Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Medición de Resultados en Salud



5.ª edición

Sue Moorhead
Marion Johnson
Meridean L. Maas
Elizabeth Swanson

ELSEVIER

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

Medición de Resultados en Salud

www.medlibros.com

Quinta edición

Editoras

Sue Moorhead, PhD, RN Marion Johnson, PhD, RN Meridean L. Maas, PhD, RN, FAAN Elizabeth Swanson, PhD, RN

ELSEVIER

Amsterdam Barcelona Beijing Boston Filadelfia Londres Madrid
México Milán Munich Orlando París Roma Sidney Tokio Toronto

Página deliberadamente en blanco

www.medilibros.com



ELSEVIER

Versión en español de la 5.ª edición de la obra original en inglés
Nursing Outcomes Classification (NOC)

Copyright © 2013 Elsevier Inc. All rights reserved.

© 2014 Elsevier España, S.L.
Travessera de Gračia, 17-21 - 08021 Barcelona, España

Fotocopiar es un delito. (Art. 270 C.P.)

Para que existan libros es necesario el trabajo de un importante colectivo (autores, traductores, dibujantes, correctores, impresores, editores...). El principal beneficiario de ese esfuerzo es el lector que aprovecha su contenido.

Quien fotocopia un libro, en las circunstancias previstas por la ley, delinque y contribuye a la «no» existencia de nuevas ediciones. Además, a corto plazo, encarece el precio de las ya existentes.

Este libro está legalmente protegido por los derechos de propiedad intelectual. Cualquier uso, fuera de los límites establecidos por la legislación vigente, sin el consentimiento del editor, es ilegal. Esto se aplica en particular a la reproducción, fotocopia, traducción, grabación o cualquier otro sistema de recuperación de almacenaje de información.

ISBN edición original: 978-0-323-10010-6
ISBN edición española (versión impresa): 978-84-9022-415-1
ISBN edición española (versión electrónica): 978-84-9022-456-4
Depósito Legal (versión impresa): B. 23399-2013
Depósito Legal (versión electrónica): B. 23400-2013

www.medilibros.com

Servicios editoriales: DRK Edición

Advertencia

La enfermería es un área en constante evolución. Aunque deben seguirse unas precauciones de seguridad estándar, a medida que aumenten nuestros conocimientos gracias a la investigación básica y clínica habrá que introducir cambios en los tratamientos y en los fármacos. En consecuencia, se recomienda a los lectores que analicen los últimos datos aportados por los fabricantes sobre cada fármaco para comprobar la dosis recomendada, la vía y duración de la administración y las contraindicaciones. Es responsabilidad ineludible del médico determinar la dosis y el tratamiento más indicado para cada paciente en función de su experiencia y del conocimiento de cada caso concreto. Ni los editores ni los directores asumen responsabilidad alguna por los daños que pudieran generarse a personas o propiedades como consecuencia del contenido de esta obra.

El editor

Lista de reconocimientos, quinta edición

Queremos dar las gracias a las siguientes personas por compartir su experiencia al revisar o desarrollar resultados específicos, o por participar de otras formas en esta edición.

Sandra L. Bellinger, EdD, RN, Retired, Trinity College of Nursing & Health Sciences, Rock Island, IL

Veronica Brighton, MA, ARNP, CS, Assistant Professor (Clinical), The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Jane Brokel, PhD, RN, Assistant Professor, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Judy Carlson, EdD, APRN, FNP, Senior Nurse Scientist, Tripler Army Medical Center, Honolulu, HI

Mary Clarke, PhD, RN, BC, Director of Nursing Practice, Research and Innovation, Magnet Project Director, Genesis Medical Center, Davenport, IA

Janice Denehy, PhD, RN, Associate Professor Emérita, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Janet Enslein, PhD, RN, Nursing Faculty, St. Ambrose University, Davenport, IA

İsmet Eíjer, PhD, RN, Professor, Fundamentals of Nursing Department, Ege University Faculty of Nursing, Bornova, izmir, Turkey

Mary Ann Fahrenkrug, MSN, RN, Nursing Faculty, St. Ambrose University, Davenport, IA

Elem Kocaçal Giiler, MS(c), Research Assistant, Fundamentals of Nursing Department, Ege University School of Nursing, Bornova Izmir, Turkey

Susan R. Johnson, MD, MS, Professor of Obstetrics & Gynecology and Epidemiology, The University of Iowa, Carver College of Medicine, Iowa City, IA

Peg Kerr, MS, PhD, RN, Associate Professor, Nursing Department Head, University of Dubuque, Dubuque, IA

Joan Klehr, RNC, MPH, Information Systems Analyst, Aspirus Wausau Hospital, Wausau, WI

Cathy Konrad, PhD RNC, Faculty, Trinity College of Nursing & Health Sciences, Rock Island, IL

Regina Holly Lange, MS, RN, Faculty, Trinity College of Nursing & Health Sciences, Rock Island, IL

Sue Lehman, MSN, RN, Assistant Professor (Clinical), The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Kathleen Lenaghan, MSN, RN-BC, Nursing Outcomes Specialist, Genesis Medical Center, Davenport, LA

Kathryn McKnight, PhD(c), MSN, PNP, MPH, Nursing Faculty, St. Ambrose University, Davenport, IA

Juleann Miller, PhD, RN, Nursing Faculty, St. Ambrose University, Davenport, IA

Shelley-Rae Pehler, PhD, RN, Associate Professor, University of Wisconsin-Eau Claire, Eau Claire, WI

Kelly Smith, MSN, RN, Instructor (Clinical), The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Cheryl Wagner, PhD, MSN, MBA, RN, Associate Dean, American Sentinel University, MSN Programs, Aurora, CO

Bonnie Wakefield, PhD, RN, FAAN, Associate Research Professor, Sinclair School of Nursing, University of Missouri, Columbia, MO

Estudiantes

Noriko Abe, Doctoral student, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Elaine Cook, Doctoral student, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Renata Pereira de Melo, Doctoral student, Universidade Federal do Ceará, Brazil

Mikyoung Lee, Doctoral student, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Mikyung Moon, Doctoral student, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Hyunkyoung Oh, Doctoral student, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Hye Jin Park, Doctoral student, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Hui-Chen Tseng, Doctoral student, The University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

Profesoras invitadas

Prisca Olabisi Adejumo, RN, PhD, FWACN, Senior Lecturer, Department of Nursing, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria

Adenike Olaogun, PhD, RN, RM, RPHN, Department of Nursing Science, lie Ife, Nigeria

Personal

Sharon Sweeney, BSB, Coordinator, Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness, University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

www.medilibros.com

Grupo de revisores de la edición española

DIRECTOR DEL EQUIPO DE REVISIÓN

Prof. Dr. Máximo A. González Jurado
Profesor Titular de Universidad. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid
Presidente del Consejo General de Enfermería de España

COORDINADOR TÉCNICO DEL EQUIPO DE REVISIÓN

Máster José Luis Cobos Serrano
Asesor del Consejo General de Enfermería de España
Profesor de la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud

EQUIPO DE REVISIÓN

Prof. Dr. Jorge Diz Gómez
Vicedecano de Grado de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid
Profesor Titular de Universidad. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid

Prof. Dra. Pilar Fernández Fernández
Directora de la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud
Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid
Vicepresidenta I del Consejo General de Enfermería de España

Prof. Dra. M.ª Mercedes Novo Muñoz
Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna
Profesora Titular de Universidad de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna

Prof. Dr. Enrique Pacheco del Cerro
Decano de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid
Profesor Titular de Universidad. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid

Prof. Dr. José Ángel Rodríguez Gómez
Profesor Titular de Universidad de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna
Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Tenerife
Vicepresidente III del Consejo General de Enfermería de España

Máster Benito del Pino Casado
Profesor Colaborador Honorífico del Departamento de Enfermería. Universidad Rey Juan Carlos
Enfermero de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud

www.medilibros.com

Cathy Konrad, Faculty, Trinity College of Nursing & Health Sciences, Rock Island, IL

Marie Kozel, CARE Project Lead, Methodist Health System, Omaha, NE

Mikyoung Lee, Assistant Professor, Indiana University, School of Nursing, Indianapolis, IN

Sue Lehmann, Assistant Professor (Clinical), University of Iowa, College of Nursing

Der-Fa Lu, Assistant Professor, University of Iowa, College of Nursing

Meridean L. Maas, Professor Emérita, University of Iowa, College of Nursing

Paula Mobily, Associate Professor, University of Iowa, College of Nursing

Lou Ann Montgomery, Director of Nursing Administration, Co-Director of Nursing Clinical Education Center, University of Iowa Hospitals and Clinics

Sue Moorhead, Associate Professor and Director, Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness, University of Iowa, College of Nursing

Hye Jin Park, Assistant Professor, Florida State University, College of Nursing, Tallahassee, FL

Shelley-Rae Pehler, Associate Professor, University of Wisconsin—Eau Claire, Eau Claire, WI

Aleta Porcella, Clinical Nurse Specialist—Informatics, University of Iowa Hospitals and Clinics

Barb Rakel, Assistant Professor, College of Nursing, University of Iowa

David Reed, Research Associate, University of North Carolina, Cecil G. Sheps Center for Health Services Research, Chapel Hill, NC

K. Reeder, Assistant Professor, Goldfarb School of Nursing, Barnes-Jewish College, St. Louis, MO

Cindy Scherb, Professor, Winona State University, Graduate Programs in Nursing University Center Rochester, Winona, MN

Debra Schutte, Associate Professor, Michigan State University, College of Nursing, East Lansing, MI

Jill Scott-Cawiezell, Professor and Associate Dean for Academic Affairs, University of Iowa, College of Nursing

Lisa Segre, Assistant Professor, University of Iowa, College of Nursing

Margaret Simons, Diabetes Nurse Specialist, Iowa City VA Medical Center

Kelly Smith, Instructor (Clinical), University of Iowa, College of Nursing

Janet Specht, Professor, University of Iowa, College of Nursing

Anita Stineman, Associate Professor (Clinical), College of Nursing, University of Iowa

Elizabeth Swanson, Associate Professor, University of Iowa, College of Nursing

Mary Tarbox, Professor and Chair, Department of Nursing, Mount Mercy University, Cedar Rapids, IA

Toni Tripp-Reimer, Professor, University of Iowa, College of Nursing

Hui-Chen Tseng, Postdoctoral Fellow, University of Utah, College of Nursing, Salt Lake City, UT

Sharon Tucker, Director, Nursing Research and Evidence-Based Practice, University of Iowa Hospitals and Clinics

Cheryl Wagner, Associate Dean, American Sentinel University, MSN Programs, Aurora, CO

Bonnie Wakefield, Associate Research Professor, University of Missouri, Sinclair School of Nursing, Columbia, MO

Ann Williamson, Associate Vice President for Nursing, UI Health Care, and Chief Nursing Officer, University of Iowa Hospitals and Clinics

www.medilibros.com

Colaboradores del Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness

El Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (CNC) del College of Nursing de la University of Iowa ha creado un programa de colaboradores. Se nombra colaborador del CNC a personas que contribuyen significativamente a la actualización e implementación continua de la NIC y de la NOC. Los colaboradores contribuyen activamente al CNC y pueden ser miembros del equipo de investigación, personal de agencias colaboradoras, profesores jubilados y especialistas invitados. Son candidatos los estudiantes graduados que están en el último año de su tesis doctoral y que han hecho importantes contribuciones al trabajo del CNC.

Los colaboradores dedican una parte de su tiempo a hacer alguna actividad en el CNC. Están a disposición como personas expertas a quienes se puede recurrir para actividades tales como revisiones ad hoc de nuevas intervenciones y resultados propuestos, participación en equipo u otras reuniones, ser miembros de un comité organizador para un congreso, revisión de borradores de monografías, participación en actividades de redacción de subvenciones y aconsejar a la junta sobre avances actuales relacionados con el trabajo de clasificación. El puesto de colaborador es para un período de tres años o menos según las necesidades (p. ej., especialista invitado).

A 1 de julio de 2012 son colaboradores las siguientes personas:

Mary Ann Anderson, Associate Professor, University of Illinois, College of Nursing, Quad Cities Regional Program, Moline, IL

Ida Androwich, Professor, Loyola University, School of Nursing, Chicago, IL

Sandra Bellinger, Retired, Trinity College of Nursing & Health Sciences, Rock Island, IL

Sharon Eck Birmingham, Chief Nursing Executive, Clairvia Business Unit, Cerner Corporation, Durham, NC

Veronica Brighton, Assistant Professor (Clinical), University of Iowa, College of Nursing

Jane Brokel, Assistant Professor, University of Iowa, College of Nursing

Gloria Bulechek, Professor Emérita, University of Iowa, College of Nursing

Lisa Burkhart, Associate Professor, Loyola University, School of Nursing, Chicago, IL

Howard Butcher, Associate Professor, University of Iowa, College of Nursing

Teresa Clark, Advance Practice Nurse, Informatics, University of Iowa Hospitals and Clinics

Mary Clarke, Director of Nursing Practice, Research, and Innovation, Genesis Medical Center, Davenport, IA

Deborah Conley, Gerontological Clinical Nurse Specialist, Nebraska Methodist Hospital, Omaha, NE

Elaine Cook, Assistant Professor, Mount Mercy University, Cedar Rapids, IA

Sister Ruth Cox, Faculty, Kirkwood Community College, Cedar Rapids, IA

Martha Craft-Rosenberg, Professor Emérita, University of Iowa, College of Nursing, IA

Jeanette Daly, Associate Research Scientist, University of Iowa Hospitals and Clinics

Connie Delaney, Dean and Professor, University of Minnesota, School of Nursing, Minneapolis, MN

Janice Denehy, Associate Professor Emérita, University of Iowa, College of Nursing

Joanne Dochterman, Professor Emérita, College of Nursing, University of Iowa

Gloria Dorr, Advance Practice Nurse, Informatics, University of Iowa Hospitals and Clinics

Mary Ann Fahrenkrug, Adjunct Faculty, Ambrose University, Davenport, IA

Joe Greiner, Advanced Practice Nurse, University of Iowa Hospitals and Clinics

Barbara Head, Assistant Professor Emérita, University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, Omaha, NE

Todd Ingram, Assistant Professor (Clinical), University of Iowa, College of Nursing

Gwenneth Jensen, Clinical Nurse Specialist, Sandford Health, Sioux Falls, SD

Marion Johnson, Professor Emérita, University of Iowa, College of Nursing

Tess Judge-Ellis, Associate Professor (Clinical), University of Iowa, College of Nursing

Gail Keenan, Associate Professor, Director of Nursing Informatics Initiative, University of Illinois, College of Nursing, Chicago, **IL**

Peg Kerr, Associate Professor, Nursing Department Head, University of Dubuque, Dubuque, IA

Prefacio

Esta quinta edición de la *Clasificación de Resultados de Enfermería* (NOC, siglas en inglés de *Nursing Outcomes Classification)* contiene 490 resultados y representa más de 20 años de trabajo del equipo de resultados de Iowa. La clasificación estandariza los nombres y las definiciones de los resultados para su uso en la práctica, la educación y la investigación. Cada resultado incluye una etiqueta de identificación; una definición; un grupo de indicadores que describen estados, percepciones o conductas específicos relacionados con el resultado; una escala de medida tipo Likert de 5 puntos, y una selección de la bibliografía utilizada en el desarrollo del resultado. Los resultados ayudan a las enfermeras y a otros profesionales sanitarios a evaluar y cuantificar el estado del paciente, del cuidador, de la familia o de la comunidad. La clasificación se centra en la medición de los resultados en diversas especialidades y entornos, y contiene resultados para emplear a lo largo de toda la vida. Las enfermeras que incorporan la NOC en su práctica pueden cuantificar el cambio en el estado del paciente después de las intervenciones y monitorizar su progreso. Los comentarios de los profesionales que utilizan las medidas de resultado en entornos clínicos han sido positivos y sus sugerencias han ayudado a mejorar la clasificación.

Esta edición contiene 490 resultados e incluye 107 nuevos. En el Apéndice A se puede encontrar una lista completa de los resultados nuevos y de los cambios en resultados anteriores. Hemos añadido una clase nueva a la Taxonomía que se centra en el auto-control de enfermedades agudas y crónicas. Esta edición ofrece una guía práctica sobre el uso de la NOC en la práctica clínica. El capítulo 1 describe la clasificación actual presentada en esta edición. Se destacan la definición de términos, las preguntas planteadas con frecuencia y las nuevas características. El capítulo 2 explica cómo utilizar la NOC en la práctica clínica, la educación y la investigación. Los vínculos entre los diagnósticos de NANDA-I y los resultados de la NOC están incluidos en el libro. El lector observará que los diagnósticos de NANDA-I se citan en orden alfabético según el núcleo diagnóstico, y en consonancia con la terminología empleada en la edición de la Clasificación de NANDA Internacional de 2012-2014. También se incluyen en esta sección los vínculos con los Patrones Funcionales de Gordon. Es importante destacar que estos vínculos no son prescriptivos y deben ser validados con datos clínicos en diferentes entornos asistenciales y poblaciones. Se sugieren para ayudar a las enfermeras a identificar los resultados posibles una vez realizado un diagnóstico o para desarrollar un marco conceptual para los sistemas de información clínica. El juicio clínico de la enfermera sigue siendo el factor más importante a la hora de seleccionar los resultados.

La necesidad para la enfermería de definir los resultados del paciente que responden a los cuidados enfermeros ha continuado aumentando desde la publicación de la primera edición de este libro. El aumento de los cuidados asistidos, el énfasis en la contención del gasto sanitario y en la seguridad, y la necesidad de una práctica basada en la evidencia siguen causando preocupación acerca de la efectividad de las intervenciones enfermeras y la calidad de la asistencia sanitaria a los consumidores, organizaciones sanitarias, financiadores y responsables políticos. La enfermería desempeña un papel clave en la provisión de cuidados seguros y coste-efectivos en cada entorno de asistencia sanitaria; por tanto, es imprescindible que se incluyan los datos enfermeros en la evaluación de la efectividad de la atención sanitaria. La NOC completa los elementos del proceso enfermero del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (NMDS, siglas en inglés de *Nursing Minimum Data Set).* La NOC es un lenguaje complementario a la *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (NIC, siglas en inglés de *Nursing Interventions Classification)* y de los diagnósticos de NANDA Internacional. Los lenguajes estandarizados son necesarios para asegurar que los aspectos enfermeros identificados en el NMDS se incluyen en las bases de datos electrónicas de pacientes. También facilitan el estudio y la enseñanza del razonamiento diagnóstico y el desarrollo de teorías de medio rango a medida que se analizan los vínculos entre las características de los pacientes, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones enfermeras y los resultados sensibles a la práctica enfermera.

Las editoras dan las gracias a las numerosas enfermeras que han contribuido al desarrollo de la NOC. El equipo ha trabajado con esmero para continuar ampliando y evaluando los resultados de la NOC. Numerosas personas han compartido su conocimiento y trabajo con nosotras o han aceptado revisar un resultado relacionado con su especialidad. Sin ellos esta edición no habría sido posible.

Sue Moorhead
Marion Johnson
Meridean L. Maas
Elizabeth Swanson

Definición de términos

Resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera

Estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras. Cada resultado tiene un grupo asociado de indicadores que se usan para determinar el estado del paciente respecto al resultado. Para ser medido, el resultado necesita la identificación de una serie de indicadores más específicos.

Indicador de resultado

Estado, conducta o percepción más concreta de una persona, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado. Los indicadores de resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera caracterizan el estado del paciente, la familia o la comunidad en el nivel concreto. Algunos ejemplos de indicadores son «Utiliza estrategias para potenciar la salud», «Mantiene las rutinas familiares habituales» e «Ingesta adecuada de líquidos».

Medida

Escala de medida tipo Likert de 5 puntos que cuantifica el resultado del paciente o el estado del indicador en un continuo desde menos a más deseable y proporciona una puntuación en un momento determinado. La medida mostrará un continuo, tal como 1 = gravemente comprometido, 2 = sustancialmente comprometido, 3 = moderadamente comprometido, 4 = levemente comprometido y 5 = no comprometido.

Cambio en la puntuación

Diferencia entre una puntuación basal del resultado y la puntuación post-intervención(es) del resultado. Este cambio en la puntuación puede ser positivo (la puntuación del resultado aumentó) o negativo (la puntuación del resultado disminuyó), o puede no haber cambio (la puntuación del resultado se mantuvo igual). Este cambio en la puntuación representa el resultado logrado después de una o varias intervenciones sanitarias.

Taxonomía NOC

Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.

www.medilibros.com

entre los diagnósticos, las intervenciones y los resultados enfermeros, y el proceso de implementación de los resultados en los sistemas de información clínica enfermera.

Difusión destacada. La información sobre la clasificación, su desarrollo y su uso se encuentra en este libro (publicado por Elsevier cada cuatro o cinco años) y en numerosos artículos científicos y capítulos de libros. La investigación de la NOC se describe en la web del College of Nursing de la University of Iowa (http://www.nursing.uiowa.edu/cnc/) y hay una lista de distribución para compartir información sobre la NOC y para dialogar con usuarios interesados. El trabajo de la NOC se ha difundido en numerosas presentaciones nacionales e internacionales. Aunque se desarrolló en Estados Unidos, enfermeras de otros países consideran que la clasificación es útil. Hay traducciones disponibles en las siguientes lenguas: alemán, chino (simplificado y tradicional), coreano, español, francés, holandés, italiano, japonés, noruego y portugués. Las ediciones en inglés y las traducciones se enumeran en el Apéndice C.

Vinculada con otros lenguajes enfermeros. Los vínculos han sido desarrollados por los equipos de investigación de la NIC y de la NOC para ayudar a las enfermeras a utilizar las clasificaciones y para facilitar su uso en los sistemas de información clínica. En el libro se incluyen los vínculos con los diagnósticos de NANDA Internacional y con los Patrones Funcionales de Salud de Gordon. Los vínculos entre los diagnósticos de NANDA-I, los resultados de la NOC y las intervenciones de la NIC se encuentran disponibles en el libro *Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos* publicado por Elsevier en el año 2012. Además, se han desarrollado vínculos entre la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la NOC en un intento de analizar los componentes de la CIF e identificar los conceptos relevantes para promover el desarrollo del lenguaje en enfermería. La CIF fue elegida por su uso internacional e interdisciplinar.

Incluida en iniciativas para los registros clínicos electrónicos. Los conceptos de la NOC se incluyen en SNOMED Clinical Terms, una terminología de referencia para utilizar en sistemas de información clínica. La NOC ha sido registrada en el Health Level 7, una organización estadounidense de estándares dedicada a simplificar el intercambio, gestión e integración de datos clínicos y administrativos en registros de salud. Un número creciente de empresas tienen la licencia de la NOC para incluirla en sus programas informáticos.

Desarrollada como complemento de la NIC. La experiencia con la NIC en Iowa ha ayudado a la investigación de la NOC. Ambas clasificaciones son globales y basadas en la investigación y reflejan la actual práctica clínica enfermera. Ambas están depositadas en el Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness.

Galardonada con el reconocimiento nacional. La NOC está reconocida por la American Nurses Association (ANA), incluida en el Metathesaurus for a Unified Medical Language de la National Library of Medicine y en el índice CINAHL, y clasificada como uno de los lenguajes que satisface los estándares del Nursing Information and Data Set Evaluation Center (NIDSEC) de la ANA.

Estructurada para el desarrollo y el refinamiento continuos. La clasificación sigue siendo evaluada, desarrollada y refinada por el equipo de investigación de la NOC. El refinamiento continuo será facilitado por el Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness, el College of Nursing y la University of Iowa. Además de buscar un apoyo continuado de subvenciones, se está recaudando una dotación de un millón de dólares que asegure una base financiera sólida para apoyar el desarrollo futuro de la NIC y de la NOC. Los ingresos procedentes de las ventas de este libro y de las licencias concedidas se utilizan para mantener al personal y el trabajo del Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness.

www.Medilibros.com

Importancia de la Clasificación de Resultados Sensibles a la Práctica Enfermera

Exhaustividad. La NOC contiene resultados para personas, cuidadores, familias y sociedades que pueden utilizarse en todas las especialidades clínicas y en numerosos entornos. Aunque aún quedan resultados que desarrollar, los de esta quinta edición son útiles para todo el ámbito de la práctica enfermera.

Basada en la investigación. La investigación, realizada por un extenso equipo de profesores y estudiantes del College of Nursing de la University of Iowa junto con clínicos de diversas especialidades, empezó en 1991. Para desarrollar la clasificación se usaron tanto estrategias cualitativas como cuantitativas. Los métodos consistieron en análisis de contenido, análisis conceptual, consenso de expertos, análisis de similitud, análisis de agrupamiento jerárquico, medición multidimensional de escala y estudios de campo. Se evaluaron la fiabilidad ínter-observador, la validez y la utilidad de los resultados en diez centros clínicos que representan el continuo asistencial.

Desarrollo inductivo y deductivo. Las fuentes de datos para el desarrollo inicial de los resultados e indicadores fueron libros de texto de enfermería, guías de planes de cuidados, sistemas de información clínica enfermera, estándares de práctica e instrumentos de investigación. Grupos focales del equipo de investigación revisaron los resultados de ocho categorías generales que se obtuvieron del Medical Outcomes Study y de la literatura enfermera. Basándose en una revisión de la literatura, los resultados se agruparon en categorías generales y se refinaron mediante el análisis conceptual.

Basada en la práctica clínica y en la investigación. Desarrollados inicialmente a partir de textos de enfermería, guías de planes de cuidados y sistemas de información clínica, los resultados fueron revisados por clínicos expertos y muchos fueron analizados en el entorno de práctica clínica. Se solicitaron sugerencias de los clínicos y profesores a través de un proceso de retroalimentación definido. En la tercera edición se incluyó por primera vez el trabajo inicial sobre los resultados centrales NOC por especialidades. Esta base en la práctica clínica continúa en esta edición, ya que expertos clínicos desarrollaron numerosos resultados que fueron enviados a las autoras.

Organización estructurada y fácil de utilizar. La taxonomía tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. Los cinco niveles se han codificado para su uso en la práctica. A medida que se va desarrollando la clasificación, se añaden los resultados nuevos a la taxonomía. Esta estructura ayuda a las enfermeras a identificar los resultados para utilizarlos en su práctica clínica y proporciona un marco para enseñar la NOC a estudiantes en entornos educativos.

Los resultados pueden ser compartidos por todas las disciplinas. Aunque la NOC destaca los resultados que responden más a las intervenciones enfermeras, los resultados también describen el estado de los pacientes, la familia o la comunidad a nivel conceptual. Por tanto, la NOC proporciona una clasificación de resultados del paciente que pueden verse influidos por todas las disciplinas de la asistencia sanitaria. El uso de los resultados por todos los miembros del equipo interdisciplinar proporciona estandarización al mismo tiempo que permite la selección de los indicadores más sensibles para cada disciplina. Los estudios de campo demostraron que los resultados fueron útiles para los equipos interdisciplinares en la práctica.

Optimiza la información para la evaluación de efectividad. Los resultados e indicadores son conceptos variables. Permiten medir el resultado del paciente, la familia o la comunidad en cualquier punto de un continuo desde lo más negativo a lo más positivo, y en diferentes períodos de tiempo. En lugar de limitarse a informar sobre si se cumple un objetivo o no, pueden usarse los resultados de la NOC para seguir el progreso, o la falta del mismo, a lo largo de un proceso de asistencia y en diferentes entornos de cuidado. Los cambios en la puntuación de los resultados debidos a intervenciones enfermeras realizadas a lo largo del tiempo y en diferentes entornos de cuidado se pueden informar y documentar.

Subvencionada con donaciones externas. En la actualidad, la investigación de la NOC ha recibido 9 años de subvención evaluada por expertos: 1 año del Sigma Theta Tau International y 8 años del National Institute of Nursing Research (NINR).

Evaluada en el ámbito clínico. La evaluación de la NOC se ha realizado en diferentes ámbitos clínicos, como hospitales de tercer nivel, hospitales de cuidados intermedios, una residencia de ancianos, dispositivos de asistencia domiciliaria, consultorios gestionados por enfermeras y una organización sanitaria parroquial. Las pruebas de campo han proporcionado información importante sobre la utilidad clínica de los resultados y de los indicadores, los vínculos

www.medilibros.com

Página deliberadamente en blanco

www.medilibros.com

Agradecimientos

El desarrollo continuo de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y esta publicación no habrían sido posibles sin el trabajo y apoyo de numerosos personas y organizaciones. Estamos en deuda con las muchas personas que han respaldado nuestro trabajo y nos han animado a continuar. Queremos reconocer y dar las gracias a las siguientes personas y organizaciones por sus esfuerzos:

- Al *Sigma Theta Tau International* por una beca de un año (1992-1993) y a la Office of Nursing Research, University of Iowa, por sus contribuciones iniciales (1992-1993). Estas aportaciones financiaron, en parte, el trabajo piloto y el desarrollo inicial de la NOC.
- *Al National Institute of Nursing Research (NINR), National Institutes of Health,* por una beca de cuatro años (1993-1997) para continuar el desarrollo de la clasificación, construir la taxonomía y realizar estudios de campo de los resultados, y por una beca de continuación de cuatro años (1998-2001) titulada «Evaluation of Nursing-Sensitive Patient Outcomes Measures», para pilotar los resultados y evaluar las escalas de medición en entornos clínicos.
- Al *College of Nursing* de la *University of Iowa* por el apoyo a este trabajo por parte de las ex-decanas Geraldene Felton y Melanie Dreher, la decana interina Martha Craft-Rosenberg y la decana actual Rita Frantz. Este apoyo al Center for Nursing Classification and Effectiveness desde que fue fundado en 1995 ha contribuido decisivamente al continuo desarrollo y perfeccionamiento de la NIC y de la NOC y nuestro trabajo en los vínculos entre diagnósticos, intervenciones y resultados.
- A los *miembros del equipo, clínicos, educadores, becarios y estudiantes* que han dedicado horas de trabajo a desarrollar, revisar y perfeccionar los resultados, los indicadores asociados y las escalas de medición que aparecen en la NOC.
- A la organización *NANDA International* por su asociación a través de Alliance que relaciona la NANDA-I, la NIC y la NOC en proyectos como el desarrollo de la estructura de la taxonomía NNN y las conferencias nacionales de NANDA-I, NIC y NOC.
- A las *enfermeras de diversas organizaciones de enfermeras especialistas* que compartieron sus conocimientos realizando estudios de validación y estudios centrales para avanzar en este trabajo.
- A los muchos *pacientes y sus familias* que consintieron participar en nuestra investigación y completar las puntuaciones de resultados y las medidas de criterio de las herramientas cuando probamos nuestros resultados en entornos clínicos.
- *A los contribuyentes a nuestro fondo de donaciones* por apoyar los esfuerzos del Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness.
- Al fabuloso personal de Elsevier con quienes trabaj amos, *Sandra Clark y Karen Delany,* por su diligente trabajo en nuestro nombre.
- A nuestro muy competente miembro del personal, *Sharon Sweeney,* que comparte nuestra visión y gestiona los datos y los detalles de esta clasificación para hacer posible esta edición.

www.medilibros.com

índice de contenidos

PRIMERA PARTE Visión general y uso de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 1

1 Clasificación actual, 2

La clasiñcación de resultados de enfermería (NOC): ¿en qué consiste?, 2

Definición de un resultado, 3
Medición de un resultado, 3
Utilizar una persona de referencia para comparar, 3
Nivel de abstracción de los resultados de la NOC, 3
Sensibilidad de los resultados, 4
Uso por otras disciplinas, 4

La clasiñcación de resultados de enfermería: ¿en qué no consiste?, 5

La clasificación no es completa, 5
Los resultados de la NOC no son prescriptivos, 5
Los resultados de la NOC no son diagnósticos enfermeros, 5
Los resultados no son valoraciones, 6

Preguntas frecuentes, 6

¿Quién es el paciente?, 6
¿Qué describen los resultados del paciente?, 7
¿A qué niveles de abstracción deben desarrollarse los resultados?, 8
¿Cómo deben exponerse los resultados?, 9
¿Por qué los resultados no se exponen como objetivos?, 9
¿Qué son los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera?, 10
¿Son los resultados enfermeros la resolución de los diagnósticos enfermeros?, 10
¿En qué se diferencian los resultados de los diagnósticos enfermeros?, 10
¿Cuándo deberían medirse los resultados del paciente?, 10
¿Con qué intervalos deben valorarse y documentarse los resultados?, 11
¿Cómo se utilizan los resultados en los planes de cuidados estandarizados y las vías críticas?, 11
¿Por qué es necesario para las enfermeras poseer su propia lista de resultados?, 11
¿Por qué es importante valorar los resultados en los diversos entornos asistenciales?, 11
¿Por qué es necesario utilizar etiquetas del resultado cuando los indicadores pueden ser más útiles?, 12
¿Por qué se propone la estandarización de resultados cuando cada paciente, cuidador, familia o comunidad/población es único?, 12
¿Cómo identifico resultados para utilizar en mi práctica?, 12
¿Cuándo se desarrolla un nuevo resultado y cómo se hace?, 12
¿Por qué hay tantas escalas de medición diferentes?, 12
¿Por qué algunos resultados tienen dos escalas?, 13

Perfeccionamiento de la clasiñcación: desarrollo en curso y futuro, 13

Resumen, 13

2 Uso de la NOC en entornos clínicos, de investigación y de enseñanza, 36

Consideraciones al utilizar la NOC en la práctica, 36

Elección de los resultados, 36
Después de la selección de un resultado, 38

Implementación de la NOC en entornos clínicos, 41

Planificar la implementación, 41

Implementar la NOC en sistemas electrónicos, 42

Implementar la NOC en programas de formación, 42

Estrategias de implementación, 43
Ayudas para el desarrollo del plan deformación y la enseñanza, 43

Utilizar la NOC en la investigación, 43

Evaluar la calidad y efectividad de la actuación enfermera, 44

Autorización de los resultados NOC, 45

Resumen, 45

SECUNDA PARTE Taxonomía NOC, 47

Vista general de la taxonomía NOC, 48

Desarrollo histórico de la taxonomía NOC, 48

Revisiones realizadas en la taxonomía desde su creación, 48

Segunda edición, 48
Tercera edición, 49
Cuarta edición, 49
Quinta edición, 49

Codificación de la clasificación, 51

www.edilibros.com

TERCERA PARTE Resultados, 73

Aceptación: estado de salud, 74
Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis, 75
Adaptación a la discapacidad física, 76
Adaptación al traslado, 77
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario, 78
Adaptación del niño a la hospitalización, 80
Adaptación del prematuro, 81
Adaptación del recién nacido, 82
Afrontamiento de los problemas de la familia, 83
Afrontamiento de problemas, 84
Alteración del estilo de vida del cuidador principal, 85
Ambular, 86
Ambular: silla de ruedas, 87
Apetito, 87
Apoyo familiar durante el tratamiento, 88
Atención al lado afectado, 89
Autocontrol: arritmia, 90
Autocontrol: asma, 92
Autocontrol: diabetes, 93
Autocontrol: enfermedad aguda, 95
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria, 96
Autocontrol: enfermedad arterial periférica, 98
Autocontrol: enfermedad cardíaca, 99
Autocontrol: enfermedad crónica, 101
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 103
Autocontrol: enfermedad renal, 105
Autocontrol: esclerosis múltiple, 106
Autocontrol: hipertensión, 108
Autocontrol: insuficiencia cardíaca, 109
Autocontrol: osteoporosis, 111
Autocontrol: trastorno lipídico, 112
Autocontrol: tratamiento anticoagulante, 113
Autocontrol de la agresión, 114
Autocontrol de la ansiedad, 115
Autocontrol de la conducta abusiva, 116
Autocontrol de la depresión, 117
Autocontrol de la ira, 118
Autocontrol de la mutilación, 119
Autocontrol de las convulsiones, 120
Autocontrol de los impulsos, 121
Autocontrol del impulso suicida, 122
Autocontrol del miedo, 123
Autocontrol del pensamiento distorsionado, 124
Autocontrol del trastorno de la alimentación, 125
Autocuidado de la ostomía, 127
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD), 128
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), 128
Autocuidados: baño, 130
Autocuidados: comer, 131
Autocuidados: higiene, 132
Autocuidados: higiene oral, 133
Autocuidados: medicación no parenteral, 134
Autocuidados: medicación parenteral, 135
Autocuidados: uso del inodoro, 136
Autocuidados: vestir, 137
Autoestima, 138
Autogestión de los cuidados, 139
Autonomía personal, 140
Bienestar del cuidador principal, 141
Bienestar personal, 142
Caídas, 143
Calidad de vida, 143
Cese de la desatención, 144
Cese del abuso, 145
Clima social de la familia, 145
Coagulación sanguínea, 146
Cognición, 147
Competencia social, 148
Comunicación, 149
Comunicación: expresiva, 149
Comunicación: receptiva, 150
Concentración, 150
Conciencia de uno mismo, 151
Conducta de abandono del consumo de alcohol, 152
Conducta de abandono del consumo de drogas, 154
Conducta de abandono del consumo de tabaco, 155
Conducta de adhesión, 156
Conducta de adhesión: dieta saludable, 157
Conducta de aumento de peso, 158
Conducta de búsqueda de la salud, 159
Conducta de compensación auditiva, 160
Conducta de compensación visual, 160
Conducta de cumplimiento, 161
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita, 162
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita, 163
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita, 164
Conducta de fomento de la salud, 165
Conducta de la salud maternal en el posparto, 166
Conducta de mantenimiento del peso, 167
Conducta de pérdida de peso, 168
Conducta de prevención de caídas, 169
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar, 170
Conducta personal de detección precoz sanitaria, 171
Conducta sanitaria prenatal, 172
Conductas de seguridad personal, 173
Conductas de vacunación, 174
Conocimiento: actividad prescrita, 175
Conocimiento: alimentación con biberón, 176
Conocimiento: alimentación con taza, 177

www.medilibros.com

Conocimiento: conducta sanitaria, 178
Conocimiento: conservación de la energía, 179
Conocimiento: control de la diabetes, 179
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca, 181
Conocimiento: control de la hipertensión, 182
Conocimiento: control de la infección, 183
Conocimiento: control del consumo de sustancias, 184
Conocimiento: cuidado de los hijos, 185
Conocimiento: cuidados de la ostomía, 186
Conocimiento: cuidados del lactante, 187
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino, 188
Conocimiento: dieta prescrita, 189
Conocimiento: dieta saludable, 190
Conocimiento: estilo de vida saludable, 191
Conocimiento: fomento de la fertilidad, 192
Conocimiento: fomento de la salud, 193
Conocimiento: funcionamiento sexual, 194
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio, 195
Conocimiento: gestación, 196
Conocimiento: gestión del tiempo, 197
Conocimiento: lactancia materna, 198
Conocimiento: manejo de la arritmia, 199
Conocimiento: manejo de la artritis, 200
Conocimiento: manejo de la demencia, 201
Conocimiento: manejo de la depresión, 202
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda, 203
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria, 204
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica, 205
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular, 207
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica, 208
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal, 209
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 210
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal, 211
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple, 213
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca, 214
Conocimiento: manejo de la neumonía, 216
Conocimiento: manejo de la osteoporosis, 217
Conocimiento: manejo del asma, 218
Conocimiento: manejo del cáncer, 219
Conocimiento: manejo del dolor, 221
Conocimiento: manejo del estrés, 222
Conocimiento: manejo del peso, 223
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación, 224
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico, 225
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante, 226
Conocimiento: mecanismos corporales, 227
Conocimiento: medicación, 228
Conocimiento: parto y alumbramiento, 229
Conocimiento: prevención de caídas, 229
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular, 230
Conocimiento: prevención de trombos, 231
Conocimiento: prevención del embarazo, 233
Conocimiento: procedimientos terapéuticos, 233
Conocimiento: proceso de la enfermedad, 234
Conocimiento: recursos sanitarios, 235
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer, 235
Conocimiento: régimen terapéutico, 236
Conocimiento: salud materna en el puerperio, 237
Conocimiento: salud materna en la preconcepción, 238
Conocimiento: seguridad física infantil, 239
Conocimiento: seguridad personal, 240
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas, 241
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas, 242
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas, 243
Conservación de la energía, 243
Continencia intestinal, 244
Continencia urinaria, 245
Control de náuseas y vómitos, 246
Control de síntomas, 247
Control del dolor, 248
Control del riesgo, 249
Control del riesgo: accidente cerebrovascular, 250
Control del riesgo: cáncer, 251
Control del riesgo: consumo de alcohol, 252
Control del riesgo: consumo de drogas, 253
Control del riesgo: consumo de tabaco, 254
Control del riesgo: deterioro auditivo, 255
Control del riesgo: deterioro visual, 256
Control del riesgo: embarazo no deseado, 257
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular, 258
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS), 259
Control del riesgo: exposición al sol, 260
Control del riesgo: hipertensión, 261
Control del riesgo: hipertermia, 262
Control del riesgo: hipotensión, 263
Control del riesgo: hipotermia, 264
Control del riesgo: ojo seco, 265
Control del riesgo: osteoporosis, 266
Control del riesgo: proceso infeccioso, 267
Control del riesgo: trastorno lipídico, 268
Control del riesgo: trombos, 269
Control del riesgo familiar: obesidad, 270

www.medilibros.com

Estado neurológico: control motor central, 362
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales, 363
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular, 364
Estado neurológico: periférico, 365
Estado nutricional, 367
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas, 367
Estado nutricional: energía, 368
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos, 368
Estado nutricional: ingestión de nutrientes, 369
Estado nutricional del lactante, 369
Estado respiratorio, 371
Estado respiratorio: intercambio gaseoso, 372
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias, 373
Estado respiratorio: ventilación, 374
Factores estresantes del cuidador familiar, 375
Fatiga: efectos nocivos, 376
Forma física, 377
Fugas, 378
Función esquelética, 378
Función gastrointestinal, 379
Función hepática, 380
Función renal, 381
Función sensitiva: auditiva, 383
Función sensitiva: gusto y olfato, 384
Función sensitiva: propioceptiva, 384
Función sensitiva: táctil, 386
Función sensitiva: visión, 386
Función sensorial, 388
Funcionamiento de la familia, 388
Funcionamiento sexual, 390
Gestión del tiempo personal, 392
Habilidades de interacción social, 393
Hidratación, 394
Identidad, 395
Identidad sexual, 396
Imagen corporal, 397
Implicación social, 398
Integridad de la familia, 399
Integridad del acceso para hemodiálisis, 400
Integridad tisular: piel y membranas mucosas, 401
Lactancia materna: destete, 402
Lazos afectivos padres-hijo, 403
Maduración física: femenina, 404
Maduración física: masculina, 404
Mantenimiento de la lactancia materna, 405
Marcha, 406
Memoria, 407
Modificación psicosocial: cambio de vida, 407
Motivación, 408
Movilidad, 409
Movimiento articular, 410
Movimiento articular: cadera, 410
Movimiento articular: codo, 411
Movimiento articular: columna vertebral, 412
Movimiento articular: cuello, 412
Movimiento articular: dedos, 413
Movimiento articular: hombro, 414
Movimiento articular: muñeca, 414
Movimiento articular: pasivo, 415
Movimiento articular: rodilla, 415
Movimiento articular: tobillo, 416
Movimiento coordinado, 416
Muerte confortable, 417
Muerte digna, 419
Náuseas y vómitos: efectos nocivos, 420
Nivel de agitación, 421
Nivel de ansiedad, 422
Nivel de ansiedad social, 423
Nivel de autocuidado, 423
Nivel de delirio, 425
Nivel de demencia, 426
Nivel de depresión, 427
Nivel de estrés, 428
Nivel de fatiga, 429
Nivel de glucemia, 430
Nivel de hiperactividad, 430
Nivel de malestar, 431
Nivel de miedo, 432
Nivel de miedo: infantil, 434
Nivel de violencia social, 435
Nivel del dolor, 436
Normalización de la familia, 437
Orientación cognitiva, 438
Orientación sobre la salud, 439
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional, 440
Participación en actividades de ocio, 441
Participación en el ejercicio, 442
Participación en juegos, 443
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria, 444
Pensamiento abstracto, 445
Perfusión tisular, 446
Perfusión tisular: cardíaca, 446
Perfusión tisular: celular, 447
Perfusión tisular: cerebral, 448
Perfusión tisular: órganos abdominales, 449
Perfusión tisular: periférica, 450
Perfusión tisular: pulmonar, 451
Peso: masa corporal, 452

www.medilibros.com

Control del riesgo social: enfermedad crónica, 271
Control del riesgo social: enfermedad transmisible, 273
Control del riesgo social: exposición al plomo, 274
Control del riesgo social: obesidad, 275
Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables, 276
Control del riesgo social: violencia, 277
Crecimiento, 278
Creencias sobre la salud, 278
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar, 279
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza, 280
Creencias sobre la salud: percepción de control, 280
Creencias sobre la salud: percepción de recursos, 281
Curación de la herida: por primera intención, 282
Curación de la herida: por segunda intención, 283
Curación de las quemaduras, 284
Curación ósea, 285
Deambulación segura, 287
Desarrollo: adulto de mediana edad, 288
Desarrollo: adulto joven, 289
Desarrollo: adulto mayor, 291
Desarrollo infantil: 1 mes, 292
Desarrollo infantil: 2 meses, 293
Desarrollo infantil: 4 meses, 294
Desarrollo infantil: 6 meses, 294
Desarrollo infantil: 12 meses, 295
Desarrollo infantil: 2 años, 296
Desarrollo infantil: 3 años, 296
Desarrollo infantil: 4 años, 297
Desarrollo infantil: 5 años, 298
Desarrollo infantil: segunda infancia, 299
Desarrollo infantil: adolescencia, 299
Descanso, 300
Desempeño del rol, 301
Desempeño del rol de padres, 302
Desempeño del rol de padres: adolescente, 303
Desempeño del rol de padres: lactante, 304
Desempeño del rol de padres: niño pequeño, 305
Desempeño del rol de padres: preescolar, 307
Desempeño del rol de padres: segunda infancia, 308
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente, 310
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño, 311
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia, 312
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial, 313
Deseo de vivir, 314
Detección del riesgo, 315
Dolor: efectos nocivos, 315
Dolor: respuesta psicológica adversa, 316
Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad, 318
Efectividad de la bomba cardíaca, 319
Efectividad del programa comunitario, 320
Elaboración de la información, 321
Eliminación intestinal, 322
Eliminación urinaria, 323
Energía psicomotora, 324
Entorno seguro de asistencia sanitaria, 324
Envejecimiento físico, 326
Equilibrio, 327
Equilibrio electrolítico, 328
Equilibrio electrolítico y ácido-base, 328
Equilibrio emocional, 330
Equilibrio en el estilo de vida, 331
Equilibrio hídrico, 332
Esperanza, 333
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante, 333
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante, 334
Establecimiento de la lactancia materna: lactante, 335
Establecimiento de la lactancia materna: madre, 336
Estado cardiopulmonar, 337
Estado circulatorio, 338
Estado de comodidad, 339
Estado de comodidad: entorno, 340
Estado de comodidad: física, 341
Estado de comodidad: psicoespiritual, 342
Estado de comodidad: sociocultural, 343
Estado de deglución, 344
Estado de deglución: fase esofágica, 345
Estado de deglución: fase faríngea, 346
Estado de deglución: fase oral, 347
Estado de inmunización de la comunidad, 348
Estado de recuperación posterior al procedimiento, 348
Estado de salud de la comunidad, 350
Estado de salud de la familia, 351
Estado de salud del estudiante, 352
Estado de salud personal, 353
Estado fetal: durante el parto, 354
Estado fetal: prenatal, 355
Estado inmune, 356
Estado materno: durante el parto, 357
Estado materno: preparto, 358
Estado materno: puerperio, 359
Estado neurológico, 360
Estado neurológico: autónomo, 361
Estado neurológico: consciencia, 362

www.medilibros.com

Posición corporal: autoiniciada, 452
Preparación antes del procedimiento, 453
Preparación del cuidador familiar domiciliario, 454
Preparación para el alta: vida independiente, 455
Preparación para el alta: vivir con apoyo, 456
Preparación para un desastre en la comunidad, 457
Prevención de la aspiración, 459
Protección del abuso, 460
Reacción transfusional sanguínea, 461
Realización de la alimentación con biberón, 461
Realización de la alimentación con taza, 462
Realización de transferencia, 463
Recuperación de las quemaduras, 463
Recuperación del abandono, 464
Recuperación quirúrgica: convalecencia, 466
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato, 467
Recuperación tras el abuso: económico, 468
Recuperación tras el abuso: emocional, 469
Recuperación tras el abuso: físico, 470
Recuperación tras el abuso: sexual, 471
Recuperación tras un abuso, 472
Relación entre el cuidador principal y el paciente, 472
Rendimiento de los mecanismos corporales, 473
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos, 474
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos, 475
Resiliencia de la comunidad, 476
Resiliencia familiar, 477
Resiliencia personal, 478
Resistencia, 479
Resistencia del papel del cuidador, 479
Resolución de la aflicción, 480
Resolución de la culpa, 481
Respuesta a la aflicción de la comunidad, 482
Respuesta a la medicación, 484
Respuesta alérgica: localizada, 484
Respuesta alérgica: sistémica, 485
Respuesta ante un desastre en la comunidad, 486
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica, 488
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto, 489
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto, 490
Riesgo de tendencia a las fugas, 491
Salud emocional del cuidador principal, 492
Salud espiritual, 493
Salud física del cuidador principal, 494
Salud oral, 495
Satisfacción del paciente/usuario, 496
Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales, 497
Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional, 498
Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado, 499
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación, 500
Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados, 501
Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas, 502
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico, 503
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico, 504
Satisfacción del paciente/usuario: cuidados, 505
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales, 506
Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza, 507
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico, 508
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos, 509
Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor, 510
Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos, 511
Satisfacción del paciente/usuario: seguridad, 512
Severidad de la acidosis metabólica, 513
Severidad de la acidosis respiratoria aguda, 514
Severidad de la alcalosis metabólica, 515
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda, 516
Severidad de la enfermedad arterial periférica, 517
Severidad de la hipercalcemia, 518
Severidad de la hipercloremia, 519
Severidad de la hiperfosfatemia, 519
Severidad de la hiperglucemia, 520
Severidad de la hipermagnesemia, 521
Severidad de la hipernatremia, 521
Severidad de la hiperpotasemia, 522
Severidad de la hipertensión, 523
Severidad de la hipocalcemia, 524
Severidad de la hipocloremia, 525
Severidad de la hipofosfatemia, 525
Severidad de la hipoglucemia, 526
Severidad de la hipomagnesemia, 527
Severidad de la hiponatremia, 528
Severidad de la hipopotasemia, 529
Severidad de la hipotensión, 530
Severidad de la infección, 531
Severidad de la infección: recién nacido, 532
Severidad de la lesión física, 533
Severidad de la pérdida de sangre, 533
Severidad de la retirada de sustancias, 534
Severidad de la sobrecarga de líquidos, 535
Severidad de la soledad, 536
Severidad de las náuseas y los vómitos, 537

www.medilibros.com

Proceso de maternidad ineficaz, Riesgo de, 660
Reacción adversa a medios de contraste yodados, Riesgo de, 661
Relación ineficaz, Riesgo de, 661
Religiosidad, Riesgo de deterioro de la, 662
Resiliencia, Riesgo de compromiso de la, 662
Respuesta alérgica, Riesgo de, 663
Respuesta alérgica al látex, Riesgo de, 663
Sangrado, Riesgo de, 663
Shock, Riesgo de, 664
Síndrome de desuso, Riesgo de, 664
Síndrome de estrés del traslado, Riesgo de, 664
Síndrome de muerte súbita del lactante, Riesgo de, 665
Síndrome postraumático, Riesgo de, 665
Soledad, Riesgo de, 665
Sufrimiento espiritual, Riesgo de, 666
Suicidio, Riesgo de, 666
Temperatura corporal, Riesgo de desequilibrio de la, 667
Traumatismo, Riesgo de, 668
Traumatismo vascular, Riesgo de, 668
Vinculación, Riesgo de deterioro de la, 669
Violencia autodirigida, Riesgo de, 669
Violencia dirigida a otros, Riesgo de, 670
Volumen de líquidos, Riesgo de déficit de, 670
Volumen de líquidos, Riesgo de desequilibrio de, 671
Diagnósticos enfermeros de promoción de la salud, 671
Afrontamiento, Disposición para mejorar el, 671
Afrontamiento de la comunidad, Disposición para mejorar el, 672
Afrontamiento familiar, Disposición para mejorar el, 672
Autoconcepto, Disposición para mejorar el, 672
Autocuidado, Disposición para mejorar el, 673
Bienestar espiritual, Disposición para mejorar el, 674
Comunicación, Disposición para mejorar la, 674
Conducta organizada del lactante, Disposición para mejorar la, 674
Confort, Disposición para mejorar el, 675
Conocimientos, Disposición para mejorar los, 675
Eliminación urinaria, Disposición para mejorar la, 676
Equilibrio de líquidos, Disposición para mejorar el, 677
Esperanza, Disposición para mejorar la, 677
Estado de inmunización, Disposición para mejorar el, 677
Gestión de la propia salud, Disposición para mejorar la, 678
Lactancia materna, Disposición para mejorar la, 678
Nutrición, Disposición para mejorar la, 679
Parental, Disposición para mejorar el rol, 679
Poder, Disposición para mejorar el, 680
Proceso de maternidad, Disposición para mejorar el, 680
Procesos familiares, Disposición para mejorar los, 681
Relación, Disposición para mejorar la, 681
Religiosidad, Disposición para mejorar la, 681
Resiliencia, Disposición para mejorar la, 682
Sueño, Disposición para mejorar el, 682
Toma de decisiones, Disposición para mejorar la, 682

QUINTA PARTE Resultados centrales según especialidades de Enfermería, 683

Resultados centrales según especialidades de enfermería, 684
Esfuerzos para identificar los resultados centrales, 684
Anestesia, 685
Anestesia y reanimación posquirúrgica, 685
Asistencia ambulatoria, 686
Atención de emergencias, 686
Atención domiciliaria, 687
Cirugía, 688
Cirugía plástica, 689
Control de infección y epidemiológico, 689
Cuidados críticos, 690
Cuidados paliativos, 691
Cuidados perioperatorios, 691
Dermatología, 692
Diabetes, 692
Enfermería comunitaria, 693
Gastroenterología, 694
Genética, 694
Gerontología, 694
Lesión de la médula espinal, 695
Médico-quirúrgica, 696
Nefrología, 697
Neonatología, 697
Neurociencia, 698
Nurse Practitioner, 698
Obstetricia y neonatología y salud de la mujer, 699
Oftalmología, 700
Oncología, 700
Oncología pediátrica, 701
Ortopedia, 702
Otorrinolaringología, 702
Pediatría, 703
Psiquiatría-Salud mental, 704

www.medilibros.com

Severidad de los síntomas, 538
Severidad de los síntomas de la perimenopausia, 539
Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM), 540
Severidad del ojo seco, 541
Severidad del shock: anafiláctico, 541
Severidad del shock: cardiogénico, 542
Severidad del shock: hipovolémico, 543
Severidad del shock: neurogénico, 544
Severidad del shock: séptico, 545
Severidad del sufrimiento, 546
Signos vitales, 547
Soporte social, 548
Sueño, 549
Termorregulación, 550
Termorregulación: recién nacido, 551
Tolerancia de la actividad, 552
Toma de decisiones, 553

CUARTA PARTE Vínculos NOC: patrones funcionales de salud y NANDA Internacional, 555

Vínculos NOC: patrones funcionales de salud, 556

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) organizada según los once Patrones Funcionales de Salud, 557

Vínculos NOC: diagnósticos NANDA Internacional, 565

Diagnósticos enfermeros reales, 566
Actividades recreativas, Déficit de, 566
Aflicción crónica, 566
Afrontamiento defensivo, 567
Afrontamiento familiar comprometido, 568
Afrontamiento familiar incapacitante, 569
Afrontamiento ineficaz, 570
Afrontamiento ineficaz de la comunidad, 571
Aislamiento social, 571
Ambulación, Deterioro de la, 572
Ansiedad, 572
Ansiedad ante la muerte, 573
Autocuidado: alimentación, Déficit de, 574
Autocuidado: baño, Déficit de, 574
Autocuidado: uso del inodoro, Déficit de, 575
Autocuidado: vestido, Déficit de, 575
Automutilación, 576
Baja autoestima crónica, 576
Baja autoestima situacional, 577
Campo de energía, Perturbación del, 578
Cansancio del rol de cuidador, 578
Capacidad adaptativa intracraneal, Disminución de la, 579
Comunicación verbal, Deterioro de la, 580
Conducta desorganizada del lactante, 580
Conductas de riesgo para la salud, Tendencia a adoptar, 581
Conflicto de decisiones, 582
Conflicto del rol parental, 582
Confusión aguda, 583
Confusión crónica, 583
Conocimientos deficientes, 584
Contaminación, 585
Control de impulsos ineficaz, 585
Crecimiento y desarrollo, Retraso en el, 586
Deglución, Deterioro de la, 587
Dentición, Deterioro de la, 587
Desatención unilateral, 588
Descuido personal, 588
Desempeño ineficaz del rol, 589
Desesperanza, 590
Deterioro de la mucosa oral, 590
Deterioro de la religiosidad, 591
Deterioro generalizado del adulto, 591
Diarrea, 592
Disconfort, 593
Disfunción sexual, 593
Disreflexia autónoma, 594
Dolor agudo, 594
Dolor crónico, 595
Duelo, 596
Duelo complicado, 596
Eliminación urinaria, Deterioro de la, 597
Estilo de vida sedentario, 597
Estreñimiento, 598
Estreñimiento subjetivo, 598
Estrés por sobrecarga, 599
Fatiga, 599
Gasto cardíaco, Disminución del, 600
Gestión ineficaz de la propia salud, 600
Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar, 602
Habilidad para la traslación, Deterioro de la, 602
Hipertermia, 603
Hipotermia, 603
Ictericia neonatal, 604
Identidad personal, Trastorno de la, 604
Imagen corporal, Trastorno de la, 605
Impotencia, 605
Incontinencia fecal, 606
Incontinencia urinaria de esfuerzo, 606
Incontinencia urinaria de urgencia, 607
Incontinencia urinaria funcional, 607
Incontinencia urinaria por rebosamiento, 608

www.medilibros.com

Incontinencia urinaria refleja, 608
Incumplimiento, 608
Insomnio, 610
Integridad cutánea, Deterioro de la, 610
Integridad tisular, Deterioro de la, 611
Interacción social, Deterioro de la, 611
Intercambio de gases, Deterioro del, 612
Intolerancia a la actividad, 612
Lactancia materna, Interrupción de la, 613
Lactancia materna ineficaz, 613
Leche materna insuficiente, 614
Limpieza ineficaz de las vías aéreas, 614
Mantenimiento del hogar, Deterioro del, 615
Mantenimiento ineficaz de la salud, 615
Memoria, Deterioro de la, 616
Motilidad gastrointestinal disfuncional, 617
Movilidad en la cama, Deterioro de la, 617
Movilidad en silla de ruedas, Deterioro de la, 618
Movilidad física, Deterioro de la, 618
Náuseas, 619
Negación ineficaz, 619
Nutricional, Desequilibrio: ingesta inferior a las necesidades, 620
Nutricional, Desequilibrio: ingesta superior a las necesidades, 620
Parental, Deterioro, 621
Patrón de alimentación ineficaz del lactante, 622
Patrón respiratorio ineficaz, 622
Patrón sexual ineficaz, 623
Perfusión tisular periférica ineficaz, 623
Planificación ineficaz de las actividades, 624
Proceso de maternidad ineficaz, 624
Procesos familiares, Interrupción de los, 625
Procesos familiares disfuncionales, 625
Protección ineficaz, 626
Recuperación quirúrgica, Retraso en la, 627
Relación ineficaz, 627
Resiliencia personal, Deterioro de la, 628
Respuesta alérgica al látex, 628
Respuesta ventilatoria disfuncional al destete, 629
Retención urinaria, 629
Salud deficiente de la comunidad, 630
Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno, 630
Síndrome de estrés del traslado, Riesgo de, 631
Síndrome del trauma posviolación, 631
Síndrome postraumático, 632
Sueño, Deprivación de, 633
Sueño, Trastorno del patrón del, 633
Sufrimiento espiritual, 634
Sufrimiento moral, 634
Temor, 635
Termorregulación ineficaz, 635
Vagabundeo, 636
Ventilación espontánea, Deterioro de la, 636
Volumen de líquidos, Déficit de, 637
Volumen de líquidos, Exceso de, 637
Diagnósticos enfermeros de riesgo, 638
Asfixia, Riesgo de, 638
Aspiración, Riesgo de, 638
Automutilación, Riesgo de, 639
Baja autoestima crónica, Riesgo de, 639
Baja autoestima situacional, Riesgo de, 640
Caídas, Riesgo de, 640
Cansancio del rol de cuidador, Riesgo de, 641
Conducta desorganizada del lactante, Riesgo de, 642
Confusión aguda, Riesgo de, 642
Contaminación, Riesgo de, 643
Crecimiento desproporcionado, Riesgo de, 643
Desarrollo, Riesgo de retraso en el, 644
Desequilibrio electrolítico, Riesgo de, 645
Diada materno/fetal, Riesgo de alteración de la, 645
Dignidad humana, Riesgo de compromiso de la, 646
Disfunción neurovascular periférica, Riesgo de, 646
Disreflexia autónoma, Riesgo de, 647
Duelo complicado, Riesgo de, 647
Estreñimiento, Riesgo de, 648
Función hepática, Riesgo de deterioro de la, 648
Glucemia inestable, Riesgo de nivel de, 649
Ictericia neonatal, Riesgo de, 649
Identidad personal, Riesgo de trastorno de la, 650
Impotencia, Riesgo de, 650
Incontinencia urinaria de urgencia, Riesgo de, 651
Infección, Riesgo de, 651
Integridad cutánea, Riesgo de deterioro de la, 652
Intolerancia a la actividad, Riesgo de, 652
Intoxicación, Riesgo de, 653
Lesión, Riesgo de, 653
Lesión postural perioperatoria, Riesgo de, 654
Lesión térmica, Riesgo de, 654
Motilidad gastrointestinal disfuncional, Riesgo de, 655
Nutricional, Riesgo de desequilibrio: ingesta superior a las necesidades, 655
Ojo seco, Riesgo de, 656
Parental, Riesgo de deterioro, 656
Perfusión gastrointestinal ineficaz, Riesgo de, 657
Perfusión renal ineficaz, Riesgo de, 657
Perfusión tisular cardíaca, Riesgo de disminución de la, 658
Perfusión tisular cerebral ineficaz, Riesgo de, 659
Perfusión tisular periférica ineficaz, Riesgo de, 659
Planificación ineficaz de las actividades, Riesgo de, 660

www.medilibros.com

PRIMERA PARTE

Visión general y uso de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

www.medilibros.com

Radiología, 705
Rehabilitación, 705
Rehabilitación cardíaca, 706
Salud comunitaria, 706
Salud escolar, 707
Salud laboral, 707
Toxicomanías, 708
Transporte terrestre y aéreo, 709
Trasplantes, 709
Tratamiento intravenoso, 710
Unidad del dolor, 711
Urología, 711
Vascular, 712
VIH/SIDA, 712

SEXTA PARTE Apéndices, 715

Apéndice A Resultados: nuevos, revisados y retirados desde la cuarta edición, 716

Apéndice B Directrices para presentar propuestas de resultados nuevos o revisados, 719

Apéndice C Ediciones y traducciones anteriores, 720

índice alfabético, 721

www.medilibros.com

CAPÍTULO UNO

Clasificación actual

Identificar los resultados del paciente que responden al cuidado enfermero es un trabajo crucial ya que las enfermeras se enfrentan al desafío de implementar registros de salud electrónicos y continúan centrándose en el gasto, la seguridad y la efectividad del cuidado en un sistema de asistencia sanitaria cambiante. La práctica basada en la evidencia es un requisito imprescindible para nuestra práctica profesional. Los esfuerzos de las enfermeras para medir los resultados y captar los cambios en el estado de los pacientes a lo largo del tiempo permiten mejorar la calidad del cuidado de los pacientes y ampliar la base del conocimiento enfermero. En el pasado, la enfermería dependía del uso de resultados interdisciplinares desarrollados principalmente para la práctica médica. El consenso entre las enfermeras sobre los resultados estandarizados del paciente sensibles a la práctica enfermera les permite estudiar los efectos de las intervenciones enfermeras a lo largo del tiempo y en diferentes entornos de cuidados. Éste es un factor muy importante para la medición de los resultados ya que los pacientes se desplazan rápidamente por diversos entornos de cuidados y frecuentemente pasan la mayor parte de su convalecencia en casa. La medición de los resultados valida si los pacientes responden positivamente a las intervenciones enfermeras y ayuda a determinar si son necesarios cambios en el cuidado. El uso de resultados estandarizados facilita los datos necesarios para 1) aclarar el conocimiento enfermero, 2) avanzar en el desarrollo teórico, 3) determinar la efectividad del cuidado enfermero y 4) mostrar las contribuciones de la enfermería hacia los pacientes, familias y comunidades. Durante décadas, las enfermeras han documentado los resultados de sus intervenciones, pero la falta de un lenguaje común y sus correspondientes medidas de resultados ha impedido la agregación de datos, el análisis, y la síntesis de información centrada en los efectos de las intervenciones enfermeras en los resultados del paciente.

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es complementaria a la taxonomía de la NANDA Internacional (NANDA-I)[2] y de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)[1]. La NOC proporciona el lenguaje para las etapas del proceso enfermero de identificación del resultado y evaluación y el contenido para el elemento de resultados del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (NMDS)[8]. También se puede utilizar la NOC como un componente importante del Outcome-Present State-Test Model (Modelo OPT, conocido como Modelo AREA en castellano) para el razonamiento clínico, desarrollado por Pesut y Herman[6]. Además, la documentación de resultados ha sido alentada por el trabajo de la NANDA-I[2'5], las recomendaciones del NMDS[7,8] el trabajo de la NIC[1,5], el desarrollo de los sistemas de información informatizados en la asistencia sanitaria y las grandes bases de datos uniformes asociadas, así como el énfasis en demostrar la efectividad de la asistencia sanitaria. Sin embargo, la definición y clasificación de los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera que son clínicamente útiles no se lograron hasta la publicación de la primera edición de la NOC en 1997. Además, existen pocos marcos conceptuales para los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera y los que existen tienden a describir categorías generales de resultados que no están validados. La NOC es especialmente significativa porque los lenguajes estandarizados para diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería informatizados son necesarios para el estudio de los vínculos entre estos fenómenos empleando datos reales de los pacientes. Además, los lenguajes estandarizados representan conceptos que describen los fenómenos básicos de los que la disciplina enfermera es responsable y, junto con los vínculos entre los conceptos, representan una etapa importante del desarrollo de la teoría enfermera.

www.mailinks.com

LA CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC): ¿EN QUÉ CONSISTE?

Este libro presenta la terminología estandarizada de los resultados sensibles a la práctica enfermera para ser utilizada por enfermeras de diferentes especialidades y entornos de práctica con el fin de identificar cambios en el estado del paciente después de la intervención. Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para medir el estado de un paciente, cuidador, familia o comunidad antes y después de una intervención. En algunas situaciones clínicas, resultados de esta variedad de perspectivas pueden emplearse para la situación de un paciente. Los resultados se han desarrollado para ser utilizados por las enfermeras, si bien otras disciplinas pueden encontrarlos útiles para evaluar la efectividad de las intervenciones que realizan independientemente o en colaboración con las enfermeras. Cada resultado tiene una definición, una escala o escalas de medida, una lista de indicadores asociados al concepto y una bibliografía de apoyo. Los resultados están organizados en una taxonomía que facilita la identificación de resultados para su uso en la práctica. Los tres niveles de la taxonomía ayudan a las enfermeras y otros a identificar rápidamente los resultados útiles para su práctica. La clasificación actual contiene 490 re-

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

sultados, incluyendo 107 resultados nuevos desarrollados desde la publicación de la cuarta edición en 2008.

Definición de un resultado

Un resultado del paciente sensible a la práctica enfermera es un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo, en respuesta a una intervención o intervenciones enfermera/s. Los resultados son conceptos variables que pueden medirse a lo largo de un continuo utilizando una escala o escalas de medida. Los resultados se expresan como conceptos que reflejan el estado, conducta o percepción de un paciente, cuidador, familia o comunidad y no como objetivos esperados.

Medición de un resultado

Se utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos con todos los resultados e indicadores que proporciona un número adecuado de opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita por el resultado. Por ejemplo, el resultado *Cognición* se mide en una escala de cinco puntos desde «gravemente comprometido» hasta «no comprometido» y el *Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos* se mide en una escala de cinco puntos desde «inadecuado» hasta «completamente adecuado». Las escalas de medida están estandarizadas de forma que una puntuación de «5» es siempre la puntuación mejor posible y una puntuación de «1» es la puntuación peor posible. Cada escala proporciona puntos de referencia (p. ej., «grave», «sustancial», «moderado», «leve», «ninguno») para las puntuaciones de «1» a «5». Existe la opción de puntuar un indicador como «no aplicable» para el paciente al elegir la columna NA. La estructura de esta escala no exige el grado de precisión necesario para un formato de escala de 10 puntos; al mismo tiempo la escala ha sido válida al identificar cambios graduales en hospitalizaciones de corta duración en cuidados agudos.

Al medir el resultado antes de intervenir, la enfermera establece una puntuación basal del resultado elegido y luego puede puntuarlo después de la intervención. Esto permite a las enfermeras seguir los cambios en el estado del paciente o el mantenimiento de los estados del resultado a lo largo del tiempo y en diferentes entornos. Por ejemplo, si un paciente puntúa un «2» antes de la intervención y un «4» después, la puntuación del cambio es +2. El resultado real es el cambio observado en la puntuación del resultado después de las intervenciones enfermeras. Esta puntuación del cambio puede ser positiva (aumenta la puntuación del resultado), negativa (disminuye la puntuación del resultado) o puede no haber ningún cambio (la puntuación del resultado no varía). En algunos casos, el objetivo es un cambio de puntuación de cero. Esto puede suceder en situaciones en las que la enfermera no espera que el paciente mejore, sino que quiere mantener su estado actual y aplica intervenciones para ello. Éste es un objetivo común cuando se trabaja con pacientes ancianos o terminales.

Utilizar una persona de referencia para comparar

Cuando medimos los resultados, proponemos que se utilice una «persona de referencia» para comparar con el paciente al que atiende la enfermera. La persona de referencia es una persona *sana* de la misma edad y sexo. Por ejemplo, la enfermera compara a su paciente varón de 60 años con un hombre *sano* de 60 años, lo que implica que la enfermera utiliza su experiencia personal con otros pacientes de este grupo de edad para comparar. Es un paso importante para asegurar que la medición de resultados es comparable entre poblaciones. Cuando el paciente tiene un trastorno crónico, como la artritis, y la enfermera intenta mejorar la movilidad del paciente, la persona de comparación *no* es un varón de 60 años con artritis sino un hombre sano de la misma edad. Esta comparación mantiene la puntuación de «5» de nuestras escalas de medición como la puntuación sana. La puntuación de «5» no se debe debilitar por las condiciones que reflejan el mejor estado normal para la población de pacientes con la que trabaja la enfermera de forma práctica en su especialidad. Esto es especialmente cierto para poblaciones de pacientes con trastornos graves, por ejemplo, insuficiencia renal o insuficiencia cardíaca congestiva cuando la puntuación más alta que este tipo de paciente puede alcanzar será «3». Dado que la enfermera está haciendo lo posible por evaluar comparativamente los resultados del cuidado, éste es un requisito importante para medir los resultados del paciente.

Nivel de abstracción de los resultados de la NOC

Los resultados de la Clasificación están en un nivel más alto de abstracción que la descripción de objetivos normalmente escrita por una enfermera. Los indicadores utilizados para determinar la condición del paciente con respecto a un resultado representan los resultados más específicos reflejados habitualmente en la descripción de objetivos. Por ejemplo, algunos de los indicadores utilizados en el resultado *Cognición* son: «memoria inmediata», «memoria remota», «se comunica de forma clara para su edad» y «procesa la información». Aunque éstos pueden servir como resultados o indicadores intermedios de la capacidad cognitiva, cuando se utilizan de forma aislada no miden los aspectos multidimensionales del concepto cognición. El uso de conceptos de nivel medio facilita el uso de resultados en los sistemas informatizados y la agregación de datos para la investigación de la efectividad y para la formulación de políticas. El concepto de nivel medio también puede ser útil en la investigación de la eficacia. Por ejemplo, un investigador que evalúe una intervención para mejorar la memoria puede utilizar los indicadores del resultado para determinar los efectos de la intervención no sólo sobre la memoria, sino también sobre otros factores que determinan la cognición. Mientras que en la actualidad los resultados no proporcionan

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

medidas probadas para valorar los efectos de una intervención sobre la memoria, sí sugieren otros factores que hay que considerar y pueden utilizarse junto con las medidas probadas para llegar a una determinación de cómo la mejoría de la memoria influye en la cognición. Además, existe la posibilidad de utilizar los resultados para medir las variables de impacto en la investigación de eficacia si se encuentra que las escalas de medición tienen una base psicométrica fiable. El desarrollo y comprobación de las medidas de los resultados que tienen un uso práctico en entornos clínicos, y que son válidos para la investigación, tienen implicaciones importantes a la hora de documentar las contribuciones de la profesión enfermera en la asistencia sanitaria y de proporcionar datos para influir en la política sanitaria. Estas ventajas también se aplican en cuanto a los resultados para la familia y la comunidad.

Los resultados, mientras son representativos de conceptos generales de nivel medio, poseen diversos niveles de abstracción. Por ejemplo, el *Control del riesgo* es un resultado general que se define como «las acciones personales para comprender, prevenir, eliminar o reducir amenazas modificables de salud» y que puede utilizarse con cualquier intervención enfermera dirigida a ayudar a los pacientes a identificar y controlar los riesgos; sin embargo, en la clasificación también se encuentran resultados de riesgos más específicos que son de interés común a las enfermeras (p. ej., *Control del riesgo: consumo de alcohol* y *Control del riesgo: consumo de drogas).* A medida que se desarrollen y perfeccionen resultados adicionales, esperamos que evolucionen a una mayor homogeneidad en el nivel de abstracción entre los resultados o que los múltiples niveles de abstracción sean considerados útiles. Sin embargo, las decisiones con respecto a la inclusión de resultados que son generales frente a los específicos dependerán de si son útiles para las enfermeras. Nuestra experiencia hasta ahora es que las enfermeras en diferentes entornos pueden necesitar diferentes niveles de abstracción según su especialidad y el entorno en el que prestan los cuidados. El mejor ejemplo de esto es que las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos prefieren utilizar resultados más específicos en su práctica. En la estructura taxonómica, el nivel de abstracción también se refleja en el dominio, clase y estructura del resultado.

La estructura de la Clasificación utiliza dos puntos para separar los términos de resultados generales de los más específicos. Siempre que sea posible, el primer término del resultado refleja el término que el profesional seleccionaría al buscar el resultado. Por ejemplo, la recuperación tras el abuso se encuentra bajo la categoría general de *Recuperación tras el abuso,* pero se especifica a continuación por *Recuperación tras el abuso: emocional, Recuperación tras el abuso: económico, Recuperación tras el abuso: físico, Recuperación tras el abuso: sexual*. Este patrón de crear resultados más globales, junto con el uso de dos puntos para diferenciar resultados más específicos, ha sido útil para elaborar esta clasificación. Las enfermeras pueden elegir entre los resultados específicos o utilizar el resultado más global que incluye el contenido más específico como indicadores. Esto puede traer como resultado que las enfermeras elijan menos resultados para algunos pacientes.

Sensibilidad de los resultados

Cada concepto representa el estado de un paciente, cuidador, familia o comunidad que es sensible en mayor o menor grado a las intervenciones enfermeras. Inicialmente, el equipo evaluaba la sensibilidad a las intervenciones enfermeras 1) seleccionando los conceptos procedentes de los resultados en la literatura enfermera y en los sistemas de información clínica, 2) determinando que los resultados se han utilizado para medir los efectos de las intervenciones enfermeras y 3) encuestando a enfermeras expertas sobre la importancia de los resultados como medidas de los efectos de las intervenciones enfermeras. La última prueba de sensibilidad será la selección y uso generalizados de los resultados en la práctica y en la investigación con análisis cuidadosos que aíslan los efectos de las intervenciones sobre los resultados. Debido a que los resultados se han desarrollado para que se utilicen en todos los entornos en los que las enfermeras proporcionan cuidados, algunos indicadores de resultado pueden ser más aplicables en un entorno que en otro. Por ejemplo, los valores sanguíneos y otros resultados de diagnóstico usados como indicadores pueden ser pertinentes en cuidados intensivos o de agudos, pero menos útiles en atención domiciliaria o en una residencia de ancianos. En caso de duda, hemos incluido indicadores que creemos que aún se utilizan globalmente en la práctica, como pruebas de orina para la diabetes, aunque el estándar en Estados Unidos se ha centrado en las muestras de sangre. Estos indicadores permiten resultados en esta clasificación que tengan valor para las enfermeras de otros países. Los resultados a nivel de la comunidad son probablemente más útiles en entornos de salud comunitaria o para evaluar las respuestas de una comunidad. Ésta sigue siendo el área menos desarrollada de la clasificación, aunque en esta quinta edición se incluyen seis nuevos resultados centrados en la comunidad.

Uso por otras disciplinas

Muchos de los resultados sensibles a la práctica enfermera desarrollados hasta ahora no se aplican exclusivamente en la profesión de enfermería; así, podrían utilizarse para evaluar los cuidados proporcionados por otras disciplinas de atención sanitaria ya que se centran en el paciente. Por ejemplo, los fisioterapeutas pueden ejercer una gran influencia sobre la puntuación global de los resultados *Movilidad* y *Tolerancia de la actividad* de un paciente. En esta situación, estos resultados miden los efectos de la colaboración entre los cuidados enfermeros y la fisioterapia y serían un ejemplo de cómo la NOC puede aumentar las oportunidades de colaboración. Aunque los resultados pueden utilizarse en otras disciplinas, los indicadores empleados para valorar el estado del paciente en relación con el resultado pueden variar de una disciplina a otra. Por ejemplo, los fisioterapeutas pueden utilizar indicadores que

miden el progreso con el uso de un equipamiento no utilizado habitualmente por enfermería. En este caso, los profesionales sanitarios pueden añadir indicadores adicionales para abordar estas necesidades específicas de medir un resultado.

LA CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA: ¿EN QUÉ NO CONSISTE?

La sección anterior destaca los puntos claves de la NOC. Esta sección resalta lo que no es: completa, prescriptiva, centrada en diagnósticos enfermeros, o centrada en valoraciones enfermeras.

La clasificación no es completa

Aunque la NOC contiene resultados utilizados con frecuencia por enfermeras, en esta fase de desarrollo la clasificación no incluye todos los resultados que podrían ser importantes para la enfermería. Esta edición incluye 107 resultados nuevos disponibles para el uso por parte de enfermeras y otros profesionales sanitarios. A medida que las enfermeras revisen los resultados y los utilicen en la práctica y en la investigación, se identificará la necesidad de incluir otros resultados, y los resultados publicados pueden necesitar una modificación. La clasificación siempre estará evolucionando porque la clasificación de resultados debe ser modificada para reflejar los cambios en la práctica enfermera y en la administración de la asistencia sanitaria.

La verificación de los resultados en entornos clínicos dio lugar a muchas revisiones en la tercera edición a partir de la retroalimentación de las enfermeras en la práctica. Los cambios en la cuarta edición de la clasificación se realizaron para mejorar el lugar de la clasificación para su uso en registros de salud electrónicos, para garantizar que las contribuciones de las enfermeras puedan estar representadas con precisión en el futuro. En esta quinta edición se ha perfeccionado la taxonomía y se ha añadido una clase. Los esfuerzos de este tipo mejoran la clasificación, construyen el conocimiento enfermero y mejoran los cuidados que las enfermeras proporcionan a pacientes, familias y comunidades.

Los resultados publicados en esta edición no incluyen todos aquellos que abarcan personas, grupos, familias y comunidades en los que intervienen enfermeras. En esta edición se incluyen resultados a nivel familiar y comunitario basados en trabajo anterior, pero se necesitan más resultados en estas áreas. Sin embargo, pueden agregarse muchos resultados de nivel individual para caracterizar las familias, comunidades y poblaciones (p. ej., un diagnóstico enfermero o médico, un grupo relacionado por el diagnóstico [GRD], una unidad o ubicación geográfica en la que se proporcionen cuidados o mediante la enfermera que proporciona el cuidado). Se desarrollarán resultados adicionales a nivel de la familia y la comunidad para valorar la efectividad de las intervenciones enfermeras dirigidas a estas unidades de análisis. Es posible que algunos de los resultados de nivel individual puedan modificarse para utilizarse con los grupos (familias y comunidades) y la retroalimentación de los usuarios sobre tales modificaciones será extremadamente útil para ediciones futuras. La clasificación de resultados tampoco contiene resultados de rendimiento organizativo ni del coste de la atención sanitaria. Estos resultados son importantes en la investigación de la efectividad, pero no reflejan los efectos de las intervenciones sobre un paciente. Más bien, los resultados organizativos y de gasto suelen ser más útiles para evaluar la efectividad de la gestión enfermera o las intervenciones de los servicios sanitarios.

Los resultados de la NOC no son prescriptivos

Los resultados de la NOC no representan objetivos para pacientes individuales o poblaciones de pacientes, aunque pueden traducirse en objetivos al identificar el estado deseado en la escala de medición y fijar una puntuación diana para el paciente. Los resultados a nivel individual no se prescriben para un diagnóstico o intervención enfermera concreta. Pueden seleccionarse para un diagnóstico o intervención según el juicio clínico de la enfermera responsable del cuidado de un paciente individual o según el juicio colectivo de los proveedores de atención sanitaria responsables del desarrollo de una vía crítica o un plan estandarizado de cuidados para una población de pacientes. Las posibles vinculaciones con los diagnósticos enfermeros de la NANDA-I se indican en este libro y se encuentran en la Parte Cuarta. Estos vínculos ayudan a las enfermeras en la selección de resultados y a realizar investigaciones sobre la validación de los vínculos indicados. Se pueden encontrar vínculos adicionales entre diagnósticos, intervenciones y resultados en otras publicaciones[3,4]. Los resultados de la NOC vinculados con algunas condiciones médicas frecuentes de alto coste están disponibles en el libro de los vínculos editado en 2012[3].

Los resultados de la NOC no son diagnósticos enfermeros

Muchos de los resultados evalúan los mismos estados abordados por los diagnósticos enfermeros. Un diagnóstico identifica un estado que está alterado, tiene la posibilidad de alterarse o la posibilidad de mejorarse, mientras que un resultado evalúa el estado real en un momento determinado mediante una escala de medición de cinco puntos. En la tabla 1 -1 se muestran algunas de las diferencias entre el lenguaje diagnóstico y de resultados utilizando los diagnósticos NANDA-I y los resultados NOC.

Las comparaciones de la tabla 1-1 muestran la diferencia entre el lenguaje utilizado para identificar un estado sobre el que se realizó un diagnóstico y el estado que se mide como un resultado. También muestran que algunos resultados son más específicos que el diagnóstico relacionado (p. ej., resultados de conocimiento), mientras que algunos diagnósticos son más específicos que el resultado relacionado (p. ej., diagnóstico de *Estreñimiento).* Existen algunos resultados globales para los que no se utiliza un lenguaje similar en los diagnósticos NANDA-I; sin embargo, éstos resultados podrían seleccionarse para varios diagnósticos.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Tabla 1-1 Comparaciones de los diagnósticos DE LA **NANDA-I** Y LOS RESULTADOS DE LA **NOC**

Diagnóstico NANDA-I	Resultado NOC
Deterioro de la movilidad física	Movilidad
Desesperanza	Esperanza
Conocimientos deficientes	Conocimiento: proceso de la enfermedad Conocimiento: medicación Conocimiento: control de la diabetes Conocimiento: conducta sanitaria Conocimiento: régimen terapéutico
Estreñimiento	Continencia intestinal
Diarrea	Eliminación intestinal
Incontinencia urinaria de esfuerzo	Eliminación urinaria
Incontinencia urinaria refleja	Continencia urinaria Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Interrupción de los procesos familiares	Funcionamiento de la familia Afrontamiento de los problemas de la familia Clima social de la familia
Disposición para mejorar el confort	Estado de comodidad Estado de comodidad: entorno Estado de comodidad: física Estado de comodidad: psicoespiritual Estado de comodidad: sociocultural Nivel de malestar

Los resultados no son valoraciones

Los resultados no se centran en la fase de valoración del proceso de enfermería, aunque los indicadores pueden representar los estados, conductas o percepciones de pacientes evaluados durante una valoración del paciente. Ningún resultado representa el rango total de los estados de la persona, familia o comunidad que constituye una valoración exhaustiva. Una valoración proporciona la base de datos para el razonamiento clínico y para las decisiones, incluyendo la selección de los diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeros. Aunque los datos de valoración definitorios de un diagnóstico deben corresponderse con los indicadores del resultado que se refieren al mismo estado del paciente, todavía no se ha conseguido la validación necesaria de los diagnósticos enfermeros y la de los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera para alcanzar una correspondencia completa. Los resultados de la NOC pueden utilizarse como herramientas enfocadas de valoración al determinar la puntuación basal. Cuando se selecciona un resultado, se debe evaluar el estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad y puntuarse en la escala de medición para proporcionar una medida basal, para su comparación con las medidas post-intervención. La medida basal de un estado de resultado variable es lo que debe corresponderse con el diagnóstico.

PREGUNTAS FRECUENTES

El trabajo inicial de la NOC identificó preguntas conceptuales que han formado la base sobre la que se construye este trabajo. El equipo de investigación original revisó la bibliografía sobre resultados de pacientes, sistemas de información, clasificación taxonómica, investigación de eficacia y métodos cualitativos y cuantitativos relevantes para tratar estas cuestiones. Los miembros del equipo revisaron múltiples fuentes de resultados del paciente utilizadas por las enfermeras (libros de texto, sistemas de información enfermera, vías críticas y planes de cuidados, estudios sobre resultados, estándares de práctica, marcos conceptuales y clasificaciones de resultados). A medida que las enfermeras utilizan en su práctica resultados estandarizados en lugar de objetivos, es necesario abordar muchos de estos asuntos iniciales y otras preguntas claves. Se incluyen aquí las preguntas más frecuentes sobre la clasificación con una breve respuesta a cada una de ellas.

¿Quién es el paciente?

Los resultados del paciente se centran en el receptor de los cuidados; sin embargo, el uso tradicional del término *paciente* es demasiado limitante. Tradicionalmente, *paciente* se define como un receptor individual de cuidados; no obstante, con frecuencia cuidadores familiares y otras personas significativas están involucrados integralmente con los pacientes y también son receptores de los cuidados enfermeros. Se utiliza el término *paciente* en muchos de los resultados aunque el destinatario de los cuidados puede denominarse *cliente o residente* en algunos contextos. En la primera y la segunda edición se utilizaba de forma reiterativa el término *paciente*. Al añadir los resultados sobre satisfacción en la tercera edición, el equipo de investigación consideró que el término *satisfacción del paciente* como etiqueta era demasiado limitante, de manera que para describir esos resultados se utilizó el término *satisfacción del cliente*. Este tema ha seguido abierto en enfermería, ya que algunas organizaciones de asistencia sanitaria quieren utilizar el término *consumidores* para sus pacientes. Independientemente de cómo se le llame, en esta clasificación la persona es el centro de la mayoría de los resultados. Normalmente, los datos se recopilan sobre personas individuales y se agregan para caracterizar otras unidades de análisis (p. ej., grupos de pacientes, organizaciones, comunidades), pero algunos resultados requieren la recogida de datos a nivel de grupo. El equipo investigador decidió utilizar a la persona como la unidad central para el desarrollo inicial de la NOC, a la vez que se incluían cuidadores familiares para valorar el impacto

de la enfermería sobre los miembros de la familia como personas. El desarrollo y la comprobación de resultados para otras unidades, tales como familia y comunidad, se incluyeron en ediciones anteriores y caracterizan a unidades familiares y comunitarias como conjuntos. A medida que se aumente y revise la clasificación se desarrollarán más resultados en estas áreas.

¿Qué describen los resultados del paciente?

Al igual que los diagnósticos enfermeros, los fenómenos de interés con respecto a los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera son los estados o conductas del paciente individual o del cuidador, incluyendo percepciones o estados subjetivos. Estos fenómenos contrastan con las intervenciones enfermeras que describen las conductas enfermeras[1]. Los fenómenos de interés sobre los resultados también contrastan con los de los diagnósticos enfermeros, ya que los fenómenos de interés respecto a estos últimos son estados del paciente identificados porque se desea una mejora. En cambio, los resultados definen un estado del paciente en un momento concreto y pueden indicar una mejora o un deterioro del estado en comparación con una evaluación anterior del paciente. Los datos que definen un diagnóstico generalmente corresponden a los resultados e indicadores en un momento no deseable del continuo del estado. Los estados del paciente que se valoran pero que no se basan en intervenciones enfermeras (no se producen después de una intervención) no son resultados tal como se definen habitualmente. Los resultados describen estados del paciente después de una intervención que se espera que influya en ellos. Un *resultado del paciente sensible a la práctica enfermera* se define como el estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras. Cada resultado tiene un grupo de indicadores asociado que se utilizan para determinar el estado del paciente en relación al resultado. Un *indicador de un resultado del paciente sensible a la práctica enfermera* se define como un estado, una conducta o una percepción más concreta de una persona, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado. Las definiciones e indicadores reconocen que las enfermeras, los cuidadores familiares y los pacientes proporcionan los datos acerca del resultado y que tanto el paciente como el cuidador familiar son el centro de los resultados. Algunos resultados pueden ser medidos sólo por el paciente y otros sólo por la enfermera, mientras que algunos requieren una medición por el paciente (o familia) y la enfermera u otro profesional sanitario. En el cuadro 1-1 se enumeran las definiciones de algunos términos comunes utilizados en la clasificación.

Cuadro 1-1 |, \ \

www.medilibros.com

Términos y definiciones seleccionados

Acciones personales
Acciones tomadas por la persona, cuidador, otra persona significativa o familiar.
Acreditado
Reconocido como positivo por profesionales sanitarios o expertos en el campo.
Adecuado
De cantidad o calidad suficiente para satisfacer una necesidad o función.
Adhesión
Aferrarse a una acción elegida para mejorar la salud.
Adolescencia
Período en la vida de un niño desde los 12 hasta los 17 años.
Apropiado
Apto para satisfacer requisitos, demandas o necesidades.
Aumentado
De mayor cantidad, grado o tamaño.
Bienestar
Alcance de percepción positiva del estado de la propia salud.
Cambio en la puntuación
Diferencia entre la puntuación basal del resultado y la(s) puntuaciones) postintervención del resultado. Puede ser positiva (la puntuación del resultado aumenta) o negativa (la puntuación del resultado disminuye) o puede no haber cambio (la puntuación sigue siendo la misma).
Este cambio en la puntuación representa el resultado conseguido después de una(s) intervención(es) de asistencia sanitaria.
Capacidad
Poder o capacidad de realizar acciones.
Comunidad
Población interactiva con relaciones que emergen a medida que los miembros desarrollan y utilizan, en común, algunos centros e instituciones.
Conducta
La respuesta observable o descrita de una persona, familia o comunidad hacia su entorno.
Confianza
Creencia de que uno puede actuar para conseguir un objetivo deseado.
Cuidador
Miembro de la familia, persona significativa, amigo u otra persona que cuida o actúa en beneficio del paciente.
Cumplimiento
Aferrarse a una recomendación de un profesional sanitario.
Destinatario de los cuidados
Una persona que recibe los servicios de un profesional, como un paciente, cuidador (especificar), progenitor (especificar), familia (especificar) o comunidad (especificar).
Disminuido
De menor tamaño, grado o cantidad.
Edad adulta tardía
Período de tiempo en la vida de un adulto a partir de los 65 años.
Edad adulto joven
Período de tiempo en la vida de un adulto entre los 18 y 39 años.
Edad adulto medio
Período de tiempo en la vida de un adulto de los 40 a los 64 años.
Edad preescolar
Período de tiempo de la vida de un niño entre 3 y 5 años.

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Cuadro 1-1

Términos y definiciones seleccionados *(cont.)*

Efectivo
Que produce los resultados deseados relacionados con la salud.
Enfermedad
Proceso patológico específico definido por un grupo de signos y síntomas que afectan a una parte o todo el cuerpo; la etiología, la patología y el pronóstico pueden conocerse o no.
Estado
Estado de salud del objetivo del resultado. Puede ser a nivel individual, familiar o comunitario, o una función de un sistema o estado del cuerpo.
Evitar
Retirarse de algo, mantenerse alejado de.
Familia
Grupo de dos o más personas que están relacionadas biológicamente, legalmente o por elección y que tienen expectativas sociales para socializar, culturizar y cuidar a sus miembros.
Fuente de datos
Documentación de la que se obtienen datos, tales como los del paciente, familiar, cuidador, observación directa de un profesional sanitario, registro clínico u otra fuente.
Función
Acción especial o propiedad fisiológica de un órgano u otra parte del cuerpo para realizar su trabajo específico.
Funcionar
Realizar un grupo de acciones en la expresión o ejecución de un rol.
Inapropiado
No apto para satisfacer requisitos, demandas o necesidades.
Indicador del resultado
Estado, conducta o percepción más específico de una persona, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado.
Infancia media
Período en la vida de un niño desde los 6 hasta los 11 años.
Lactante
Término utilizado para un bebé desde su nacimiento hasta 1 año de edad.
Medición
Escala tipo Likert de cinco puntos que cuantifica un resultado del paciente o un estado del indicador sobre un continuo desde menos a más deseable y proporciona una puntuación en un punto del tiempo.
Mental
Perteneciente a la respuesta intelectual y emocional total de una persona.
Niño
Término general para la infancia desde 1 hasta los 17 años.
Niño pequeño
Término utilizado para un niño entre 1 y 2 años.
Obtener
Ganar o conseguir por un esfuerzo o acción planificados.
Padre/madre
Madre, padre u otra persona que asume el rol de crianza del niño.
Percepción
Pensamiento, imagen o sensación mental consciente de un estímulo sensorial.
Persona de referencia
Persona sana de la misma edad y sexo utilizada para comparar cuando se puntúa un resultado o indicador.
Población
Conjunto de personas que tienen una o más características personales (p. ej., sexo, edad, enfermedad) o ambientales (p. ej., país, lugar de trabajo) en común.
Primera infancia
Período en la vida de un niño desde 1 año hasta los 5 años (incluye Niño pequeño y Preescolar).
Profesionales sanitarios
Personas con formación superior y título, retribuidas económicamente por proporcionar servicios de asistencia sanitaria.
Proveedor de cuidados a los niños
Cuidador familiar o persona que es retribuido económicamente por proporcionar cuidados a los niños.
Proveedores de salud
Personal profesional y auxiliar que es retribuido económicamente por proporcionar servicios de asistencia sanitaria.
Recién nacido
Bebé durante los primeros 28 días de vida.
Recomendado
Presentado como merecedor de confianza, aceptación o uso.
Recursos
Fuentes de suministro, apoyo o información.
Refrenarse
Abstenerse de seguir un impulso pasajero.
Resultado del paciente sensible a la práctica enfermera
Un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad medido a lo largo de un continuo en respuesta a una(s) intervención(es) de enfermería. Cada resultado tiene asociado un grupo de indicadores que se utilizan para determinar el estado del paciente en relación con el resultado.
Resultados centrales
Un conjunto de resultados que representa la esencia de un área de la práctica de una especialidad.
Salud
Funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual.
Taxonomía NOC
Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía de la NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y medidas.

www.mcdiliones.com

¿A qué niveles de abstracción deben desarrollarse los resultados?

La NOC contiene resultados e indicadores del paciente en cuatro niveles generales de abstracción con procedimientos de medición a nivel empírico (tabla 1-2). En los niveles superiores, las categorías y clases se derivaron del resultado de agrupamiento jerárquico y de estrategias cualitativas utilizadas en el desarrollo de la taxonomía. El nivel menos abstracto de la taxonomía contiene exposiciones del indicador para cada etiqueta de resultado. Los resultados se encuentran en niveles

Tabla 1-2 Niveles de abstracción EN LA TAXONOMÍA

El más abstracto	Dominios de resultados sensibles a la práctica enfermera
Nivel de abstracción medio alto	Clases de resultados sensibles a la práctica enfermera
Nivel de abstracción medio	Resultados sensibles a la práctica enfermera
Nivel de abstracción bajo	Indicadores de resultados sensibles a la práctica enfermera
Nivel empírico	Actividades de medición de los resultados

medios de abstracción y, en algunos casos, los indicadores para resultados globales más abstractos se desarrollan como resultados más específicos y menos abstractos. Por ejemplo, un indicador del resultado *Movilidad* es «movimiento articular», mientras que «flexión de 45º» es un indicador del resultado *Movimiento articular: cuello.* El nivel empírico incluye actividades de medición para cada resultado y sus indicadores.

¿Cómo deben exponerse los resultados?

Dado que los resultados e indicadores se conceptúan como estados, conductas o percepciones variables del paciente, cuidador, familia o comunidad, se les proporcionan etiquetas que representan conceptos que pueden medirse a lo largo de un continuo como estados negativos o positivos. Siempre que sea posible, el equipo evita etiquetas que describan un estado no deseable; sin embargo, debido al uso común de algunas etiquetas o a la dificultad de identificar antónimos, algunas etiquetas sí describen un estado no deseable. Algunos ejemplos son *Severidad de la infección, Nivel de malestar, Nivel de miedo y Nivel del dolor.* Las enfermeras frecuentemente utilizan estos tipos de resultados para ayudar a los pacientes a valorar la severidad de los síntomas que experimentan. Desde el punto de vista del paciente, estos síntomas son sus percepciones sobre el grado en que experimentan los indicadores presentes en un resultado. La conceptualización de los resultados como variables permite medir los cambios positivos o negativos, así como la ausencia de cambio, derivados de las intervenciones enfermeras. En el cuadro 1-2 se resumen las reglas básicas utilizadas en el desarrollo de los resultados para esta clasificación.

¿Por qué los resultados no se exponen como objetivos?

Los resultados se desarrollaron como conceptos variables por diversas razones. Primero, los resultados NOC son conceptos variables de manera que las respuestas del paciente, cuidador, familia o comunidad a las intervenciones enfermeras puedan ser documentadas y seguidas a lo largo del tiempo en diferentes entornos, y después ser comparadas. Una declaración de objetivo desarrollada para cada paciente no deja margen para esta comparación cruzada. Segundo, los resultados variables proporcionan más información que sólo saber si se cumple o no un objetivo. Para propósitos clínicos y de investigación, los datos que plantean alternativas de «esto o eso» proporcionan información muy limitada y reducen las capacidades de las enfermeras para evaluar adecuadamente la efectividad de sus intervenciones. Si no se alcanzan los objetivos, es importante saber si se realizó algún progreso, o el alcance del deterioro del estado del resultado si lo hay. Tercero, con las breves estancias actuales en las unidades de atención de agudos, es muy importante poder documentar incluso aumentos muy leves en las puntuaciones de los resultados en el momento del alta. Los objetivos a corto plazo, no tienen sentido para seguir el progreso a lo largo del tiempo. Los resultados NOC pueden utilizarse para establecer un objetivo para un paciente, familia o comunidad, pero esto debería ser adicional a la medición basal del estado del resultado y a lo largo del tiempo. Cuarto, en muchos casos el objetivo de los cuidados enfermeros puede ser mantener a un paciente en una puntuación concreta

Cuadro 1-2

Normas para la estandarización de los resultados sensibles a la práctica enfermera

- Las etiquetas de resultados deben ser concisas (expuestas en cinco palabras o menos).
- Las etiquetas de resultados deben exponerse en términos no evaluativos en lugar de en un estado disminuido, aumentado o mejorado.
- Las etiquetas de resultados deben utilizar términos de enfermería comunes siempre que sea posible.
- Los resultados *no* deben describir una conducta o intervención enfermera.
- Las etiquetas de resultados *no* deben exponerse como diagnósticos enfermeros.
- Los resultados deben describir un estado, conducta o percepción que sea inherentemente variable y que pueda medirse y cuantificarse.
- Las etiquetas de resultados deben conceptualizarse y exponerse en niveles medios de abstracción.
- Los resultados pueden desarrollarse utilizando una o dos escalas de medición.
- Las definiciones de los resultados deben ser consistentes con la escala de medición.
- La redacción de los indicadores debe ser lo más estandarizada posible para resultados que utilizan la misma escala de medición.
- Deben utilizarse dos puntos para hacer que las etiquetas de concepto más amplias sean más específicas; sin embargo, la etiqueta más amplia debe exponerse primero, con los dos puntos y la etiqueta más específica a continuación (p. ej., Estado nutricional: ingestión de nutrientes, Autocuidados: baño).

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

de un resultado cuando la mejora del estado no es posible. Por ejemplo, el objetivo para un paciente con problemas de autocuidados puede ser mantener su estado en «3» para el resultado *Autocuidados: baño.* Finalmente, el valor de utilizar resultados más que objetivos es que se puede determinar una puntuación de cambio después de proporcionar cuidados de enfermería. Esta puntuación de cambio no es posible con objetivos y es importante para evaluar la eficacia de los tratamientos enfermeros y comparar resultados para poblaciones específicas de pacientes a lo largo del tiempo.

¿Qué son los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera?

Para que sean útiles en la valoración de la efectividad enfermera, deben identificarse los resultados e indicadores que se ven influidos por la enfermería y que son lo suficientemente exhaustivos para valorar todos los aspectos de la práctica enfermera. La mayoría de los resultados del paciente, incluyendo los utilizados tradicionalmente para evaluar la atención médica, no están influidos por una sola disciplina. Sin embargo, para monitorizar y mejorar la práctica, deben identificarse los resultados que responden a los cuidados enfermeros. Cuanto más abstracto y global sea el resultado, más probable es que su logro sea el resultado de las intervenciones de diversas disciplinas de atención sanitaria. Unas disciplinas específicas ejercerán una mayor influencia que otras sobre determinados resultados intermedios. Por ejemplo, en diferentes momentos la enfermería, la medicina y la fisioterapia tienen el mayor impacto sobre el resultado *Movilidad-,* sin embargo, cada una de estas disciplinas comparte la influencia sobre el resultado. Es más probable que los indicadores específicos de un resultado sean sensibles a las intervenciones de una sola disciplina; por lo tanto, la identificación de los indicadores más sensibles a las intervenciones enfermeras es esencial. Esta identificación posibilita que las enfermeras documenten los efectos de sus intervenciones y asuman la responsabilidad individual y colectiva sobre los cuidados dispensados a los pacientes. Se ha desarrollado un conjunto de criterios para evaluar la evidencia de la sensibilidad o reactividad enfermeras. Estos criterios se enumeran en el cuadro 1-3.

¿Son los resultados enfermeros la resolución de los diagnósticos enfermeros?

La mayoría de los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera representan la resolución de los diagnósticos enfermeros, aunque algunos resultados son más genéricos y no necesariamente relacionados con diagnósticos específicos. Evidentemente, la satisfacción del paciente y la factura atribuible a los cuidados enfermeros no son específicas del diagnóstico ni pueden considerarse como la resolución de un diagnóstico. En este momento

Cuadro 1-3

Criterios para evaluar la sensibilidad enfermera

- Una intervención enfermera produjo un resultado positivo.
- Una intervención enfermera influyó en un resultado positivo.
- Una intervención enfermera se realizó con la intención de producir o influir en el resultado.
- Una intervención enfermera produjo una mejora o el mantenimiento del resultado o previno el deterioro o aparición de un resultado negativo.
- La intervención enfermera ocurrió antes de la observación del resultado.
- Una falta por no proporcionar intervención enfermera causó un fracaso en conseguir un resultado positivo o prevenir un resultado negativo.
- Las intervenciones que produjeron o influyeron en el resultado están dentro del alcance de la práctica enfermera.

parece que cuanto más general (abstracto) sea el resultado, p. ej., *Calidad de vida,* será menos probable que sea específico de un diagnóstico. En cambio, cuanto menos abstracto sea el concepto del resultado, p. ej., *Autocuidados: uso del inodoro,* es más probable que sea específico de un diagnóstico.

www.freelibros.com

¿En qué se diferencian los resultados de los diagnósticos enfermeros?

Los resultados NOC describen un estado, conducta o percepción variable. El estado del resultado en un momento determinado puede estar en cualquier punto de un continuo negativo-positivo. Los resultados pueden utilizarse para medir diagnósticos enfermeros considerados problemas, estados de riesgo, o diagnósticos con posibilidades de mejorar con la misma medida. En cambio, los diagnósticos enfermeros en general describen estados que en cierta manera son menos positivos de lo que sería deseable. Los diagnósticos enfermeros describen problemas, reales o potenciales, que la enfermera trata de resolver a través de una intervención. Más recientemente, se han desarrollado diagnósticos enfermeros centrados en el bienestar. La relación entre estos diagnósticos y los resultados necesita seguir discutiéndose y evaluándose.

¿Cuándo deberían medirse los resultados del paciente?

El momento adecuado para medir los resultados del paciente variará porque algunos pacientes responden muy rápidamente a las intervenciones mientras que otros responden en un período más largo de tiempo. Por ejemplo, es probable que los resultados de intervenciones de promoción de salud ocurran después de un tiempo considerable, mientras que la respuesta

a intervenciones para mejorar la ingesta nutricional podría ser inmediata. También hay resultados, como *Realización de transferencia,* en los que la respuesta completa puede tardar varias semanas. Un problema es elegir un momento para la medición lo suficientemente cercano a la intervención como para garantizar que el cambio es debido a la intervención, o lo suficiente lejos para poder medir un cambio. La medicina ha empezado a poner más énfasis en resultados intermedios. Las enfermeras necesitan poder seguir al paciente en diferentes entornos para evaluar la efectividad de las intervenciones para algunos resultados.

¿Con qué intervalos deben valorarse y documentarse los resultados?

Se necesita más investigación para contestar definitivamente a esta pregunta. En la actualidad, la enfermera determina los intervalos de medición y documentación del resultado según su juicio clínico así como cuándo deben valorarse los efectos de las intervenciones. Esto está en gran medida influido por el entorno y las características del paciente. Las políticas organizativas también determinan los intervalos para la medición y la documentación en algunas situaciones. La puntuación frecuente de los resultados puede suponer una gran carga de trabajo para la enfermera, de forma que la decisión de con qué frecuencia debe medirse un resultado es fundamental. Como mínimo, los resultados deben puntuarse y documentarse cuando: 1) un paciente o familia ingresan en un entorno asistencial o visitan por primera vez a una enfermera para recibir cuidado; 2) el paciente o la familia son dados de alta, se trasladan o se remiten a otro entorno o clínico para su cuidado, o 3) hay un cambio significativo en el estado de un resultado. Los intervalos de tiempo para la medición de resultados deben variar en función de las características del concepto. Por ejemplo, la enfermera podría querer medir el *Nivel del dolor* cada 4 horas pero no mediría la *Calidad de vida* del paciente en el mismo intervalo de tiempo. La enfermera y/o el equipo interdisciplinar de asistencia sanitaria deberían determinar los intervalos de medición para los resultados de nivel familiar y comunitario.

¿Cómo se utilizan los resultados en los planes de cuidados estandarizados y las vías críticas?

Los resultados NOC son muy útiles en las vías críticas porque permiten cuantificar el estado, conducta o percepción del paciente que se espera que ocurra en momentos específicos de una trayectoria deseada de un episodio de cuidados. Las principales ventajas de su uso son (1) la capacidad para monitorizar la variación de la vía y (2) la capacidad de comparar la consecución de estados específicos del paciente en diferentes entornos y con varios proveedores. El uso de resultados estandarizados facilita mucho el desarrollo de grandes bases de datos en diversos entornos y proveedores, en vez de las bases de datos únicos más restringidos que resultan del uso de resultados limitados a entornos o proveedores específicos en vías críticas y planificación del cuidado.

¿Por qué es necesario para las enfermeras poseer su propia lista de resultados?

La clasificación NOC contiene resultados a nivel del paciente, cuidador, familia y comunidad que responden a las intervenciones enfermeras. La intención no es que estos resultados sean exclusivos de enfermería. La mayoría, si no todos, de los resultados del paciente están influidos por varios profesionales sanitarios, por factores medioambientales, y por otras características del paciente, cuidador, familia y comunidad. Sin embargo, es muy importante que las enfermeras midan los efectos de sus intervenciones sobre los resultados del paciente. La NOC proporciona indicadores para cada resultado que se considera sensible a las intervenciones enfermeras. Cuando se utilicen con equipos interdisciplinares, diferentes indicadores pueden ser el foco de intervenciones de varias disciplinas. Sin indicadores específicos para cada disciplina de resultados compartidos, será imposible la monitorización de la responsabilidad de cada disciplina con respecto a su contribución a la mejora o deterioro del resultado. Para asegurar que las contribuciones de las intervenciones enfermeras a los resultados del paciente, cuidador, familia y comunidad no se atribuyen a otros profesionales sanitarios, deben incluirse elementos estandarizados de los datos enfermeros en las bases de datos clínicos. Para aislar los efectos independientes de las intervenciones enfermeras sobre los resultados del paciente, son necesarios grandes grupos de datos que incluyan estos detalles, junto con otras características destacadas acerca del sistema, paciente, cuidador, familia o comunidad y también las características del proveedor.

¿Por qué es importante valorar los resultados en los diversos entornos asistenciales?

La continuidad de los cuidados siempre es un valor importante para la profesión de enfermería; no obstante, la comunicación entre entornos y enfermeras es todavía restringida. Un obstáculo importante es la falta de nomenclaturas estandarizadas para describir los problemas que tratan las enfermeras, las intervenciones utilizadas y los estados de resultado derivados. La incapacidad para optimizar la continuidad de los cuidados es costosa para los pacientes, las familias y el sistema sanitario. En el ambiente actual de restricción de recursos, se pone más énfasis en la continuidad de los cuidados para reducir gastos. Además, se están desarrollando redes de trabajo que incluyen a diferentes proveedores y entornos a lo largo del continuo del cuidado, con el fin de mejorar la continuidad y optimizar la asistencia en el

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

entorno más coste-eficiente. El esfuerzo para reducir costes ha originado un correspondiente énfasis en la demostración de la efectividad de los resultados. La NOC proporciona un lenguaje estandarizado para los resultados que pueden medirse a lo largo de todo el continuo de la asistencia, que aporta información esencial que los clínicos necesitan para lograr la continuidad, y para valorar el coste-efectividad del cuidado.

¿Por qué es necesario utilizar etiquetas del resultado cuando los indicadores pueden ser más útiles?

Junto con la medicina, la profesión de enfermería es un miembro clave del equipo interdisciplinar de asistencia sanitaria. La contribución enfermera a los resultados interdisciplinares debe documentarse y hay que evaluar la efectividad de las intervenciones enfermeras. Las grandes bases de datos estandarizadas contienen resultados como los proporcionados por la NOC, pero debido a las limitaciones espaciales probablemente no contienen los indicadores específicos de las disciplinas en todos los casos. Por tanto, es esencial que la enfermería utilice los resultados estandarizados que están incluidos en grandes bases de datos para que la influencia de la profesión sobre los resultados se utilice para determinar la efectividad enfermera e influir en la política sanitaria.

¿Por qué se propone la estandarización de resultados cuando cada paciente, cuidador, familia o comunidad/población es único?

La estandarización del lenguaje utilizado para describir los resultados no interfiere de ninguna manera con la valoración de la respuesta única de cada paciente, cuidador, familia o comunidad/población. El uso de los resultados NOC permite a las enfermeras medir cada estado del resultado en cada persona, cuidador, familia y comunidad y proporciona más información para monitorizar el progreso de cada uno. Se pueden establecer objetivos específicos y cuantitativos para cada uno y documentar hasta qué punto los objetivos se cumplen a lo largo del tiempo y en diferentes entornos. En otras palabras, los diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros estandarizados en realidad aumentan la capacidad de las enfermeras para identificar y documentar los diagnósticos que son exclusivos de cada paciente, prescribir intervenciones que son específicas del paciente y documentar los resultados del paciente en respuesta a las intervenciones para cada persona a lo largo del tiempo y en diferentes entornos.

¿Cómo identifico resultados para utilizar en mi práctica?

Con 490 resultados en la quinta edición de la NOC, al principio esta tarea puede parecer difícil. El alcance de la clasificación es identificar todos los resultados necesarios para las enfermeras para evaluar los resultados de intervenciones de enfermería, pero la mayoría de las enfermeras se centrarán en un limitado conjunto de resultados de acuerdo con su especialidad y entorno de práctica. Los esfuerzos iniciales para identificar resultados centrales para la práctica especializada han apoyado la creencia de que las enfermeras pueden identificar una lista de resultados que utilizan a diario con sus pacientes. La manera más fácil de identificar resultados para su uso en la práctica clínica es revisar la Taxonomía NOC donde resultados similares están agrupados bajo conceptos clave en enfermería. Una segunda manera es revisar la lista de resultados identificados por una especialidad de enfermería para determinar si éstos coinciden con los que se necesitan para evaluar la efectividad de sus intervenciones. Es importante que la práctica de la especialidad se refleje adecuadamente en esta clasificación. Una tercera forma de identificar los resultados NOC es examinar los vínculos de la NOC con los diagnósticos de la NANDA-I y los Patrones Funcionales de Salud de Gordon en la Cuarta Parte de este libro.

¿Cuándo se desarrolla un nuevo resultado y cómo se hace?

Los nuevos resultados son identificados por el equipo de investigación, por enfermeras de la práctica clínica, y a través de los vínculos con otras clasificaciones. El equipo NOC mantiene una lista de posibles conceptos a desarrollar. Una enfermera o grupo de enfermeras realiza un análisis de concepto, define el resultado, identifica los indicadores y elige una(s) escala(s) de medición para utilizar con el resultado. Parte del proceso de revisión supone asegurarse de que el resultado es útil y clínicamente preciso para pacientes a lo largo de su vida. Si no es así, posteriormente se identifica una población diana en la etiqueta del concepto. Muchos resultados son enviados a otros expertos para su posterior revisión. Una vez que se ha aceptado el resultado para su inclusión en la NOC, se coloca en la taxonomía y se codifica. En el Apéndice B se dan las instrucciones para presentar un resultado.

¿Por qué hay tantas escalas de medición diferentes?

Aunque hemos intentado limitar el número de escalas de medición utilizadas en la clasificación, actualmente hay resultados que utilizan una o dos escalas en los 490 resultados de la quinta edición. Hay 398 resultados que utilizan sólo una escala. Se ha utilizado la misma escala para medir conceptos similares con el desarrollo de más resultados. Dado que los resultados se centran en estados, conductas y percepciones, no es sorprendente que se necesiten diferentes escalas de medición para adaptarse al enfoque del resultado. Después de una cuidadosa revisión de los resultados de las pruebas de campo en 10 entornos clínicos, se intentaron

Levemente comprometido	*No comprometido*
Memoria Movilidad Movimiento coordinado Nivel de autocuidado Orientación cognitiva Pensamiento abstracto Posición corporal: autoiniciada Realización de transferencia Salud espiritual Salud física del cuidador principal Tolerancia de la actividad Toma de decisiones	N=40
Desviación leve del rango normal	*Sin desviación del rango normal*
Movimiento articular: pasivo Movimiento articular: rodilla Movimiento articular: tobillo Nivel de glucemia Perfusión tisular Peso: masa corporal Signos vitales	N=26
Sustancialmente adecuado	*Completamente adecuado*
Protección del abuso Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos Resistencia del papel del cuidador Respuesta a la aflicción de la comunidad Respuesta ante un desastre en la comunidad Soporte social	N=22
1-3	*Ninguno*
	N=2

www.medilibros.com

(Continúa)

Tabla 1-3 Escalas de una sola medición utilizadas en la **NOC**

Código de escala	Escalas y resultados asociados		
01	*Gravemente comprometido*	*Sustancialmente comprometido*	*Moderadamente comprometido*
	DEFINICIÓN: Grado de deterioro de la salud o el bienestar		
	Adaptación del prematuro Ambular Ambular: silla de ruedas Apetito Autocuidado: baño Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) Autocuidados: comer Autocuidados: higiene Autocuidados: higiene oral Autocuidados: medicación no parenteral Autocuidados: medicación parenteral Autocuidados: uso del inodoro Autocuidados: vestir		Cognición Comunicación Comunicación: expresiva Comunicación: receptiva Concentración Descanso Elaboración de la información Estado de comodidad Estado de comodidad: entorno Estado de comodidad: sociocultural Estado de la función sensorial Estado de salud personal Forma física Función esquelética
02	*Desviación grave del rango normal*	*Desviación sustancial del rango normal*	*Desviación moderada del rango normal*
	DEFINICIÓN: Grado de desviación de una norma o estándar establecido		
	Adaptación del recién nacido Crecimiento Envejecimiento físico Equilibrio electrolítico Estado fetal: durante el parto Estado fetal: prenatal Estado nutricional Estado nutricional: determinaciones bioquímicas Estado nutricional: energía		Maduración física: femenina Maduración física: masculina Movimiento articular Movimiento articular: cadera Movimiento articular: codo Movimiento articular: columna vertebral Movimiento articular: cuello Movimiento articular: dedos Movimiento articular: hombro Movimiento articular: muñeca
06	*Inadecuado*	*Ligeramente adecuado*	*Moderadamente adecuado*
	DEFINICIÓN: Grado de suficiencia en cantidad o calidad	para conseguir un estado deseado	
	Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar Desempeño del rol Entorno seguro de asistencia sanitaria Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante Establecimiento de la alimentación con taza: lactante Establecimiento de la lactancia materna: lactante Establecimiento de la lactancia materna: madre Estado nutricional del lactante		Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos Estado nutricional: ingestión de nutrientes Lactancia materna: destete Mantenimiento de la lactancia materna Preparación antes del procedimiento Preparación del cuidador familiar domiciliario Preparación para un desastre en la comunidad
07	*10 y más*	*7-9*	*4-6*
	DEFINICIÓN: Número de presentaciones		
	Caídas		Fugas

www.medilibros.com

resolver algunos de los problemas encontrados por enfermeras que utilizan la NOC en la práctica. En la tercera edición, se revisaron cuidadosamente las escalas de medición para cada resultado y la definición del resultado correspondiente, lo que dio como resultado una reducción del número de escalas y un formato estándar para las definiciones basadas en la escala de medición específica. La evaluación de los puntos de referencia de cada una de las escalas dio como resultado modificaciones y cambios en la escala de medición para algunos resultados. En la edición tercera está disponible una descripción más detallada de esta revisión. En la tabla 1-3 se identifican las escalas principales de medición con sus puntos de referencia, se proporciona una definición del foco de cada escala y se enumeran los resultados que utilizan cada escala.

¿Por qué algunos resultados tienen dos escalas?

Una cuestión identificada a partir de la verificación de la NOC en ámbitos clínicos fue que era difícil utilizar algunos indicadores porque contenían dobles negaciones para adaptarse a la escala de medición. Las enfermeras consideraban que era importante documentar los indicadores negativos porque se centran en síntomas que indican complicaciones en la enfermedad del paciente y con frecuencia son monitorizados por enfermeras en la práctica. Como solución al problema, en la tercera edición se añadió una segunda escala para medir los estados negativos a 72 resultados. Se realizó una importante revisión de la clasificación que permitió documentar mejor las complicaciones asociadas con el resultado. Un segundo problema que dificultaba el uso de indicadores era la redacción de indicadores del tipo «ausencia de» (p. ej., «ausencia de sangrado»). Una segunda escala permitió a la enfermera puntuar la gravedad del sangrado experimentado por el paciente, en lugar de sólo si el sangrado estaba presente o ausente en el resultado *Salud oral*. Esto aportaba mejores datos y más información sobre un cambio en el estado del paciente. En la quinta edición hay 92 resultados con dos escalas. Este cambio en el formato facilita el uso de estos resultados a las enfermeras y este cambio ha originado una retroalimentación positiva. En la tabla 1-4 se enumeran los resultados que utilizan dos escalas en combinación.

PERFECCIONAMIENTO DE LA CLASIFICACIÓN: DESARROLLO EN CURSO Y FUTURO

La clasificación actual representa la culminación de más de 20 años de investigación para desarrollar y verificar una clasificación y una taxonomía de resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera. Esta clasificación contiene 490 resultados diseñados para medir el impacto de los tratamientos de enfermería en los resultados de la persona, cuidador, familia y comunidad. Los resultados se clasifican en la taxonomía NOC en 7 dominios y 32 clases. Esta estructura taxonómica ha funcionado muy bien. A medida que crece la clasificación, cada nuevo resultado debe evaluarse para ver cómo «encaja» con los resultados actuales en la clasificación. A veces, esto conlleva la modificación de un resultado o resultados existentes, ya que el nuevo resultado puede centrarse en un grupo de edad o población de pacientes diferentes. Este trabajo está en curso y es necesario actualizar continuamente la clasificación para que siga siendo relevante para la práctica clínica. Eso es fundamental para poder tener un lenguaje estandarizado válido y fiable para la medición de los resultados en enfermería. En la quinta edición se han añadido 107 resultados nuevos y el número de resultados desarrollados para utilizarse con intervenciones de enseñanza aumenta en cada edición. En la quinta edición se han añadido 23 nuevos resultados de conocimiento y creado una clase nueva en la taxonomía para los 16 resultados centrados en el autocontrol. Los resultados de conocimiento y autocontrol son fácilmente utilizables por otras disciplinas que proporcionan asistencia a los pacientes. Este contenido adicional es importante para la NOC dado el enfoque actual en la salud y en la implicación del paciente en el proceso asistencial. La tabla 1-5 ofrece vínculos entre resultados de conocimiento y resultados de conducta NOC. Estos son importantes para determinar si las intervenciones de enseñanza y de conocimiento originan cambios en conducta que mejoran la salud.

Los dominios y clases para los resultados de familia y comunidad se añadieron a la taxonomía NOC en la segunda edición. Es necesaria la presentación de más resultados para desarrollar y perfeccionar los resultados a nivel de familia y comunidad. La aportación de organizaciones de especialidades también es útil en estas áreas.

RESUMEN

Este capítulo proporciona una visión general de la clasificación actual de resultados y de los cambios realizados en esta edición basados en el trabajo actual. Se han planteado y respondido preguntas habituales sobre la NOC. Se han añadido 107 nuevos resultados en esta edición. Una clasificación de resultados del paciente, familia y comunidad sensibles a la práctica enfermera nunca estará completa, pero continuará ampliándose y mejorándose con nuevos conocimientos de la disciplina y la verificación en la práctica. Se anima a lectores y usuarios de la clasificación a proporcionar retroalimentación a los editores de la NOC.

Aunque existe un interés creciente en el control de resultados, la valoración y la mejora de la calidad y la investigación de la eficacia, la enfermería sigue siendo invisible en los grandes conjuntos de datos y se realiza poca investigación sobre la eficacia de la enfermería. Los estudios enfermeros que se hacen a menudo se realizan en

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Sustancial	*Extenso*
Recuperación tras un abuso	N=5
Frecuentemente positivo	*Siempre positivo*
Relación entre el cuidador principal y el paciente	N=3
Intenso	*Muy intenso*
Creencias sobre la salud: percepción de recursos Orientación sobre la salud	N=6
Frecuentemente demostrado	*Siempre demostrado*
Conducta de la salud personal en el posparto Conducta de mantenimiento del peso Conducta de pérdida de peso Conducta de prevención de caídas Conducta personal de detección precoz sanitaria Conducta sanitaria prenatal Conductas de seguridad personal Conductas de vacunación Conservación de la energía Control de náuseas y vómitos Control de síntomas Control del dolor Control del riesgo Control del riesgo familiar: obesidad Control del riesgo: accidente cerebrovascular Control del riesgo: cáncer Control del riesgo: consumo de alcohol Control del riesgo: consumo de drogas Control del riesgo: consumo de tabaco Control del riesgo: deterioro auditivo Control del riesgo: deterioro visual Control del riesgo: embarazo no deseado Control del riesgo: enfermedad cardiovascular Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) Control del riesgo: exposición al sol Control del riesgo: hipertensión Implicación social Integridad de la familia	

www.medilibros.com

(Continúa)

Tabla 1-3 Escalas de una sola medición utilizadas en la **NOC** ***(cont)***

Código de escala	Escalas y resultados asociados
09	*Ninguno* *Escaso Moderado*
	DEFINICIÓN: Rango sobre el que se extiende una entidad
	Cese de desatención Cese del abuso Recuperación tras el abuso: económico Recuperación tras el abuso: físico
11	*Nunca positivo Raramente positivo A veces positivo*
	DEFINICIÓN: Frecuencia de una percepción o características afirmativas o de aceptación
	Autoestima Imagen corporal
12	*Muy débil* *Débil Moderado*
	DEFINICIÓN: Grado de intensidad
	Creencias sobre la salud Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar Creencias sobre la salud: percepción de amenaza Creencias sobre la salud: percepción de control
13	*Nunca demostrado* *Raramente A veces demostrado demostrado*
	DEFINICIÓN: Frecuencia de aclarar por informe o conducta
	Aceptación: estado de salud Adaptación a la discapacidad física Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario Afrontamiento de los problemas de la familia Afrontamiento de problemas Apoyo familiar durante el tratamiento Atención al lado afectado Autocontrol de la agresión Autocontrol de la ansiedad Autocontrol de la conducta abusiva Autocontrol de la depresión Autocontrol de la ira Autocontrol de la mutilación Autocontrol de las convulsiones Autocontrol de los impulsos Autocontrol del impulso suicida Autocontrol del miedo Autocontrol del pensamiento distorsionado Autocontrol: arritmia Autocontrol: diabetes Autocontrol: enfermedad aguda Autocontrol: enfermedad arterial coronaria Autocontrol: enfermedad arterial periférica Autocontrol: enfermedad cardíaca Autocontrol: enfermedad crónica Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica Control del riesgo: hipertermia Control del riesgo: hipotensión Autocontrol: enfermedad renal Autocontrol: esclerosis múltiple Autocontrol: hipertensión Autocontrol: insuficiencia cardíaca Autocontrol: osteoporosis Autocontrol: trastorno lipídico Autocontrol: tratamiento anticoagulante Autocuidado de la ostomía Autogestión de los cuidados Autonomía personal Clima social de la familia Conciencia de uno mismo Conducta de abandono de consumo de alcohol Conducta de abandono de consumo de drogas Conducta de abandono del consumo de tabaco Conducta de adhesión Conducta de adhesión: dieta saludable Conducta de aumento de peso Conducta de búsqueda de la salud Conducta de compensación auditiva Conducta de compensación visual Conducta de cumplimiento Conducta de cumplimiento: actividad prescrita Conducta de cumplimiento: dieta prescrita Conducta de cumplimiento: medicación prescrita Conducta de fomento de la salud Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente

www.medilibros.com

Tabla 1-3 **Escalas de una sola medición utilizadas en la NOC** *(cont.)*

Código de escala		Escalas y resultados asociados
13 (cont.)	Control del riesgo: hipotermia	Desempeño del rol de padres: seguridad
	Control del riesgo: ojo seco	física del lactante y del niño pequeño
	Control del riesgo: osteoporosis	Desempeño del rol de padres: seguridad
	Control del riesgo: proceso infeccioso	física en la primera y segunda infancia
	Control del riesgo: trastorno lipídico	Desempeño del rol de padres: seguridad
	Control del riesgo: trombos	psicosocial
	Desarrollo infantil: 1 mes	Detección del riesgo
	Desarrollo infantil: 2 meses	Equilibrio en el estilo de vida
	Desarrollo infantil: 4 meses	Esperanza
	Desarrollo infantil: 6 meses	Funcionamiento de la familia
	Desarrollo infantil: 12 meses	Funcionamiento sexual
	Desarrollo infantil: 2 años	Gestión del tiempo personal
	Desarrollo infantil: 3 años	Habilidades de interacción social
	Desarrollo infantil: 4 años	Identidad
	Desarrollo infantil: 5 años	Identidad sexual
	Desarrollo infantil: segunda infancia	Participación de la familia en la asistencia
	Desarrollo infantil: adolescencia	sanitaria profesional
	Desempeño del rol de padres	Participación en actividades de ocio
	Desempeño del rol de padres: adolescente	Participación en el ejercicio
	Desempeño del rol de padres: lactante	Participación en juegos
	Desempeño del rol de padres: niño pequeño	Participación en las decisiones sobre
	Desempeño del rol de padres: preescolar	asistencia sanitaria
	Desempeño del rol de padres: segunda infancia	
14	*Grave*	*Sustancial Moderado*
	DEFINICIÓN: Grado de un estado o respuesta negativo o adverso	
	Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas	Severidad de la acidosis metabólica
	Dolor: efectos nocivos	Severidad de la acidosis respiratoria aguda
	Dolor: respuesta psicológica adversa	Severidad de la alcalosis metabólica
	Factores estresantes del cuidador familiar	Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
	Fatiga: efectos nocivos	Severidad de la enfermedad arterial periférica
	Náuseas y vómitos: efectos nocivos	Severidad de la hipercalcemia
	Nivel de agitación	Severidad de la hipercloremia
	Nivel de ansiedad	Severidad de la hiperfosfatemia
	Nivel de ansiedad social	Severidad de la hiperglucemia
	Nivel de delirio	Severidad de la hipermagnesemia
	Nivel de demencia	Severidad de la hipernatremia
	Nivel de depresión	Severidad de la hiperpotasemia
	Nivel de estrés	Severidad de la hipertensión
	Nivel de hiperactividad	Severidad de la hipocalcemia
	Nivel de malestar	Severidad de la hipocloremia
	Nivel de miedo	Severidad de la hipofosfatemia
	Nivel de miedo: infantil	Severidad de la hipoglucemia
	Reacción transfusional sanguínea	Severidad de la hipomagnesemia
	Respuesta alérgica: localizada	Severidad de la hiponatremia
	Respuesta alérgica: sistémica	Severidad de la hipopotasemia
17	*Escasa*	*Justa Buena*
	DEFINICIÓN: Grado de proximidad a un estado deseado	
	Competencia social	Control del riesgo social: tradiciones
	Control del riesgo social: enfermedad crónica	culturales no saludables Control del
	riesgo social: enfermedad transmisible	Control del riesgo social: violencia
	Control del riesgo social: exposición al plomo	Efectividad de detección precoz sanitaria
	Control del riesgo social: obesidad	en la comunidad
		Efectividad del programa comunitario

www.medilibros.com

Lazos afectivos padres-hijo
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Muerte digna
Normalización de la familia
Preparación para el alta: vivir con apoyo
Prevención de la aspiración
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Rendimiento de los mecanismos corporales
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa

N=137

Leve *Ninguno*

www.medilibros.com

Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física Severidad de la pérdida de sangre Severidad de la retirada de sustancias Severidad de la sobrecarga de líquidos Severidad de la soledad
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad de los síntomas de la perimenopausia
Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM)
Severidad del ojo seco
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Severidad del sufrimiento

N=59

Muy buena *Excelente*

Estado de inmunización de la comunidad
Estado de salud de la comunidad
Nivel de violencia social
Resiliencia de la comunidad

N=13

(Continúa)

Muy satisfecho — *Completamente satisfecho*

Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos
Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor
Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos
Satisfacción del paciente/usuario: seguridad

N=20

Raramente demostrado — *Nunca demostrado*

N=1

Conocimiento sustancial — *Conocimiento extenso*

Conocimií ento: manejo del estrés
Conocí] miento: manejo del peso
Conocí] miento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocí] miento: manejo del trastorno lipídico
Conocí] miento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocí] miento: mecanismos corporales
Conocí] miento: medicación
Conocí] miento: parto y alumbramiento
Conocí] miento: prevención de caídas
Conocí] miento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocí] miento: prevención de trombos
Conocí] miento: prevención del embarazo
Conocí] miento: procedimientos terapéuticos
Conocí] miento: proceso de la enfermedad
Conocí] miento: recursos sanitarios
Conocí] miento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocí] miento: régimen terapéutico
Conocí] miento: salud materna en el puerperio
Conocí] miento: salud materna en la preconcepción
Conocí] miento: seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal

www.medilibros.com

N=64

Tabla 1-3 Escalas de una sola medición utilizadas en la **NOC *(cont)***

Código de escala	Escalas y resultados asociados
18	*No del todo satisfecho Algo satisfecho Moderadamente satisfecho*
	DEFINICIÓN: Grado de percepción de expectativas positivas
	Bienestar del cuidador principal Bienestar personal Calidad de vida Satisfacción del paciente/usuario Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado Satisfacción del paciente/usuario: comunicación Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico Satisfacción del paciente/usuario: cuidados Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
19	*Siempre demostrado Frecuentemente demostrado A veces demostrado*
	DEFINICIÓN: Frecuencia de aclarar por informe o conducta
	Riesgo de tendencia a las fugas
20	*Ningún conocimiento Conocimiento escaso Conocimiento moderado*
	DEFINICIÓN: Grado de información cognitiva que se comprende
	Conocimiento: actividad prescrita Conocimiento: alimentación con biberón Conocimiento: alimentación con taza Conocimiento: conducta sanitaria Conocimiento: conservación de la energía Conocimiento: control de la diabetes Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca Conocimiento: control de la hipertensión Conocimiento: control de la infección Conocimiento: control del consumo de sustancias Conocimiento: cuidado de los hijos Conocimiento: cuidados de la ostomía Conocimiento: cuidados del lactante Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino Conocimiento: dieta prescrita Conocimiento: dieta saludable Conocimiento: estilo de vida saludable Conocimiento: fomento de la fertilidad Conocimiento: fomento de la salud Conocimiento: funcionamiento sexual Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio Conocimiento: gestación Conocimiento: gestión del tiempo Conocimiento: lactancia materna Conocimiento: manejo de la arritmia Conocimiento: manejo de la artritis Conocimiento: manejo de la demencia Conocimiento: manejo de la depresión Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar crónica Conocimiento: manejo de la enfermedad renal Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca Conocimiento: manejo de la neumonía Conocimiento: manejo de la osteoporosis Conocimiento: manejo del asma Conocimiento: manejo del cáncer Conocimiento: manejo del dolor

www.medilibros.com

Tabla 1-4 Combinación de escalas de medición utilizadas en la **NOC**

Código de escala	Escalas y resultados asociados	
21	*Gravemente comprometido*	*Sustancialmente comprometido Moderadamente comprometido*
	Grave	*Sustancial Moderado*
	Deseo de vivir	Estado neurológico Eliminación intestinal
		Estado neurológico: autónomo
	Eliminación urinaria	Estado neurológico: consciencia
	Equilibrio	Estado neurológico: control motor central
	Equilibrio hídrico	Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
	Estado de comodidad: física	Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
	Estado de comodidad: psicoespiritual	Estado neurológico: periférico
	Estado de deglución	Función gastrointestinal Estado
	de deglución: fase esofágica	Función hepática
	Estado de deglución: fase faríngea	Función renal
	Estado de deglución: fase oral	Función sensitiva: auditiva
	Estado de salud de la familia	Función sensitiva: gusto y olfato
	Estado de salud del estudiante	Función sensitiva: propioceptiva
	Estado inmune	Función sensitiva: táctil
		Función sensitiva: visión
22	*Desviación grave del rango normal*	*Desviación sustancial del rango normal Desviación moderado del rango normal*
	Grave	*Sustancial Moderado*
	Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis	Estado materno: puerperio
	Coagulación sanguínea	Estado respiratorio
	Efectividad de la bomba cardíaca	Estado respiratorio: intercambio gaseoso
	Equilibrio electrolítico y ácido base	Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
	Estado cardiopulmonar	Estado respiratorio: ventilación
	Estado circulatorio	Perfusión tisular: cardíaca
	Estado de recuperación posterior	Perfusión tisular: celular
	al procedimiento	Perfusión tisular: cerebral
	Estado materno: durante el parto	Perfusión tisular: órganos abdominales
	Estado materno: preparto	
23	*Ninguno*	*Escaso Moderado*
	Extenso	*Sustancial Moderado*
	Curación de la herida: por primera intención	Curación ósea
	Curación de la herida: por segunda intención	Recuperación de las quemaduras
	Curación de las quemaduras	Recuperación del abandono
24	*Nunca demostrado*	*Raramente demostrado A veces demostrado*
	Siempre demostrado	*Frecuentemente demostrado A veces demostrado*
	Adaptación al traslado	Continencia urinaria
	Adaptación del niño a la hospitalización	Deambulación segura
	Autocontrol del trastorno de la alimentación	Desarrollo: adulto de mediana edad
	Autocontrol: asma	Desarrollo: adulto joven
	Continencia intestinal	Desarrollo: adulto mayor
25	*Grave*	*Sustancial Moderado*
	Gravemente comprometido	*Sustancialmente comprometido Moderadamente comprometido*
	Alteración del estilo de vida del cuidador principal	Nivel de fatiga
	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	
	Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas	
26	*Grave*	*Sustancial Moderado*
	Desviación grave del rango normal	*Desviación sustancial Desviación moderada del rango normal del rango normal*
	Nivel del dolor	

www.medilibros.com

Levemente comprometido *No comprometido*

Leve *Ninguno*

Hidratación
Integridad del acceso para hemodiálisis
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Marcha
Muerte confortable
Resistencia
Respuesta a la medicación
Salud emocional del cuidador principal
Salud oral Sueño
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

N=41

Desviación leve del rango normal *Sin desviación del rango normal*

Leve *Ninguno*

Perfusión tisular: periférica Perfusión tisular: pulmonar Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la ventilación mecánica: adulto
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto

www.medilibros.com

N=24

Substancial *Extenso*

Escaso *Ninguno*

Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: sexual

N=8

Frecuentemente demostrado *Siempre demostrado*

Raramente demostrado *Nunca demostrado*

Energía psicomotora
Equilibrio emocional
Preparación para el alta: vida independiente

N=13

Leve *Ninguno*

Levemente comprometido *No comprometido*

Respuesta de hipersensibilidad inmunológica

N=5

Leve *Ninguno*

Desviación leve del rango normal *Sin desviación del rango normal*

N=1

Tabla 1-5 Resultados de desempeño de la **NOC** relacionados con resultados de conocimiento *(cont.)*

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
1805 Conocimiento: conducta sanitaria	1602 Conducta de fomento de la salud 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1911 Conductas de seguridad personal 1900 Conductas de vacunación 1605 Control del dolor 1902 Control del riesgo 1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular 1917 Control del riesgo: cáncer 1903 Control del riesgo: consumo de alcohol 1904 Control del riesgo: consumo de drogas 1906 Control del riesgo: consumo de tabaco 1915 Control del riesgo: deterioro auditivo 1916 Control del riesgo: deterioro visual 1907 Control del riesgo: embarazo no deseado 1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 1925 Control del riesgo: exposición al sol 1928 Control del riesgo: hipertensión 1922 Control del riesgo: hipertermia 1923 Control del riesgo: hipotermia 1927 Control del riesgo: ojo seco 1930 Control del riesgo: osteoporosis 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso 1929 Control del riesgo: trastorno lipídico 1932 Control del riesgo: trombos 1908 Detección del riesgo	1302 Afrontamiento de problemas 1402 Autocontrol de la ansiedad 1405 Autocontrol de los impulsos 1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol 1630 Conducta de abandono del consumo de drogas 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco 1600 Conducta de adhesión 1621 Conducta de adhesión: dieta saludable 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1909 Conducta de prevención de caídas 1607 Conducta sanitaria prenatal 0002 Conservación de la energía 2610 Control del riesgo familiar: obesidad 2801 Control del riesgo social: enfermedad crónica 2802 Control del riesgo social: enfermedad transmisible 2803 Control del riesgo social: exposición al plomo 2809 Control del riesgo social: obesidad 2810 Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables 2805 Control del riesgo social: violencia 2807 Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad 2808 Efectividad del programa comunitario 1635 Gestión del tiempo personal 1604 Participación en actividades de ocio 1616 Rendimiento de los mecanismos corporales
1804 Conocimiento: conservación de la energía	0002 Conservación de la energía 1602 Conducta de fomento de la salud	1302 Afrontamiento de problemas 0200 Ambular 0313 Nivel de autocuidado 1616 Rendimiento de los mecanismos corporales
1820 Conocimiento: control de la diabetes	1619 Autocontrol: diabetes 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1608 Control de síntomas 1633 Participación en el ejercicio	1302 Afrontamiento de problemas 3107 Autocontrol: hipertensión 3109 Autocontrol: trastorno lipídico 1611 Conducta de compensación visual 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1627 Conducta de pérdida de peso 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1902 Control del riesgo 1916 Control del riesgo: deterioro visual

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

un único sistema de asistencia sanitaria y la mayoría no son publicados. El uso de la NOC proporciona datos de manera que las contribuciones realizadas por la profesión enfermera a la asistencia sanitaria se documentan y se hacen visibles. Las organizaciones sanitarias que adoptan la NOC son capaces de demostrar la responsabilidad y las contribuciones de la enfermería a la asistencia sanitaria y pueden comparar los logros de los resultados de cuidados a lo largo del tiempo y en entornos distintos. El uso de la NOC en la última década ha demostrado que las enfermeras pueden realizar cambios espectaculares en los resultados en un corto período de tiempo. Al acortar la duración de las estancias en las instituciones de asistencia de problemas agudos, es crucial que las enfermeras escojan las intervenciones que sean eficaces en la mejora de resultados. Las enfermeras también tienen que identificar qué intervenciones no son eficaces o no están realizadas en el momento oportuno en la práctica actual. Las enfermeras deberían identificar los resultados que son esenciales para la provisión del cuidado y los resultados claves para la práctica de especialidades. Las organizaciones más allá de los hospitales de problemas agudos deberían utilizar resultados en la evaluación de los cuidados proporcionados dado que la capacidad de evaluar los resultados en diferentes entornos es una de las fortalezas de la NOC.

Un trabajo de clasificación de esta índole es esencial al futuro de la profesión. Todas las enfermeras pueden unirse en el intento de incluir lenguajes enfermeros estandarizados en todos los sistemas de información clínica, de manera que los datos enfermeros estén disponibles en grandes conjuntos de datos locales, nacionales e internacionales. También invitamos a nuestras colegas a ayudar en la verificación adicional de la integridad psicométrica y la utilidad clínica de los resultados NOC. La investigación por parte de enfermeros científicos, clínicos y estudiantes licenciados, publicada y compartida con el equipo de investigación de la NOC, hará avanzar considerablemente la profesión enfermera y beneficiará a los clientes de las enfermeras. Armadas con datos que demuestren la efectividad de la enfermería, las enfermeras influirán en la política sanitaria para beneficiar a personas, familias y comunidades a las que proporcionan cuidados.

Tabla 1-5 Resultados de desempeño de la **NOC** relacionados con resultados de conocimiento

www.medilibros.com

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
Todos los resultados de conocimiento	3100 Autocontrol: enfermedad aguda 3102 Autocontrol: enfermedad crónica 1600 Conducta de adhesión 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1601 Conducta de cumplimiento 1602 Conducta de fomento de la salud 1908 Detección del riesgo 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	1614 Autonomía personal 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1902 Control del riesgo 2013 Equilibrio en el estilo de vida 1635 Gestión del tiempo personal 1209 Motivación
1811 Conocimiento: actividad prescrita	0200 Ambular 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1633 Participación en el ejercicio	1308 Adaptación a la discapacidad física 0200 Ambular 0201 Ambular: silla de ruedas 1602 Conducta de fomento de la salud 1607 Conducta sanitaria prenatal 1908 Detección del riesgo 1616 Rendimiento de los mecanismos corporales
1846 Conocimiento: alimentación con biberón	1918 Prevención de la aspiración 1017 Realización de la alimentación con biberón	2904 Desempeño del rol de padres: lactante
1850 Conocimiento: alimentación con taza	1018 Establecimiento de la alimentación con taza: lactante 1019 Realización de la alimentación con taza	2904 Desempeño del rol de padres: lactante 1500 Lazos afectivos padres-hijo 1918 Prevención de la aspiración

Tabla 1-5 **Resultados de desempeño de la NOC relacionados con resultados de conocimiento** *(cont.)*

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
1837 Conocimiento: control de la hipertensión	3107 Autocontrol: hipertensión 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1608 Control de síntomas	1302 Afrontamiento de problemas 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1908 Detección del riesgo
1842 Conocimiento: control de la infección	1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1900 Conductas de vacunación 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso	1607 Conducta sanitaria prenatal 1902 Control del riesgo 2802 Control del riesgo social: enfermedad transmisible 1908 Detección del riesgo 2800 Estado de inmunización de la comunidad 0313 Nivel de autocuidado
1812 Conocimiento: control del consumo de sustancias	1903 Control del riesgo: consumo de alcohol 1904 Control del riesgo: consumo de drogas 1906 Control del riesgo: consumo de tabaco	1405 Autocontrol de los impulsos 1602 Conducta de fomento de la salud 1911 Conductas de seguridad personal 1908 Detección del riesgo
1826 Conocimiento: cuidado de los hijos	2211 Desempeño del rol de padres 2903 Desempeño del rol de padres: adolescente 2904 Desempeño del rol de padres: lactante 2907 Desempeño del rol de padres: niño pequeño 2906 Desempeño del rol de padres: preescolar 2905 Desempeño del rol de padres: segunda infancia 2902 Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente 2900 Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño 2901 Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia 1901 Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial 1500 Lazos afectivos padres-hijo	2610 Control del riesgo familiar: obesidad 1501 Desempeño del rol 1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre 2602 Funcionamiento de la familia 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional 0116 Participación en juegos 2501 Protección del abuso 1017 Realización de la alimentación con biberón 1019 Realización de la alimentación con taza 2608 Resiliencia familiar
1829 Conocimiento: cuidados de la ostomía	1615 Autocuidado de la ostomía 1608 Control de síntomas 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida	0305 Autocuidados: higiene 1908 Detección del riesgo
1819 Conocimiento: cuidados del lactante	2211 Desempeño del rol de padres 2904 Desempeño del rol de padres: lactante 2900 Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño 1901 Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial 1908 Detección del riesgo 1500 Lazos afectivos padres-hijo	1400 Autocontrol de la conducta abusiva 1900 Conductas de vacunación 1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre 2501 Protección del abuso 1017 Realización de la alimentación con biberón 1019 Realización de la alimentación con taza 2608 Resiliencia familiar

www.pedulibros.com

Tabla 1-5 1 Resultados de desempeño de la **NOC** relacionados con resultados de conocimiento *(cont.)*

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
1810 Conocimiento: gestación	1602 Conducta de fomento de la salud 1607 Conducta sanitaria prenatal 1903 Control del riesgo: consumo de alcohol 1904 Control del riesgo: consumo de drogas 1906 Control del riesgo: consumo de tabaco	1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1628 Conducta de mantenimiento del peso 0002 Conservación de la energía 1618 Control de náuseas y vómitos 1902 Control del riesgo 1908 Detección del riesgo 2501 Protección del abuso 1616 Rendimiento de los mecanismos corporales
1866 Conocimiento: gestión del tiempo	1613 Autogestión de los cuidados 1635 Gestión del tiempo personal	1302 Afrontamiento de problemas 1602 Conducta de fomento de la salud
1800 Conocimiento: lactancia materna	1000 Establecimiento de la lactancia materna: lactante 1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre 1003 Lactancia materna: destete 1002 Mantenimiento de la lactancia materna	1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1500 Lazos afectivos padres-hijo
1852 Conocimiento: manejo de la arritmia	3105 Autocontrol: arritmia 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1605 Control del dolor	1302 Afrontamiento de problemas 1402 Autocontrol de la ansiedad 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular 1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular 0313 Nivel de autocuidado 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
1831 Conocimiento: manejo de la artritis	1308 Adaptación a la discapacidad física 0200 Ambular 3102 Autocontrol: enfermedad crónica 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) 0306 Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1605 Control del dolor 1633 Participación en el ejercicio	1602 Conducta de fomento de la salud 1627 Conducta de pérdida de peso 1909 Conducta de prevención de caídas 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 0002 Conservación de la energía 1902 Control del riesgo 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 0313 Nivel de autocuidado 1309 Resiliencia personal
1851 Conocimiento: manejo de la demencia	1608 Control de síntomas 1902 Control del riesgo	1302 Afrontamiento de problemas 1613 Autogestión de los cuidados 1926 Deambulación segura 0313 Nivel de autocuidado 1920 Riesgo de tendencia a las fugas

www.medilibros.com

Tabla 1-5 Resultados de desempeño de la **NOC** relacionados con resultados de conocimiento ***(cont.)***

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
1840 Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino	1302 Afrontamiento de problemas 2211 Desempeño del rol de padres 1500 Lazos afectivos padres-hijo 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional	1908 Detección del riesgo 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
1802 Conocimiento: dieta prescrita	1626 Conducta de aumento de peso 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1627 Conducta de pérdida de peso	1603 Conducta de búsqueda de la salud 1607 Conducta sanitaria prenatal
1854 Conocimiento: dieta saludable	1621 Conducta de adhesión: dieta saludable	1603 Conducta de búsqueda de la salud 1602 Conducta de fomento de la salud
1855 Conocimiento: estilo de vida saludable	1621 Conducta de adhesión: dieta saludable 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1902 Control del riesgo 1908 Detección del riesgo 1633 Participación en el ejercicio	1603 Conducta de búsqueda de la salud 1602 Conducta de fomento de la salud 2013 Equilibrio en el estilo de vida 1635 Gestión del tiempo personal
1816 Conocimiento: fomento de la fertilidad	1607 Conducta sanitaria prenatal 0119 Funcionamiento sexual	1302 Afrontamiento de problemas 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 1908 Detección del riesgo
1823 Conocimiento: fomento de la salud	1602 Conducta de fomento de la salud 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1900 Conducta de vacunación 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1911 Conductas de seguridad personal 2610 Control del riesgo familiar: obesidad 2809 Control del riesgo social: obesidad 2810 Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables 1908 Detección del riesgo	1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular 1903 Control del riesgo: consumo de alcohol 1904 Control del riesgo: consumo de drogas 1906 Control del riesgo: consumo de tabaco 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 1928 Control del riesgo: hipertensión 1927 Control del riesgo: ojo seco 1930 Control del riesgo: osteoporosis 1929 Control del riesgo: trastorno lipídico 1932 Control del riesgo: trombos
1815 Conocimiento: funcionamiento sexual	0119 Funcionamiento sexual	1602 Conducta de fomento de la salud 1907 Control del riesgo: embarazo no deseado 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
1839 Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio	1624 Conducta de la salud maternal en el posparto 1907 Control del riesgo: embarazo no deseado	1602 Conducta de fomento de la salud 1607 Conducta sanitaria prenatal 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 0119 Funcionamiento sexual 2501 Protección del abuso

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

Tabla 1-5 **Resultados de desempeño de la NOC relacionados con resultados de conocimiento** *(cont.)*

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
1836 Conocimiento: manejo de la depresión	1409 Autocontrol de la depresión 1408 Autocontrol del impulso suicida 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria	1302 Afrontamiento de problemas 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1608 Control de síntomas 2013 Equilibrio en el estilo de vida 1503 Implicación social 0313 Nivel de autocuidado 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
1844 Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda	3100 Autocontrol: enfermedad aguda 1600 Conducta de adhesión 1601 Conducta de cumplimiento 0313 Nivel de autocuidado	1603 Conducta de búsqueda de la salud 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1608 Control de síntomas 1902 Control del riesgo 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso
1849 Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria	3104 Autocontrol: enfermedad arterial coronaria 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita	1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1906 Control del riesgo: consumo de tabaco 1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
1860 Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica	1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1605 Control del dolor 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida	1902 Control del riesgo 1906 Control del riesgo: consumo de tabaco 1908 Detección del riesgo 0313 Nivel de autocuidado
1863 Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular	1308 Adaptación a la discapacidad física 0918 Atención al lado afectado 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita	0200 Ambular 1602 Conducta de fomento de la salud 1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular 1906 Control del riesgo: consumo de tabaco 1932 Control del riesgo: trombos 1908 Detección del riesgo 0313 Nivel de autocuidado 1633 Participación en el ejercicio
1847 Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica	3102 Autocontrol: enfermedad crónica 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1608 Control de síntomas 1605 Control del dolor 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida	1302 Afrontamiento de problemas 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso 0313 Nivel de autocuidado 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
1856 Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal	1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1608 Control de síntomas 1605 Control del dolor	1302 Afrontamiento de problemas 1626 Conducta de aumento de peso 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1902 Control del riesgo

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Tabla 1-5 **Resultados de desempeño de la NOC relacionados con resultados de conocimiento** *(cont.)*

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
1835 Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca	3107 Autocontrol: hipertensión 3106 Autocontrol: insuficiencia cardíaca 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 0002 Conservación de la energía 1608 Control de síntomas 1605 Control del dolor	1308 Adaptación a la discapacidad física 1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1902 Control del riesgo 1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular 1908 Detección del riesgo 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 0313 Nivel de autocuidado 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
1861 Conocimiento: manejo de la neumonía	1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1608 Control de síntomas 1605 Control del dolor	0002 Conservación de la energía 1902 Control del riesgo 1906 Control del riesgo: consumo de tabaco 0313 Nivel de autocuidado
1859 Conocimiento: manejo de la osteoporosis	1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida	1909 Conducta de prevención de caídas 1902 Control del riesgo 1908 Detección del riesgo
1832 Conocimiento: manejo del asma	0704 Autocontrol: asma 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 0002 Conservación de la energía 1608 Control de síntomas 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso	1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco 1602 Conducta de fomento de la salud 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 0313 Nivel de autocuidado 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
1833 Conocimiento: manejo del cáncer	3102 Autocontrol: enfermedad crónica 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1618 Control de náuseas y vómitos 1608 Control de síntomas 1605 Control del dolor 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	1302 Afrontamiento de problemas 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento 1409 Autocontrol de la depresión 1917 Control del riesgo: cáncer 1925 Control del riesgo: exposición al sol 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 0313 Nivel de autocuidado 1309 Resiliencia personal
1843 Conocimiento: manejo del dolor	1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1618 Control de náuseas y vómitos 1608 Control de síntomas 1605 Control del dolor	1302 Afrontamiento de problemas 0307 Autocuidados: medicación no parenteral 0309 Autocuidados: medicación parenteral 1902 Control del riesgo 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria

(Continúa)

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Tabla 1-5 1 Resultados de desempeño de la **NOC** relacionados con resultados de conocimiento *(cont.)*

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
1862 Conocimiento: manejo del estrés	1302 Afrontamiento de problemas 1613 Autogestión de los cuidados 2013 Equilibrio en el estilo de vida 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida	1602 Conducta de fomento de la salud 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1902 Control del riesgo 1908 Detección del riesgo 1635 Gestión del tiempo personal
1841 Conocimiento: manejo del peso	1626 Conducta de aumento de peso 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1627 Conducta de pérdida de peso 1633 Participación en el ejercicio	1602 Conducta de fomento de la salud 2610 Control del riesgo familiar: obesidad 2809 Control del riesgo social: obesidad 1908 Detección del riesgo
1853 Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación	1302 Afrontamiento de problemas 1411 Autocontrol del trastorno de la alimentación 1602 Conducta de fomento de la salud	1402 Autocontrol de la ansiedad 1409 Autocontrol de la depresión 1626 Conducta de aumento de peso 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1627 Conducta de pérdida de peso 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
1858 Conocimiento: manejo del trastorno lipídico	1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1608 Control de síntomas	1628 Conducta de mantenimiento del peso 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular 1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular 1928 Control del riesgo: hipertensión 1908 Detección del riesgo
1845 Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante	3101 Autocontrol: tratamiento anticoagulante 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1909 Conducta de prevención de caídas 1932 Control del riesgo: trombos	1602 Conducta de fomento de la salud 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1911 Conductas de seguridad personal 1902 Control del riesgo 1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular
1827 Conocimiento: mecanismos corporales	1909 Conducta de prevención de caídas 1616 Rendimiento de los mecanismos corporales	0200 Ambular 0201 Ambular: silla de ruedas 1602 Conducta de fomento de la salud 0210 Realización de transferencia
1808 Conocimiento: medicación	0307 Autocuidados: medicación no parenteral 0309 Autocuidados: medicación parenteral 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos	1613 Autogestión de los cuidados 1911 Conductas de seguridad personal 1908 Detección del riesgo

www.medilibros.com

Tabla 1-5 1 Resultados de desempeño de la **NOC** relacionados con resultados de conocimiento *(cont.)*

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
1848 Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica	3103 Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 0002 Conservación de la energía 1608 Control de síntomas 1605 Control del dolor	1302 Afrontamiento de problemas 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1906 Control de riesgo: consumo de tabaco 1914 Control de riesgo: enfermedad cardiovascular 1924 Control de riesgo: proceso infeccioso 0313 Nivel de autocuidado 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
1857 Conocimiento: manejo de la enfermedad renal	3108 Autocontrol: enfermedad renal 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1608 Control de síntomas 1928 Control del riesgo: hipertensión	1619 Autocontrol: diabetes 3107 Autocontrol: hipertensión 3109 Autocontrol: trastorno lipídico 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular 1924 Control del riesgo: proceso infeccioso
1838 Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple	1631 Autocontrol: esclerosis múltiple 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1608 Control de síntomas	0307 Autocuidados: medicación no parenteral 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1909 Conducta de prevención de caídas 1908 Detección del riesgo 0313 Nivel de autocuidado 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
1830 Conocimiento: manejo de la enfermedad cardíaca	1617 Autocontrol: enfermedad cardíaca 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1608 Control de síntomas 1605 Control del dolor 1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular 1928 Control del riesgo: hipertensión 1929 Control del riesgo: trastorno lipídico	1308 Adaptación a la discapacidad física 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco 1628 Conducta de mantenimiento del peso 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 0002 Conservación de la energía 1902 Control del riesgo 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 0313 Nivel de autocuidado 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria

www.medilibros.com

Tabla 1-5 **Resultados de desempeño de la NOC relacionados con resultados de conocimiento** *(cont.)*

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
1834 Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer	1602 Conducta de fomento de la salud 1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1917 Control del riesgo: cáncer 1906 Control del riesgo: consumo de tabaco 1908 Detección del riesgo	1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco
1813 Conocimiento: régimen terapéutico	3100 Autocontrol: enfermedad aguda 3102 Autocontrol: enfermedad crónica 0309 Autocuidados: medicación parenteral 1613 Autogestión de los cuidados 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1608 Control de síntomas 1605 Control del dolor 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos	1308 Adaptación a la discapacidad física 0704 Autocontrol: asma 1619 Autocontrol: diabetes 1617 Autocontrol: enfermedad cardíaca 3103 Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica 1631 Autocontrol: esclerosis múltiple 3107 Autocontrol: hipertensión 3106 Autocontrol: insuficiencia cardíaca 3109 Autocontrol: trastorno lipídico 1908 Detección del riesgo 2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
1818 Conocimiento: salud materna en el puerperio	1302 Afrontamiento de problemas 1624 Conducta de la salud maternal en el posparto 1605 Control del dolor 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida	0002 Conservación de la energía 1907 Control del riesgo: embarazo no deseado 1908 Detección del riesgo 1001 Establecimiento de la lactancia materna: madre 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
1822 Conocimiento: salud materna en la preconcepción	1602 Conducta de fomento de la salud 1607 Conducta sanitaria prenatal	1628 Conducta de mantenimiento del peso 1911 Conductas de seguridad persona 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 1908 Detección del riesgo
1801 Conocimiento: seguridad física infantil	2211 Desempeño del rol de padres 2902 Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente 2900 Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño 2901 Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia	1630 Conducta de abandono del consumo de drogas 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco 1901 Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial 2501 Protección del abuso
1809 Conocimiento: seguridad personal	1909 Conducta de prevención de caídas 1911 Conductas de seguridad personal	1405 Autocontrol de los impulsos 1902 Control del riesgo 1903 Control del riesgo: consumo de alcohol 1904 Control del riesgo: consumo de drogas 1922 Control del riesgo: hipertermia 1923 Control del riesgo: hipotermia 1908 Detección del riesgo 1616 Rendimiento de los mecanismos corporales

www.medilibros.com

Tabla 1-5 **Resultados de desempeño de la NOC relacionados con resultados de conocimiento** *(cont.)*

Resultados de conocimiento	Resultados conductuales primarios	Resultados conductuales secundarios
1817 Conocimiento: parto y alumbramiento	1608 Control de síntomas 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional	1302 Afrontamiento de problemas 0002 Conservación de la energía 1605 Control del dolor 1928 Control del riesgo: hipertensión
1828 Conocimiento: prevención de caídas	1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1909 Conducta de prevención de caídas	0200 Ambular 0201 Ambular: silla de ruedas 0918 Atención al lado afectado 0313 Nivel de autocuidado
1864 Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular	3107 Autocontrol: hipertensión 3109 Autocontrol: trastorno lipídico 1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular 1928 Control del riesgo: hipertensión	1602 Conducta de fomento de la salud 1906 Control del riesgo: consumo de tabaco 1908 Detección del riesgo
1865 Conocimiento: prevención de trombos	1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita	0200 Ambular 1602 Conducta de fomento de la salud 1932 Control del riesgo: trombos 1908 Detección del riesgo
1821 Conocimiento: prevención del embarazo	1907 Control del riesgo: embarazo no deseado	1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria 1902 Control del riesgo 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos	1613 Autogestión de los cuidados 1921 Preparación antes del procedimiento 2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos	2609 Apoyo familiar durante el tratamiento 1615 Autocuidado de la ostomía 1908 Detección del riesgo 1918 Prevención de la aspiración
1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad	1302 Afrontamiento de problemas 1409 Autocontrol de la depresión 1603 Conducta de búsqueda de la salud 1911 Conductas de seguridad personal 1608 Control de síntomas 1605 Control del dolor	0918 Atención al lado afectado 1402 Autocontrol de la ansiedad 1406 Autocontrol de la mutilación 1620 Autocontrol de las convulsiones 1405 Autocontrol de los impulsos 1408 Autocontrol del impulso suicida 1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado 1615 Autocuidado de la ostomía 1610 Conducta de compensación auditiva 1611 Conducta de compensación visual 1618 Control de náuseas y vómitos 1918 Prevención de la aspiración 1616 Rendimiento de los mecanismos corporales
1806 Conocimiento: recursos sanitarios	1613 Autogestión de los cuidados 2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos	1308 Adaptación a la discapacidad física 2700 Competencia social 2602 Funcionamiento de la familia

(Continúa)

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Bibliografía

1. Bulechek, G., Butcher, H,, Dochterman, J,, & Wagner, C. (Eds.). (2013). *Nursing interventions classification (NIC)* (6th ed.). St. Louis: Elsevier.
2. Herdman, T. H. (Ed.). (2012). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification 2012-2014.* Oxford: Wiley-Blackwell.
3. fohnson, M,, Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., McCloskey Dochterman, J., Moorhead, S., & Swanson, E. (2006). *NANDA, NOC, and NIC linkages: Nursing diagnoses, outcomes and interventions* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
4. fohnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
5. McCloskey, J., & Bulechek, G. (1994). Standardizing the language for nursing treatments: An overview of the issues. *Nursing Outlook,* 42(2), 56-63.
6. Pesut, D. !,, & Herman, J. (1999). *Clinical reasoning: The art & science of critical & creative thinking.* Albany, NY: Delmar.
7. Werley, H. H,, & Devine, E. C. (1987). The Nursing Minimum Data Set: Status and implications. In K. J. Hanna, M. Reimer, W. C. Mills, & S. Letourneau (Eds.), *Clinical judgment and decision-making: The future of nursing diagnosis* (pp. 540-551). New York:)ohn Wiley.
8. Werley, H. H,, & Lang, N. M. (Eds.). (1988). *Identification of the Nursing Minimum Data Set.* New York: Springer.

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

CAPÍTULO DOS

Uso de la NOC en entornos clínicos, de investigación y de enseñanza

El valor de utilizar la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y otros lenguajes estandarizados se basa en la contribución que aporta para definir la práctica enfermera profesional[14]. Para tener éxito en la implementación de la NOC se necesitan un liderazgo fuerte, un compromiso administrativo, una planificación detallada y sesiones de formación. Los líderes y el personal de la organización tienen que formarse en la importancia de utilizar lenguajes estandarizados en la práctica enfermera. Además, es crucial que las personas que trabajan con la NOC en la práctica clínica, la investigación y la enseñanza posean conocimiento de la estructura taxonómica y las etiquetas de resultados, definiciones, indicadores, escalas y métodos para puntuar los resultados del paciente. Este conocimiento de los elementos de la clasificación será extremadamente útil a la hora de tratar temas de aplicación y otras cuestiones que surjan.

Los resultados estandarizados son importantes para evaluar la efectividad de las intervenciones enfermeras y facilitar la continuidad de los cuidados en los sistemas integrados de salud, y de asegurar la responsabilidad de la enfermería[30]. Además, el informe (2010) *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health* del Institute of Medicine (IOM) refuerza la importancia de la enfermería y el valor de la utilización de los resultados para mejorar los cuidados del paciente en entornos de asistencia sanitaria. El valor de utilizar una clasificación estandarizada de resultados como la NOC tiene que comunicarse al personal de enfermería y ser reforzado por los líderes de la organización. El reconocimiento de la importancia de los resultados por el IOM requiere una medición correcta, el seguimiento de los resultados del paciente y la delimitación del impacto que tiene la enfermería en los cuidados del paciente[12]. Es hora de que la profesión enfermera realmente acoja la evaluación de los cuidados con el uso de resultados estandarizados.

CONSIDERACIONES AL UTILIZAR LA NOC EN LA PRÁCTICA

Evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería requiere resultados centrados en el estado del paciente, que puedan medir los cambios a corto plazo después de una intervención o episodio de cuidados, y los cambios a largo plazo durante el curso de una dolencia o enfermedad. La NOC se desarrolló para medir los dos niveles de cambio en el estado del paciente. Aunque los resultados se desarrollaron para enfermería, otros profesionales de la salud, incluyendo equipos interdisciplinares, han encontrado los resultados útiles para evaluar la efectividad de sus intervenciones.

Elección de los resultados

La elección de resultados para un paciente concreto o un grupo de pacientes es un paso en el proceso de toma de decisiones clínicas por parte de la enfermera. El uso de términos y medidas estandarizados para evaluar los resultados no disminuye la responsabilidad de la enfermera para hacer una valoración informada e involucrarse en el razonamiento clínico; en la elección de los resultados del paciente, hay factores de suma importancia. Estos son: 1) el tipo de problema de salud, 2) los diagnósticos médicos o enfermeros, 3) las características del paciente, 4) los recursos disponibles, 5) las preferencias del paciente y 6) el tratamiento potencial[1,16].

Tipo de problema de salud

Las preocupaciones de salud pueden clasificarse como: 1) problemas de derivación, que son cuestiones principalmente dirigidas por otros proveedores de salud, 2) problemas interdisciplinares que se abordan en colaboración con otros proveedores y 3) diagnósticos enfermeros en los que las enfermeras tienen la principal responsabilidad[11]. Cuando el problema de salud recae en la primera categoría, la responsabilidad principal de identificación del resultado deseado generalmente reside en el proveedor de asistencia sanitaria responsable. Si el problema de salud recae en la segunda categoría, las enfermeras y otros proveedores responsables deberían trabajar juntos para identificar los resultados. Cuando el problema de salud es un diagnóstico enfermero, las enfermeras deberían asumir la principal responsabilidad en la identificación de los resultados del paciente relacionados con el diagnóstico. En los tres casos el proveedor de la asistencia debería incluir al paciente en el proceso de toma de decisiones.

Diagnóstico enfermero o diagnóstico médico

Es importante considerar todos los diagnósticos relacionados con la salud cuando las enfermeras seleccionan un resultado, pero muchos de los resultados se relacionan directamente con un diagnóstico enfermero identificado. Cuando se utilizan los diagnósticos de la NANDA Internacional (NANDA-I), en la selección de un resultado se debería tener en cuenta la definición del diagnóstico, las características definitorias y los factores relacionados o los factores de riesgo para un

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

selección del resultado y participar en la decisión de cuánto cambio quieren conseguir. Puede llegar a ser muy importante para las enfermeras ayudar a los pacientes a identificar las puntuaciones realistas de resultados. Por ejemplo, la enfermera puede tener que fijar expectativas realistas para un paciente con enfisema pulmonar que quiere conseguir un «5» (sin desviación) en el resultado *Estado respiratorio: ventilación* cuando esto es fisiológicamente imposible.

Tratamiento potencial

Al considerar este factor, el primer paso es determinar si existe una intervención para conseguir un resultado concreto. Si el diagnóstico para un paciente con la enfermedad de Alzheimer es *Confusión crónica*, las intervenciones enfermeras pueden ayudar al paciente a mantener su estado cognitivo actual durante un período de tiempo, aunque incluso con estas intervenciones se puede esperar un deterioro cognitivo. Cuando se produce el mayor deterioro, las enfermeras probablemente seleccionarían los resultados relacionados con la nutrición, la seguridad y la higiene en vez de los resultados cognitivos. Un segundo factor a tener en cuenta es si se dispone del personal de enfermería necesario para realizar una intervención. Por ejemplo, la enseñanza de los pacientes y de sus familias requiere de una enfermera profesional con el conocimiento y habilidades adecuados si se ha seleccionado un resultado de conocimiento. La *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*[4,5] incluye intervenciones enfermeras y recomendaciones sobre el nivel requerido en el personal de enfermería para realizar la intervención.

Después de la selección de un resultado

Una vez establecido el problema e identificado el resultado o conjunto de resultados apropiado, la enfermera determina cómo se utilizarán los resultados para facilitar y evaluar los cuidados del paciente respecto a cada problema.

Uso de los indicadores del resultado

Después de seleccionar los resultados para un paciente individual, las enfermeras eligen los indicadores que utilizarán para determinar el estado del paciente y la puntuación global del resultado. Para facilitar el uso de la NOC en unidades de asistencia al paciente, el personal de enfermería como grupo puede especificar los indicadores importantes que considera representativos del concepto de resultado y relevantes para su población de pacientes antes de utilizar la NOC. Al hacer esta revisión, algunos usuarios han seleccionado de cuatro a siete indicadores de cada resultado para determinar el estado del paciente, mientras que otros quieren seleccionar más indicadores. En ambas situaciones los indicadores seleccionados pueden utilizarse para determinar el estado del paciente respecto al resultado. Con los indicadores seleccionados, las enfermeras evalúan los indicadores y el resultado en la escala de medición correspondiente.

Seleccionar información adicional

Una vez identificados los resultados y/o los indicadores, el personal de enfermería recopila información adicional del receptor de los cuidados, y se identifican otras fuentes de datos. El receptor de los cuidados puede ser el paciente, cuidador, padre (padre, madre o ambos), familia o comunidad, y la fuente de los datos puede ser el paciente, un miembro de la familia, un cuidador, la observación directa por parte de un proveedor de asistencia sanitaria, o el registro clínico. La fuente de datos para evaluar los indicadores y el resultado variarán. Los datos pueden obtenerse del registro del paciente (p. ej., medidas bioquímicas o signos vitales) o a partir de la observación directa o de valoraciones físicas (p. ej., la capacidad del paciente de cumplir los tratamientos o la presencia de ciertos signos y síntomas). Otros indicadores pueden requerir que se solicite información o percepciones del paciente o de la familia (p. ej., conocimiento sobre el proceso o el tratamiento de la enfermedad, percepciones de salud y satisfacción con los cuidados). Los proveedores pueden querer identificar más receptores de los cuidados o fuentes de datos específicos a su práctica o situación e incluir tal información en la documentación.

Uso de las escalas de medición

La clasificación actual consta de dos escalas de medición del resultado y se evalúan los indicadores seleccionados utilizando estas escalas. Es crucial utilizar la escala de medición publicada con su resultado correspondiente porque las escalas han sido elegidas para alinearse semánticamente con los resultados e indicadores. Además, cada indicador ha sido revisado junto con las escalas para asegurar que se pueden recopilar los datos que reflejan el indicador utilizando la escala de medición. Por ejemplo, la escala de medición de los resultados de conducta está basada en la escala de demostración para que las enfermeras puedan realmente evaluar la conducta de los pacientes para conseguir el resultado. Una escala de tipo «grave a ninguno» sería difícil e inefectiva para la medición de la conducta de los pacientes.

En cada escala de 5 puntos, en relación con el resultado, «1» es la condición del paciente «menos deseable» y «5» es la más deseable. Las enfermeras pueden realizar un juicio sobre la puntuación del resultado del paciente en la escala de medición sin utilizar los indicadores; sin embargo, la mayoría de las enfermeras encuentra que los indicadores seleccionados son de ayuda en la evaluación del estado del paciente en la escala de medición. Al puntuar los indicadores del resultado, las enfermeras evalúan los indicadores comparando el estado actual del paciente según cada indicador con el estado del indicador en una persona sana de la misma edad y sexo. En una persona sana, la puntuación será «5», la condición más deseable en el indicador. Esta comparación con una persona sana o una «persona de referencia» ayuda a las enfermeras a

diagnóstico de riesgo. Por ejemplo, la *Intolerancia a la actividad* se define como «falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas» (pág. 233)[11]. Basándose en esta definición, las enfermeras podrían escoger *Tolerancia de la actividad, Resistencia, Energía psicomotora* o *Nivel de autocuidado* como resultados. En los resultados de la NOC, *Tolerancia de la actividad* y *Resistencia* están relacionados con energía fisiológica insuficiente, mientras que *Energía psicomotora* está relacionado con energía psicológica insuficiente. Cuando se consideran las características definitorias (p. ej., presión arterial, respuesta cardíaca a la actividad, disnea o fatiga) del mismo diagnóstico, podrían escogerse resultados como *Signos vitales* o *Estado cardiopulmonar.* Estos podrían servir como resultados intermedios que significan una mejora en el resultado *Tolerancia a la actividad* con el paso del tiempo.

Si se utiliza un diagnóstico médico como base para elegir un resultado, al elegirlo las enfermeras deberían tener en consideración los signos y síntomas del diagnóstico médico, además de los factores causales y otros factores relacionados. Por ejemplo, si el diagnóstico médico es Diabetes mellitus, el control de la glucemia es crucial y una enfermera puede elegir un resultado específico NOC como *Nivel de glucemia.* Otro ejemplo es el síntoma Edema pulmonar asociado con el diagnóstico médico Insuficiencia cardíaca congestiva; los resultados NOC apropiados pueden ser *Efectividad de la bomba cardíaca, Severidad de la sobrecarga de líquidos o Estado respiratorio.* En la cuarta parte hay una lista de resultados habitualmente asociados con cada diagnóstico enfermero de la NANDA-I basada principalmente en la opinión de expertos.

Características del paciente

Las características del paciente a considerar incluyen factores demográficos, factores psicológicos y procesos cognitivos, factores relacionados con la enfermedad y la salud, y opiniones o valores personales sobre la salud. Se darán algunos ejemplos, aunque sin intentar incluir todos. Primero, en la consideración de los factores demográficos, los resultados NOC de desarrollo en el niño y el adulto son específicos de ciertas edades, mientras que otros, como *Autocontrol de la enfermedad cardíaca,* pueden no ser adecuados para niños debido a que se centra en el autocuidado del estado de la enfermedad. La edad y el sexo son ambos relevantes en *Establecimiento de la lactancia materna: madre* ya que este resultado está evidentemente destinado a mujeres en edad fértil. La raza y la etnia están relacionadas con la predisposición y la respuesta a la enfermedad e indican creencias culturales. Todos estos factores pueden afectar la aceptación de los resultados por parte del paciente o la familia. El nivel de educación es importante a la hora de seleccionar resultados relacionados con el conocimiento y la participación en la asistencia sanitaria.

Hay que tener en consideración las variables psicológicas y cognitivas como depresión o ansiedad, y procesos como concentración, memoria, proceso de información y toma de decisiones, dado que pueden influir en la respuesta del paciente a la enfermedad, su capacidad de aprender y su motivación. Los resultados de conocimiento no se deberían seleccionar para un paciente con pérdida de memoria a corto plazo o que no pueden procesar información, mientras que *Autocontrol de la ansiedad* puede ser el resultado más importante para el paciente extremadamente ansioso.

Variables relacionadas con la enfermedad o con la salud, como gravedad inicial de la enfermedad, tienen una gran influencia en la selección de resultados. Por ejemplo, *Movilidad* generalmente no se selecciona para un paciente en estado terminal mientras *Muerte confortable* sería bastante apropiado. El estado funcional y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria también influyen en la selección de resultados. Mientras que *Ambular* no es un resultado adecuado para un paciente con tetraplejía, *Realización de transferencia* puede ser un resultado significativo.

Recursos disponibles

Hay que considerar todos los recursos disponibles que influyen en los resultados del paciente. Pueden ser recursos económicos, sociales, familiares y de salud que influyen en el estilo de vida, las condiciones de vida y el acceso a la asistencia sanitaria. Pueden influir de manera negativa o positiva en la consecución del resultado y limitar los resultados que se seleccionan en algunos casos. Por ejemplo, la mejora de *Conducta del cumplimiento* o *Autocontrol: diabetes* no es probable que se produzca si el paciente no tiene recursos económicos para adquirir las medicaciones, el equipo o la comida necesarios para controlar la enfermedad. Los factores sociales incluyen el apoyo social, las relaciones sociales y la disponibilidad de alguna persona para ayudar al paciente según sea necesario. *Severidad de la soledad* y *Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos* pueden ser resultados importantes si se carece de apoyo social o si el cuidador tiene que aprender múltiples procedimientos y actividades para proporcionar cuidados domiciliarios.

Preferencias del paciente

Las preferencias estarán influidas por las percepciones personales del paciente sobre la salud, los objetivos deseados de salud, y las preferencias respecto al tratamiento, y las creencias religiosas y culturales. Si los pacientes creen que su salud es satisfactoria, pueden estar menos inclinados a aceptar resultados cuyos objetivos son medir mejoras en la salud global como *Forma física.* Si los pacientes son incapaces de aceptar diagnósticos emocionales o psicológicos a causa de sus creencias religiosas o culturales, no es probable que consideren aceptables resultados como *Equilibrio emocional* o *Nivel de depresión.* Los pacientes deberían colaborar en la

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

determinar la puntuación del paciente para estos indicadores y para el resultado global. Si un indicador elegido para la población de pacientes no es aplicable a un paciente concreto, se puede marcar la columna NA (no aplicable) y no se incluye en la evaluación. Con experiencia en el uso de la NOC, puede no ser necesario puntuar el estado del paciente en cada indicador dado que las enfermeras automáticamente tendrán en cuenta los indicadores más importantes para determinar la puntuación del resultado del paciente; sin embargo, se debe reconocer que se perderán datos valiosos de los indicadores que reflejan el estado del paciente cuando no se conservan las puntuaciones de los indicadores en la escala de medición. Los resultados centrados en las percepciones del paciente siempre son puntuados por el paciente mismo (p. ej., *Severidad de las náuseas y los vómitos, Nivel de fatiga, Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico* y *Calidad de vida).*

Establecer una puntuación del resultado

Las puntuaciones de los indicadores proporcionan la evidencia para ayudar en determinar la puntuación global del paciente respecto al resultado, aunque los indicadores actuales no están ponderados para proporcionar una puntuación media o sumada. Para ayudar a llegar a la puntuación global del resultado, se recomienda que el profesional utilice tanto el rango de puntuación de los indicadores («1» a «5») como la frecuencia de las puntuaciones de indicadores. En general, puntuaciones en la escala de los indicadores importantes de «1» o «2» indicarán que el paciente tiene una puntuación de «1» o «2» en la escala del resultado. Por ejemplo, el Paciente Q tiene puntuaciones de indicadores de «1» y «2» para todos los indicadores del resultado *Tolerancia de la actividad.* Esta evaluación indica que *Tolerancia de la actividad* debería puntuarse globalmente como «gravemente comprometido» dado que varios indicadores se puntúan como «gravemente comprometidos». Los datos del Paciente M pueden presentar una situación diferente. En su situación los indicadores seleccionados oscilan de «gravemente comprometido» para el indicador *habilidad para hablar durante el ejercicio* a «levemente comprometido» y «no comprometido» para los demás indicadores. Dado que un único indicador puntúa «gravemente comprometido» y no es consistente con la puntuación de los demás indicadores, la enfermera puede querer determinar si la puntuación «gravemente comprometido» es correcta. Específicamente, ¿esta puntuación del paciente en este indicador sólo se produce con la actividad intensa? Si el paciente tiene dificultad sólo con la actividad intensa, la enfermera puede puntuar el paciente «levemente comprometido» para este resultado en lugar de «gravemente comprometido». Si se trata de un síntoma nuevo y se produce con una actividad mínima, la enfermera puede ajustar el indicador y la puntuación del resultado a «moderadamente comprometido».

Utilizar la puntuación del resultado para evaluar los cuidados

Una vez terminada la puntuación del resultado y los indicadores del paciente antes de la realización de los cuidados, se determina la puntuación diana del resultado que desea conseguir, con el paciente y/o los miembros de la familia cuando sea posible. Por ejemplo, inicialmente un paciente puede tener la *Resistencia* «gravemente comprometido» a causa de una condición como insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) o neumonía, y la enfermera en la conversación con el paciente puede llegar a una puntuación diana del resultado postratamiento de «moderadamente comprometido» a «levemente comprometido». Esta puntuación puede lograrse fácilmente con la realización de los cuidados y el control (ICC) o eliminación (neumonía) de la/s enfermedad/es. En una situación diferente, un paciente puede entrar en la situación de cuidados con el resultado de *Resistencia* puntuado «sustancialmente comprometido» y querer llegar a una puntuación diana postratamiento de «ligeramente comprometido». Puede que su deseo no sea muy realista como puntuación diana dado que la causa médica de la resistencia disminuida no puede eliminarse (p. ej., miopatía de miocardio). Con este paciente la puntuación diana del resultado puede ser mantener una puntuación de «sustancialmente comprometido» durante tanto tiempo como sea posible. En estas dos situaciones de cuidados, la puntuación diana del resultado global permite a las enfermeras indicar el aumento de la capacidad o el mantenimiento del funcionamiento del paciente. En ambos casos la efectividad del cuidado enfermero proporcionado ha sido documentado mediante el uso de las puntuaciones de los resultados.

Utilizar los resultados para evaluar los cuidados en la corta estancia

Los resultados NOC son conceptos variables y pueden medirse a lo largo de un continuo. Incluso en situaciones donde, debido a hospitalizaciones de más corta duración, los pacientes no tienen la oportunidad de conseguir el resultado señalado asociado con una recuperación completa, los resultados pueden individualizarse para cada paciente manteniendo lenguaje y medidas estandarizadas del resultado. El uso de resultados intermedios a lo largo del continuo del concepto del resultado permite a las enfermeras utilizar los resultados para documentar mejoras en el estado del paciente incluso cuando no sea posible que los pacientes consigan el resultado más deseable. Por ejemplo, un paciente puede tener un diagnóstico NANDA-I de *Insomnio*, y el resultado que mediría la resolución del diagnóstico es *Sueño.* El paciente podría ser incapaz de lograr este resultado deseable; así que se pueden utilizar y medir los resultados intermedios de *Nivel de malestar, Nivel de depresión* o *Estado de comodidad: entorno* para permitir a las enfermeras determinar el impacto de las intervenciones enfermeras realizadas.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

tienden a medir un concepto más específico o limitado mientras el resultado NOC puede estar a un nivel más abstracto, pero será fundamental en este ejercicio asegurar que los conceptos de las escalas de medición publicadas y la NOC están conceptualmente alineados. Otra recomendación es que los usuarios determinen lo que quieren medir y si la escala de medición publicada cumple más adecuadamente su necesidad; pueden elegir utilizar esta escala en lugar de un resultado NOC. Por ejemplo, la escala de dolor de 10 puntos que mide la valoración del paciente de su dolor puede ser más apropiada en la práctica que la utilización del resultado *Nivel del dolor* de la NOC, especialmente si lo que explica el paciente es la única medida deseada.

Mientras el proceso descrito para utilizar los resultados en la práctica es importante, los procesos asociados con la preparación para implementar la NOC en un entorno clínico y en un registro electrónico de pacientes tienen la misma importancia. Con la reducción de personal, el aumento de los requisitos de documentación, la mayor complejidad del paciente y la preocupación por la seguridad del paciente, los gestores necesitan herramientas o estrategias para afrontar estos retos[12,22]. El apartado siguiente ofrece una breve vista general de estos aspectos de la implementación.

IMPLEMENTACIÓN DE LA NOC EN ENTORNOS CLÍNICOS

Los líderes de la organización y el personal pueden necesitar formación sobre la importancia del uso de lenguajes estandarizados para la práctica enfermera. Una persona clave es una persona comprometida con el proyecto y capaz de expresar las ventajas del uso de lenguajes estandarizados. Esta persona debe ser responsable para la planificación además del proceso de implementación. La enfermera encargada de la informática o de la gestión de resultados a menudo es una de las personas más adecuadas para este rol.

Además, las personas clave que utilizan la NOC deben identificarse y formarse en la clasificación. La formación del personal es uno de los factores más importantes para el éxito de la implementación de la NOC y debe incluir el proceso para el uso de resultados NOC, así como las cuestiones y preocupaciones que surgen cuando las enfermeras empiezan a usar los resultados. El personal no debería tener que familiarizarse con el uso de la NOC y con un nuevo sistema informático al mismo tiempo. Si una organización está eligiendo un sistema informático nuevo, el tiempo utilizado para la evaluación y la selección del sistema debería utilizarse también para orientar a las enfermeras en cómo utilizar los resultados NOC y para probar formularios escritos.

Planificar la implementación

Debería establecerse un grupo de representantes de áreas clave y unidades piloto para ayudar a las «personas clave» en el proceso de implementación. Estos representantes pueden ayudar a desarrollar el plan y a formar al personal durante el proceso de implementación. Algunos elementos del plan son los objetivos, los cronogramas, los planes de evaluación y las proyecciones de costes. El plan de implementación en las respectivas unidades debería incluir como mínimo las siguientes consideraciones: 1) ¿Qué poblaciones de pacientes o unidades específicas forman parte de la implementación? 2) ¿Quienes son las enfermeras implicadas? 3) ¿Cómo se identifican la fuente de datos y el receptor de los cuidados? 4) ¿Cuáles son los resultados seleccionados y cuántos se van a evaluar? 5) ¿Se eligen de cuatro a siete indicadores concretos para cada resultado o se considerarán todos los indicadores relevantes? 6) ¿Cuáles son los indicadores más importantes que se utilizan para cada resultado? 7) ¿Cómo se determinan las puntuaciones diana para cada paciente? 8) ¿Se medirán las puntuaciones de resultados solamente al ingreso y alta o también en etapas críticas durante la estancia del paciente? 9) ¿Cómo se incorporan los resultados, indicadores y puntuaciones en el documento de planificación de cuidados? 10) ¿Cómo se documentan las puntuaciones para evaluar los resultados en el registro del paciente? 11) ¿Se incorporarán en el plan de cuidados recordatorios del plazo para evaluar la puntuación? 12) ¿En el plan de cuidados se recopilarán datos vinculados con los diagnósticos enfermeros, las intervenciones y los resultados que se utilizan en los cuidados? 13) ¿Se necesitarán impresos de la documentación en papel para implementar la NOC, en qué punto del proceso se utilizarán, cómo se probarán y cómo se incorporarán en los registros del paciente?

Una vez que se abordan estas cuestiones, se pueden diseñar los programas de formación para aumentar la competencia en el uso de la NANDA-I, la NOC y la NIC (NNN) de las enfermeras con un conocimiento limitado del lenguaje estandarizado. Lunney[20] ofrece varias estrategias formativas en los dominios intelectuales, interpersonales y técnicos para mejorar la pericia de las enfermeras de distintos niveles para adquirir el conocimiento de NNN necesario para la implementación del registro de salud electrónico. Otro recurso es un ejemplo detallado de una estrategia formativa para la NANDA-I, la NOC y la NIC presentado por Keenan, Falan, Heath y Treder[17]. Los autores animan al lector a referirse a estos dos artículos para ayudar en el desarrollo de sus propios programas únicos de formación.

La planificación debería incluir la identificación de otros datos que han de recogerse, junto con los datos de los resultados, para los análisis clínicos y administrativos. Por ejemplo, características del paciente, combinación del personal, costes de enfermería, diagnósticos de enfermería e intervenciones pueden tener que vincularse con datos de los resultados para responder a cuestiones clínicas y administrativas. Durante esta fase, debería evaluarse la capacidad o incapacidad del sistema de información electrónico para vincular los resultados del paciente con otros datos y deberían desarrollarse si es

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Utilizar la puntuación de indicadores para evaluar los cuidados

Mientras la expectativa es que se empleen los resultados para medir el impacto que tengan las intervenciones en el estado del paciente en situaciones de cuidados, a veces el uso de indicadores concretos puede resultar más apropiado. Si se considera un indicador una medida importante del progreso del paciente, las enfermeras pueden elegir recopilar datos sobre un indicador concreto y sobre la puntuación global del resultado en puntos determinados del cuidado. Un ejemplo es el uso de indicadores seleccionados del resultado *Implicación social*. La persona puede tener una puntuación de resultado inicial de «2» y «3» para todos los indicadores del resultado pero, al recibir las intervenciones enfermeras de *Control del humor* o *Terapia de grupo*, se pueden producir algunos cambios sutiles. Al ser evaluada, la persona que experimenta depresión puede manifestar cambios en la puntuación de los indicadores concretos «Interacción con amigos íntimos» o «Interacción con miembros de la familia», con un aumento en la puntuación a «3» para ambos indicadores cuando previamente puntuaban «2». Si los indicadores no hubieran sido revisados y medidos individualmente, estos cambios no habrían sido identificados debido al escaso impacto que tienen en la puntuación completa del resultado. Esta estrategia puede ser muy apropiada en pacientes con cortos episodios de cuidados, pacientes de una única población, o tratamientos de larga duración sin progreso relacionado con el resultado. También es una estrategia viable examinar los indicadores individuales antes de suspender ciertas intervenciones e iniciar unas nuevas. Es fundamental en este proceso evaluativo lo que Jones y colaboradores[14] identifican como una ventaja exclusiva del uso de resultados NOC, que tanto el paciente como las enfermeras pueden evaluar el impacto de las intervenciones.

El ritmo temporal fijado para la puntuación del estado del paciente respecto a los resultados e indicadores seleccionados se realiza como una medida basal o durante el primer contacto de la enfermera con el paciente, y el resultado debería ser puntuado al completar los cuidados (la medida de alta). Eso puede ser suficiente en entornos de cuidados agudos si la estancia del paciente es corta; sin embargo, en algunos entornos de cuidados agudos se ha elegido evaluar el estado del paciente una vez al día o una vez al turno según cómo de rápido sean los cambios que se esperan en el estado del resultado. La frecuencia de la evaluación puede ser diferente por varias razones (p. ej., el nivel de gravedad del paciente, la respuesta terapéutica de la intervención o la duración de la estancia en el entorno de los cuidados). En el entorno comunitario se puede evaluar el estado del paciente en cada visita, o en visitas alternas si se ve al paciente con frecuencia[30]. La hora de medición no está estandarizada, así que documentar la fecha y hora en la que se hacen las mediciones es importante para poder comparar poblaciones y unidades. Esta información apoyará los intervalos de tiempo recomendados para diferentes resultados y poblaciones distintas de pacientes.

Es crucial que las enfermeras tengan un mínimo de dos puntuaciones de resultado para determinar si se ha producido un cambio en el resultado y hasta qué nivel o en qué grado se ha producido. Como comentamos antes, estos tipos de datos serán valiosos para evaluar cómo las intervenciones enfermeras, otros aspectos del cuidado del paciente y las características del paciente influyen en la consecución del resultado. Si el cambio deseado no se produce en los pacientes, los datos permitirán que las enfermeras determinen qué diferencias existen entre los que logran la puntuación diana del resultado y los que no la consiguen. Además, permite que las enfermeras identifiquen si el tipo de intervención o programa de cuidados debe ser, o puede ser, cambiado. Si es una característica del paciente que no puede cambiarse, como la edad, el sexo, la severidad inicial de la enfermedad, entonces la puntuación diana del resultado puede necesitar reevaluación o ajuste.

Uso de las escalas de medición

Como se ha mencionado antes, las escalas se puntúan en una escala de 1 a 5 puntos. Los indicadores se han proporcionado para ayudar a las enfermeras a determinar el estado del paciente y para servir de evidencia en la puntuación del resultado, pero la existencia de los indicadores no elimina la necesidad de un juicio enfermero. Dado que los puntos de referencia de las escalas (p. ej., «grave», «sustancial», «moderado», «leve», «ninguno») no están definidos específicamente para cada indicador y resultado, la enfermera debe realizar un juicio enfermero sobre el estado del paciente en los indicadores que se utilizan, y en el resultado global. Aunque la precisión de este juicio es de mayor importancia al asignar una puntuación diana, requiere el mismo juicio al determinar si el paciente ha conseguido un «5» en la puntuación del resultado. Para ayudar al personal de enfermería algunas organizaciones han elegido proporcionar puntos de referencia más específicos para cada una de las puntuaciones de resultados que se utilizan en sus respectivos servicios. Ejemplos de este trabajo se documentan en la cuarta edición de la NOC[21]. Esta estrategia es especialmente útil cuando los resultados se utilizan en un plan estándar, cuando el número de resultados que se utilizan en una población concreta es limitado o en un estudio de investigación.

El resultado NOC también puede utilizarse con escalas de medición publicadas. Las escalas se podrían emplear con propósitos de valoración, para identificar problemas o diagnósticos enfermeros, y los resultados NOC pueden ser elegidos para medir el impacto de las intervenciones. Por ejemplo, existen reconocidas herramientas para valorar el dolor, estado neurológico, pulsos pedios y edema, o para clasificar úlceras por presión y quemaduras. Estas escalas

necesario planes para establecer los vínculos necesarios con otras bases de datos.

IMPLEMENTACIÓN DE LA NOC EN SISTEMAS ELECTRÓNICOS

Existe un reconocimiento creciente en entornos clínicos de que los lenguajes estandarizados son un componente necesario para la implementación de los registros de salud electrónicos (RSE). El uso de estos lenguajes puede mejorar la toma de decisiones y la documentación, y proporcionar una medición más precisa de los resultados que influyen en los cuidados[14]. Sin estandarización, sin embargo, no se puede identificar, analizar o comparar la información del RSE para valorar si los cuidados del paciente cumplen los estándares de un cuidado de calidad. Actualmente eso se está definiendo como «uso significativo»[6,23].

El análisis de datos requiere que el sistema se desarrolle de tal manera que la información y los vínculos estén disponibles para contestar a las preguntas que se plantean. Una manera de empezar es determinar lo que tiene que hacer tal sistema. Un paso importante para la enfermería es determinar los conjuntos de datos que se necesitan, los elementos de estos conjuntos y los tipos de vínculos entre los conjuntos que desean las enfermeras[6]. Los conjuntos de datos de interés para la enfermería incluyen conjuntos de datos clínicos, conjuntos de datos de proveedores, conjuntos de datos fiscales y conjuntos de datos de utilización. Las enfermeras implicadas en el desarrollo del sistema electrónico de enfermería deberían conocer los conjuntos de datos disponibles en la organización y si los conjuntos pueden vincularse con datos de enfermería. El sistema debería contener la información necesaria sobre el paciente para la práctica enfermera y los diagnósticos enfermeros relevantes, las intervenciones y los resultados. Las enfermeras deben considerar cuidadosamente el tipo de información que quieren conservar. Si se utilizan los diagnósticos NANDA-I, conservar información sobre las características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo aumentará los tipos de análisis que se pueden realizar. De manera similar, obtener información sobre los resultados, como los indicadores seleccionados y la fuente de datos, facilitará el análisis. Para la intervención debería conservarse la información adecuada para capturar la intensidad las actividades[6,26]. La dosis y la frecuencia del tratamiento proporcionarán información sobre la fortaleza del tratamiento. El momento del día de administración del tratamiento y el personal que lo proporciona puede ser información importante en el análisis de la efectividad de las intervenciones. Quizá uno de los factores más importantes a tener en cuenta en los conjuntos de datos de enfermería es cómo se proporcionarán los vínculos entre diagnósticos, intervenciones y resultados.

Mientras muchas de las preguntas sobre los cuidados del paciente que interesan a las enfermeras requieren vínculos entre las bases de datos clínicos, muchas de las preguntas de las enfermeras gestoras requieren vínculos entre las bases de datos clínicas, del proveedor, fiscales y de utilización. Las enfermeras tienen una gran oportunidad para planificar los conjuntos de datos con los vínculos necesarios a la hora de implementar los nuevos sistemas electrónicos. Los conjuntos de datos del proveedor incluyen información sobre la enfermera, como la edad, la formación y el nivel de capacidad, e información sobre el entorno, como el tamaño de la unidad, el personal y el tipo de sistema de suministro de cuidados, además del tipo de organización. Los conjuntos de datos fiscales incluyen información sobre los costes y gastos necesarios para calcular el coste de la enfermería y los ingresos generados. Las terminologías y los conjuntos de datos reconocidos por la American Nurses Association (ANA) incluyen métodos, contenido y componentes específicos de ajuste para medir muchos de estos elementos[6,30]. Los datos sobre la utilización están disponibles en la mayoría de las organizaciones que proporcionan servicios de asistencia sanitaria; estos conjuntos son medidas del cuidado proporcionado[6,30] y variarán en función del tipo de organización. En entornos hospitalarios incluirán los días de estancia del paciente, los ingresos en el hospital y las altas. En entornos comunitarios incluirán el número de visitas, el número de ingresos y las altas del servicio.

Para que los lenguajes enfermeros como NOC lleguen a utilizarse consistentemente en enfermería, deben incorporarse en la formación e investigación enfermeras[20]. El uso de lenguajes estandarizados en la formación está siendo más común, ya que los libros de texto de enfermería están utilizando los lenguajes y las facultades están familiarizándose con ellos. La validación de los lenguajes estandarizados y su uso en la investigación enfermera están en las etapas iniciales, pero la implementación de la práctica basada en la evidencia y el registro electrónico de salud ofrecerán más oportunidades para probar el uso de los lenguajes estandarizados en entornos de la práctica.

IMPLEMENTACIÓN DE LA NOC EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN

Todos los aspectos del currículo (su filosofía, los objetivos del programa y los objetivos de los cursos específicos) deben reflejar el compromiso con el uso de la NOC en los programas de formación enfermera. A menudo, uno o más miembros de la facultad llegan a interesarse en pilotar un lenguaje estandarizado en un curso, utilizar el lenguaje durante el curso y después fomentar su adopción a través del currículo. Ellos pueden actuar como líderes de proyecto en la formación de otros profesores y la demostración de cómo puede adaptarse el contenido del curso para incluir la NOC y otros lenguajes estandarizados.

Muchos programas han utilizado los diagnósticos NANDA-I, haciendo así más fácil incorporar la Clasificación de

Intervenciones Enfermeras (NIC) y la NOC. El uso de la NANDA-I, la NIC y la NOC (NNN) como los lenguajes estandarizados en un currículo tiene varias ventajas. Los lenguajes pueden utilizarse a través de todos los entornos clínicos para mejorar las habilidades de pensamiento crítico de los estudiantes en sus experiencias de aprendizaje. Los lenguajes estandarizados pueden usarse como un hilo organizativo y su uso preparará mejor a los estudiantes para un futuro en el que los registros electrónicos se conviertan en habituales.

Estrategias de implementación

Se pueden utilizar varias estrategias cuando se planifica cómo se implementará la NOC en las etapas del plan de estudios de pregrado. En cada uno de los pasos, las decisiones pueden tomarlas un profesor, los profesores de un curso o el profesorado entero. Todo el proceso depende de la dirección del respectivo departamento o del programa de enfermería. Una estrategia supone la implementación de los diagnósticos NANDA-I, NIC y NOC e incluye los siguientes pasos.

1. Determinar qué diagnósticos se utilizan en cada curso y área clínica.
2. Identificar los diagnósticos enfermeros utilizados en más que un curso y los que no se utilizan en ningún curso. Determinar cómo se incorporarán éstos en más de un curso, asignarlos a un solo curso, o no incluirlos en el currículo.
3. Seleccionar los resultados NOC que se vinculan a menudo con los diagnósticos enfermeros. Eso se puede conseguir empleando una parte del trabajo sobre vínculos o seleccionando los resultados empleados en los planes de cuidados de la facultad.
4. Identificar las intervenciones NIC que se enseñarán en cada curso.
5. Eliminar aquellas intervenciones que no se enseñan en el plan de estudios pregrado.
6. Emparejar todas las intervenciones que se van a utilizar con uno de los diagnósticos y los resultados asociados. Se puede encontrar disparidad, más probablemente unas intervenciones que no se corresponden con un diagnóstico. Decidir si estas intervenciones se quedan en el currículo o si se eliminan.

El resultado final debería ser una lista de diagnósticos emparejados con resultados e intervenciones que constituye el currículo y refleja los objetivos del programa. El último paso es decidir en qué curso se enseñará cada uno de los diagnósticos e intervenciones asociadas. Ésta es una estrategia que lleva tiempo, pero conserva el pensamiento crítico y permite que el sistema sea impulsado por diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones apropiados al nivel del estudiante.

Otra estrategia es empezar con las intervenciones centrales utilizadas por las especialidades clínicas[5] y determinar cuáles de éstas son apropiadas para el plan de estudios pregrado. Estas intervenciones se pueden asignar a diferentes cursos dentro del currículo y entonces tomar medidas para añadir o eliminar algunas de las intervenciones previamente enseñadas. Al finalizar este ejercicio, los profesores pueden vincular las intervenciones con los diagnósticos enfermeros y los resultados del paciente adecuados. El resultado final es un currículo basado en la práctica que incorpora los lenguajes enfermeros.

Ayudas para el desarrollo del plan de formación y la enseñanza

Smith y Craft-Rosenberg[28] sugieren el uso de fuentes adicionales con el fin de enseñar a los estudiantes a adquirir conocimiento de la NANDA-I, la NOC y la NIC. Además, identifican «una estrategia paso a paso de enseñanza de NNN» que podría adoptarse por parte de los miembros de las facultades de enfermería en los currículos. Los vínculos proporcionados en este libro, en el libro de Clasificación de Intervenciones Enfermeras[5] y en el libro de vínculos[13] pueden ayudar en el proceso. Estos vínculos pueden utilizarse como una herramienta de enseñanza cuando los estudiantes aprenden a familiarizarse con los lenguajes y empiezan a planificar los cuidados.

UTILIZAR LA NOC EN LA INVESTIGACIÓN

Utilizar la NOC en los estudios de investigación es un método muy efectivo para proporcionar la evidencia necesaria para alinear el conocimiento enfermero con los resultados de calidad, que realmente miden el impacto de la profesión de enfermería en los cuidados del paciente. «La evaluación de la investigación para apoyar el desarrollo, la utilización y el perfeccionamiento continuo del lenguaje enfermero es crucial para la investigación y la transformación de los cuidados del paciente por parte de las enfermeras a nivel mundial (pág. 286)»[14].

Existen varios estudios publicados que definen y utilizan resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera para valorar la adecuación de la dotación de personal y los efectos de otras variables del entorno del trabajo, analizan los efectos adversos de las horas extraordinarias de trabajo de las enfermeras, desarrollan estándares de comparación y bases de datos para la valoración de calidad, y miden la calidad y los efectos de las intervenciones enfermeras en poblaciones específicas de pacientes[2,3,7,10,14,18,19,24,25,27]. Estos y otros estudios muestran el interés creciente en el uso de los resultados del paciente para documentar los efectos de las estructuras y los procesos enfermeros. Además, otros estudios de investigación que estudian el impacto del lenguaje estandarizado se presentan en el trabajo de Jones y colaboradores en el capítulo titulado *Standardized Nursing Languages Essential for the Nursing Workforce* en la *Annual Review of Nursing Research*[14].

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Evaluar la calidad y efectividad de la actuación enfermera

Los resultados son el desencadenante para la evaluación de la calidad y la efectividad ya que contestan a la pregunta «¿El paciente se benefició o no de los cuidados proporcionados?»[26]. También permiten que las enfermeras aborden la cuestión de qué intervenciones o combinaciones de intervenciones son las más efectivas en conseguir los resultados deseados de los pacientes. La utilización de los resultados para la evaluación de los cuidados permite a los investigadores explicar las diferencias individuales en el logro de los resultados que se atribuyen a las características del paciente, tales como edad, sexo o estado funcional. La determinación de cómo las características del paciente afectan al logro del resultado es un área importante para la investigación futura; los datos de este tipo de investigación proporcionarán los resultados que se pueden conseguir de manera realista con diversas poblaciones de pacientes. Es importante poder identificar un resultado que es alcanzable; si no, se puede utilizar recursos sin lograr el impacto que esperan los pacientes y las enfermeras[16].

Inicialmente, se evalúan las innovaciones clínicas mediante estudios clínicos controlados prestando atención a la medición de los resultados deseados o esperados. Muchos estudios clínicos en enfermería se realizan en un solo lugar y con muestras relativamente pequeñas; posteriormente la enfermería no puede demostrar o evaluar la diferencia o el impacto de estas intervenciones clínicas. Utilizando resultados y lenguajes estandarizados, se podría realizar estudios comparables en entornos diferentes. Los equipos de investigadores podrían desarrollar cuestiones específicas de investigación que estudian el efecto de una intervención (p. ej., educación del paciente sobre diabetes) en el autocontrol de la diabetes de los pacientes, y definir los datos específicos que hay que recopilar además del método de implementación de la intervención. Habría que desarrollar métodos de investigación que aseguren la consistencia en la selección de los pacientes como un aspecto del trabajo del equipo, en la implementación de la recopilación de los datos y en la implementación de la programación de la formación. Los resultados *Nivel de glucemia* y *Autocontrol: diabetes* podrían utilizarse para estudiar el impacto de la intervención educativa. El momento de la recogida de datos sobre Nivel de glucemia y Autocontrol: diabetes también tendría que ser estandarizado en todos los entornos. Además, este trabajo permitiría a los investigadores estudiar el impacto de otras variables (p. ej., combinación de personal, características seleccionadas del paciente) en la calidad de los cuidados que se proporcionan.

Dado que se ha presentado el ejemplo básico anterior para demostrar cómo se pueden utilizar los resultados en un proyecto de investigación específico, quedan por abordar muchas otras cuestiones de investigación respecto al uso de los lenguajes estandarizados como la NANDA-I, la NOC y la NIC. El apartado siguiente identificará algunos de los trabajos de investigación que podrían promover el uso de los lenguajes estandarizados en la enfermería.

Se necesita la evaluación y prueba de los vínculos entre la NANDA-I, la NOC y la NIC. Los vínculos proporcionan una «hoja de ruta conceptual» o plan de acción para vincular los diagnósticos, las intervenciones y los resultados y preparan a las enfermeras para el «panorama general»; pero se necesita evidencia basada en estudios clínicos para documentar sus bases dentro de la profesión. Los vínculos pueden utilizarse para diseñar cuidados basados en la evidencia para poblaciones de pacientes o pacientes individuales.

El desarrollo del conocimiento enfermero requiere la evaluación de la efectividad de varias intervenciones enfermeras y de lo apropiado del proceso de toma de decisiones al seleccionar las intervenciones para resolver un diagnóstico o lograr un resultado específico. Kautz y Van Horn[15] han mostrado claramente cómo se puede utilizar los lenguajes NNN en el desarrollo de directrices de práctica basadas en la evidencia para guiar a la práctica y realizar la investigación. Concluyen con la afirmación de que «el uso y desarrollo continuado de un lenguaje uniforme y estandarizado captan la esencia de la práctica enfermera y ayudan a aumentar el conocimiento enfermero además de proporcionar el marco apropiado para la práctica basada en la evidencia» (pág. 18).

La coherencia entre los diagnósticos, las intervenciones y los resultados expuestos como vínculos basados en la evidencia es crucial para asegurar una mejora en calidad y seguridad. El trabajo sobre los vínculos contiene numerosas relaciones que necesitan ser probados y evaluados en un entorno clínico. Cuestiones sobre cuáles de las intervenciones sugeridas que consiguen el mejor resultado para un diagnóstico específico, cuáles de los resultados son los más alcanzables para una población específica de pacientes, y qué diagnósticos e intervenciones están asociados con diagnósticos médicos específicos son sólo una muestra de las cuestiones que pueden abordarse. También los estudios deberían probar el uso de los resultados e intervenciones con poblaciones específicas de pacientes y añadirlo al cuerpo de conocimiento.

Además de estudiar las relaciones entre las intervenciones y los resultados, hace falta estudiar las relaciones entre el entorno, la estructura de la organización de asistencia sanitaria, los procesos de cuidado y los resultados del paciente. Sin este tipo de datos, las organizaciones tienen poca información para apoyar el ajuste de la combinación de personal o la determinación del coste-efectividad de los cambios en la estructura o en el proceso del sistema de provisión de cuidados enfermeros. Temas relacionados con el estudio de factores organizativos que influyen en los resultados del paciente han adquirido más énfasis en años recientes.

SECUNDA PARTE

Taxonomía NOC

www.medilibros.com

La identificación de los factores del paciente que influyen en el logro de los resultados, conocidos como factores de riesgo, es otra área que hay que estudiar para realizar investigaciones de efectividad relacionadas con las intervenciones enfermeras. Se debe identificar factores personales para reducir o eliminar los efectos de factores de confusión en estudios donde los casos no están asignados aleatoriamente a tratamientos diferentes, lo que es típico en la mayor parte de la investigación de efectividad. La identificación de los factores personales que influyen en el logro del resultado para un diagnóstico específico o la efectividad de una intervención para pacientes con distintas características y circunstancias de vida se añadirá al cuerpo del conocimiento enfermero y permitirá a las enfermeras proporcionar la más alta calidad de cuidado posible. A medida que la investigación y la práctica basada en la evidencia toman impulso en la enfermería, los factores organizativos y personales que se deben considerar en el análisis de los datos están siendo identificados en la literatura[29].

Además de estos ejemplos, las escalas de puntuación de los indicadores de los resultados necesitan un desarrollo más completo. Brokel y Hoffman[3] presentan un ejemplo de este trabajo en el refinamiento de los indicadores y la retirada posterior de una etiqueta de resultado. Es fundamental que los pacientes que se evalúan respecto a un resultado presenten los diferentes niveles de las escalas de puntuación de «1» a «5». Por ejemplo, si el indicador de un resultado es «parece tranquilo» y las observaciones, después de revisar numerosas gráficas, ayudan a basar las puntuaciones en ciertas conductas, se puede llegar al siguiente ejemplo de puntuación:

Puntuación de 1: Gritar, gemir, gruñir, agitarse continuamente.

Puntuación de 2: Gritar, gemir, gruñir, agitarse durante tres cuartas partes del día.

Puntuación de 3. Gritar, gemir, gruñir, agitarse durante la mitad del día.

Puntuación de 4: Gritar, gemir, gruñir, agitarse durante una cuarta parte del día.

Puntuación de 5: Relajado, durmiendo el día entero[3].

Con este ejemplo se utilizó una gran cantidad de datos del paciente para basar (u operativizar) las puntuaciones en la conducta del indicador específico[3].

Hace falta realizar otros proyectos relacionados con las siguientes cuestiones: 1) ¿Se seleccionan con más frecuencia algunos resultados para un diagnóstico enfermero específico? 2) ¿Qué diferencia existe entre distintos entornos de cuidado en la selección de resultados para un diagnóstico enfermero específico? 3) ¿Cómo varían los resultados seleccionados para un diagnóstico enfermero específico con la edad, el sexo, la formación o el estado social y económico del paciente? 4) ¿Hay unas intervenciones enfermeras específicas o combinaciones de ellas que producen los mejores resultados enfermeros? Este tipo de información será de gran valor en el diseño de protocolos para que enfermeras noveles realicen juicios y tomen decisiones sobre los cuidados. También es importante estudiar los vínculos de los diagnósticos, intervenciones y resultados, o componentes seleccionados de NNN, que reflejen el contenido principal de las especialidades de nuestros compañeros especialistas en sus áreas de práctica.

AUTORIZACIÓN DE LOS RESULTADOS NOC

Se necesita un permiso para utilizar la NOC en un sistema de información electrónico o si se utiliza más de unos pocos resultados en un producto para obtener ganancias comerciales. Mosby, ahora parte de Elsevier, tiene los derechos de la NOC. Las peticiones para utilizar o autorizar la NOC deberían enviarse a Elsevier. La parte interior de la portada contiene información sobre con quién hay que contactar para utilizar la NOC u obtener una autorización.

Introducir la NOC en un sistema electrónico requiere una autorización ya que partes importantes del libro estarán disponibles para múltiples usuarios. Las tasas por el uso de la NOC en un sistema electrónico de una organización dependen del número de usuarios. Si el usuario adquiere un producto informático que utiliza la NOC, a menudo las tasas de autorización estarán incluidas como parte del precio del producto. También se requiere una autorización si una parte significativa de la clasificación se usa en un libro o se venden productos que utilizan partes del libro. Muchas peticiones cumplen las reglas del buen uso y por lo tanto no requieren tasas. Si la organización utiliza los resultados en un formato papel no se requieren tasas; sin embargo, la organización debería comprar un número suficiente de libros de manera que no tenga que hacer múltiples copias de la clasificación. Generalmente para las escuelas de enfermería que quieren utilizar la NOC en productos educativos para sus propios estudiantes no se requieren tasas; sin embargo, si la escuela está utilizando una parte importante de la NOC, es de esperar que los estudiantes adquieran los libros para utilizar junto con el material producido en las escuelas. Generalmente no se requieren tasas en investigaciones en las que se utiliza la NOC y las tasas para su uso en otra publicación dependerán del número de resultados utilizados.

RESUMEN

El uso de la NOC en la práctica, la formación y la investigación aumenta a medida que más enfermeras, clínicos, profesores y expertos avanzan hacia el uso de lenguajes estandarizados. Estos pasos son importantes para la profesión de enfermería y asegurarán que las enfermeras del futuro estén mejor preparadas para abordar los cambios que se producirán con la implementación de los registros y la documentación electrónicos. Estudios de investigación que utilizan la NOC empiezan a aparecer en la literatura y se espera que el número de estudios de investigación y las evaluaciones que hacen uso de la clasificación aumentará. Las enfermeras tendrán los datos necesarios para demostrar la calidad y efectividad de su

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

práctica solamente mediante la investigación que evalúa los resultados del paciente en relación con su práctica. No puede sobrestimarse la potencialidad e importancia de la contribución a la asistencia sanitaria de calidad, a nivel mundial, que harán los estudios que utilizan los resultados NOC a medida que se implante el registro electrónico de salud que contiene nomenclaturas estandarizadas de enfermería.

Bibliografía

1. Benner, P. (2004). Designing formal classification systems to better articulate knowledge, skills, and meanings in nursing practice. *American Journal of Critical Care, 13(3),* 426-430.
2. Berney, B., & Needleman, J. (2006). Impact of nursing overtime on nurse-sensitive patient outcomes in New York hospitals. *Policy, Politics, & Nursing Practice,* 7(2), 87-100.
3. Brokel, J., & Hoffman, F. (2005). Hospice methods to measure and analyze nursing-sensitive patient outcomes. *Journal of Hospice and Palliative Nursing,* 7(1), 37-44.
4. Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. (Eds.). (2008). *Nursing interventions classification (NIC)* (5th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
5. Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (Eds.). (2013). *Nursing interventions classification (NIC)* (6th ed.). St. Louis: Elsevier.
6. Conrad, D., & Schneider, J. (2011). Enhancing the visibility of NP practice in electronic health records. *The Journal for Nurse Practitioners,* 7(10), 832-838.
7. Deaton, C., & Grady, K. (2004). State of the science for cardiovascular nursing outcomes. *Journal of Cardiovascular Nursing, 19(5),* 329-338.
8. Fairley, D., & Closs, S. (2006). Evaluation of a nurse consultant's clinical activities and the search for patient outcomes in critical care. *Journal of Clinical Nursing, 15(9),* 1106-1114.
9. Head, B., Scherb, C., Maas, M., Swanson, E., Moorhead, S., Reed, D., Conley, D., & Kozel, M. (2011). Clinical documentation data retrieval for hospitalized older adults with heart failure: Part 2. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 22(2),* 68-76.
10. Head, B., Scherb, C., Reed, D., Conley, D., Weinberg, B., Kozel, M., Gillette, S., Clarke, M., & Moorhead, S. (2011). Nursing diagnoses, interventions, and patient outcomes for hospitalized older adults with pneumonia. *Research in Gerontological Nursing, 4(2),* 95-105.
11. Herdman, T. H. (Ed.). (2012). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification 2012-2014.* Oxford: Wiley-Blackwell.
12. Institute of Medicine (2010). *The future of nursing: Leading change, advancing health.* Washington, DC: National Academies Press.
13. Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
14. Jones, D., Lunney, M., Keenan, G., & Moorhead, S. (2010). Standardized nursing languages: Essential for the nursing workforce. In A. T. Debisette, & J. A. Vessey (Eds.). *Annual review of nursing research: Vol. 28. Nursing workforce issues* (pp. 253-304). New York: Springer.
15. Kautz, D., & Van Horn, E. (2008). An exemplar of the use of NNN language in developing evidence-based practice guidelines. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications,* 19(1), 14-19.
16. Keenan, G., & Aquilino, M. (1998). Standardized nomenclatures: Keys to continuity of care, nursing accountability, and nursing effectiveness. *Outcomes Management for Nursing, 2(2),* 81-86.
17. Keenan, G., Falan, S., Heath, C., & Treder, M. (2003). Establishing competency in the use of North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Outcomes Classification, and Nursing Interventions Classification terminology. *Journal of Nursing Measurement, 11(2),* 183-198.
18. Lacey, S., Klaus, S., Smith, J., Cox, K., & Dunton, N. (2006). Developing measures of pediatric nursing quality. *Journal of Nursing Care Quality, 21(3),* 210-222.
19. Lake, E., & Cheung, R. (2006). Are patient falls and pressure ulcers sensitive to nurse staffing. *Western Journal of Nursing Research, 28(6),* 654-657.
20. Lunney, M. (2006). Helping nurses use NANDA, NOC, and NIC: Novice to expert. *Nurse Educator,* 31(1), 40-46.
21. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2008). *Nursing outcomes classification (NOC)* (4th ed.) St. Louis: Elsevier Mosby
22. Myny, D., Van Goubergen, D., Limére, V., Gobert, M., Verhaeghe, S., & Defloor, T. (2009). Determination of standard times of nursing activities based on a nursing minimum dataset. *Journal of Advanced Nursing,* 66(1), 92-102.
23. National Committee on Vital and Health Statistics. (2010). Toward enhanced information capacities for health: An NCVHS concept paper. Retrieved from http://www.ncvhs.hhs.gov/100526concept.pdf
24. Scherb, C., Head, B., Hertzog, M., Swanson, E., Reed, D., Maas, M., Moorhead, S., Conley, D., Clarke, M., Gillette, S., & Weinberg, B. (2011). Evaluation of outcome change scores for patients with pneumonia or heart failure [online version]. *Western Journal of Nursing Research.*
25. Scherb, C., Head, B., Maas, M., Swanson, E., Moorhead, S., Reed, D., Conley, D., & Kozel, M. (2011). Most frequent nursing diagnoses, nursing interventions, and nursing-sensitive patient outcomes of hospitalized older adults with heart failure: Part 1. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 22(1),* 13-22.
26. Scherb, C., & Weydt, A. (2009). Work complexity assessment, nursing interventions classification, and nursing outcomes classification: Making connections. *Creative Nursing,* 15(1), 16-22.
27. Schoenfelder, D., Swanson, E., Specht, J., Johnson, M., & Maas, M. (2000). Outcome indicators for direct and indirect caregiving. *Clinical Nursing Research, 9(1),* 47-69.
28. Smith, K., & Craft-Rosenberg, M. (2010). Using NANDA, NIC, and NOC in an undergraduate nursing practicum. *Nurse Educator, 35(4),* 162-166.
29. Titler, M., Dochterman, J., & Reed, D. (2004). *Guidelines for conducting effectiveness research in nursing & other health care services.* Iowa City, IA: Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness.
30. Westra, B., Delaney, C., Konicek, D., & Keenan, G. (2008). Nursing standards to support the electronic health record. *Nursing Outlook, 56(5),* 258-266.

www.medilibros.com

del cuidador familiar y *Bienestar familiar* y la clase *Resolución de los maltratos* se cambió a *Bienestar familiar.*

Tercera edición

En la tercera edición[6], la incorporación de 2 nuevas clases a la taxonomía NOC provocó algunos cambios en la ubicación de resultados en la taxonomía. Se añadió una nueva clase llamada *Satisfacción con los cuidados,* e incluye resultados que describen las percepciones de una persona sobre la calidad y la adecuación de los cuidados de salud proporcionados. Debido a esta adición, la definición de la clase *Salud y calidad de vida* fue modificada. Se realizaron varios cambios en el Dominio VI, *Salud familiar.* Se añadió una nueva clase denominada *Ser padre* que contiene resultados que describen conductas de los padres que favorecen el crecimiento y el desarrollo. La clase *Estado del cuidador familiar* se cambió de nombre a *Ejecución del cuidador familiar* para reflejar mejor los resultados en esta clase. Eso aumentó la taxonomía a 7 dominios, 31 clases y 330 resultados. En total se modificaron las definiciones de 3 clases, *Conocimientos sobre salud, Salud y calidad de vida* y *Bienestar familiar* junto con el dominio *Salud percibida.*

Cuarta edición

La taxonomía NOC en la cuarta edición[7] contenía 7 dominios, 31 clases y 385 resultados. En esta edición la clase *Nutrición* se cambió a *Digestión y nutrición* y la definición fue modificada para definir esta clase más amplia. Se modificaron tres definiciones más, *Satisfacción con los cuidados, Estado de salud de los miembros de la familia* y *Bienestar familiar.*

Quinta edición

La quinta edición de la NOC tiene 7 dominios, 32 clases y 490 resultados. La clase *Gestión de la salud* se ha añadido para incluir resultados que describen el rol del individuo en la gestión de una condición aguda o crónica. Se han cambiado las definiciones de las clases *Bienestar psicológico* y *Conducta de salud* en esta edición. La tabla II-1 resume los cambios

Tabla II-1 Desarrollo de la taxonomía **NOC** según ediciones

Taxonomía NOC	Original^	2.ª edición 3.ª edición	4.ª edición	5.ª edición
Autocuidado	11	11 13	13	13
Crecimiento y desarrollo	18	20 21	24	24
Mantenimiento de la energía	4	6 6	7	8
Movilidad	11	12 20	21	22
Salud funcional	44	49 60	65	67
Cardiopulmonar	9	11 14	17	23
Digestión y nutrición	10	14[t] 14	15*f	20
Eliminación	4	4 5	5	5
Función sensitiva	-	5 6	6	6
Integrad tisular	5	6 6	8	8
Líquidos y electrólitos	3	3 4	4	21
Neurocognitiva	15	15 16	19	21
Regulación metabólica	3	3 4	4	5
Respuesta inmune	4	5 7	7	7
Respuesta terapéutica	-	3 4	4	6
Salud fisiológica	53	69 80	89	**122**

(Continúa)

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Vista general de la taxonomía NOC

La siguiente sección de este libro contiene la taxonomía de tres niveles de la NOC. La taxonomía de la NOC se creó para 1) organizar los conceptos clave de la taxonomía en dominios, clases y resultados, 2) proporcionar una estructura estable para la colocación de resultados a lo largo del tiempo, 3) permitir la incorporación de nuevos resultados, 4) identificar resultados que faltan, necesarios para ediciones futuras y 5) ayudar a las enfermeras y otros proveedores de asistencia sanitaria a identificar y seleccionar resultados para los diagnósticos que tratan en pacientes, familias y comunidades. El uso de la taxonomía hace más fácil la identificación de posibles resultados para su uso en la práctica que una lista alfabética de los resultados. Los niveles de dominio y clase en la taxonomía se han vuelto aún más importantes a medida que la clasificación ha crecido.

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA TAXONOMÍA NOC

La estructura taxonómica fue desarrollada durante la segunda fase de la investigación original y fue distribuida primero en una publicación del Centro[3] y después publicada en 1998 en un artículo resumiendo los métodos en 1998[5]. La estructura taxonómica de la NOC fúe desarrollada empleando estrategias verificadas por el Iowa Intervention Project[1]. El objetivo fue crear una estructura taxonómica de tres niveles similar a la desarrollada para la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)[2]. Esto requirió un planteamiento inductivo, utilizando un análisis cualitativo de similitud-desigualdad por parte de muchos participantes que clasificaron los resultados en grupos. Cada participante identificó una etiqueta de concepto que consideraba que representaba la esencia del agrupamiento de conceptos. En la primera clasificación, se agruparon 175 resultados de esta manera y se pidió a los participantes que crearan entre 15 y 25 agolpamientos a partir de este proceso de clasificación. Posteriormente se aplicó el análisis de agrupamiento jerárquico para combinar los resultados de la clasificación individual de cada participante. Este proceso creó el nivel de clase de la taxonomía NOC que finalmente estableció 24 clases: *Mantenimiento de la energía, Crecimiento y desarrollo, Movilidad, Autocuidado, Cardiopulmonar, Eliminación, Líquidos y electrólitos, Respuesta inmune, Regulación metabólica, Neurocognitivo, Nutrición, Integridad tisular, Bienestar psicológico, Adaptación psicosocial, Autocontrol, Interacción social, Conducta de salud, Creencias sobre la salud, Conocimientos sobre salud, Control del riesgo y seguridad, Salud y calidad de vida, Sintomatología, Estado del cuidador familiar* y *Resolución del maltrato.* Cada resultado se enumera en una sola clase de la taxonomía.

En la segunda fase del desarrollo de la taxonomía, los participantes clasificaron las 24 clases para crear el nivel superior de la taxonomía, empleando los mismos métodos usados para crear las etiquetas de concepto para cada clase. Este proceso llegó a la identificación de 6 dominios: *Salud funcional, Salud fisiológica, Salud psicosocial, Conocimiento y conducta de salud, Salud percibida* y *Salud familiar.* Cuando la primera publicación estuvo disponible, 197 resultados habían sido colocados en la taxonomía incluyendo varios resultados que se incluyeron por primera vez en la segunda edición de la NOC. En otra publicación[5] está disponible una descripción más detallada del proceso utilizado para crear la taxonomía.

REVISIONES REALIZADAS EN LA TAXONOMÍA DESDE SU CREACIÓN

Las siguientes secciones destacan los cambios realizados en la taxonomía NOC según la edición. El lector puede consultar una lista más completa de los resultados nuevos y revisados en los apéndices de ediciones anteriores. En general, se añaden nuevas clases a la taxonomía cuando se identifican resultados que no entran fácilmente en las clases actuales de la taxonomía o cuando se añade a la clasificación un número sustancial de resultados centrados en un concepto.

Segunda edición

La taxonomía NOC se publicó por primera vez en la clasificación en la segunda edición[4] en 2000. En aquel momento había 7 dominios, 29 clases y 260 resultados. Las revisiones en la taxonomía para la segunda edición incluyeron 5 clases nuevas: *Respuesta terapéutica* y *Función sensitiva* en el dominio *Salud funcional, Estado de salud de los miembros de la familia* en el dominio *Salud familiar* y *Bienestar comunitario* y *Protección de la salud de la comunidad* en el nuevo dominio *Salud comunitaria. Salud comunitaria* se añadió a la taxonomía como un dominio para permitir la inclusión de resultados centrados en la comunidad como el receptor de los cuidados. Este dominio contiene resultados que describen la salud, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad o población. Igual que el dominio *Salud familiar,* los cuidados se centran en un grupo en lugar de una persona. En este caso la población podría ser una comunidad entera, un vecindario o una población de pacientes con el mismo problema de salud (p. ej., diabetes). La incorporación de otro dominio aumentó la taxonomía a 7 dominios, 29 clases y 260 resultados. Además, se modificaron las definiciones de 4 clases, *Nutrición, Sintomatología, Estado*

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Tabla II-1 Desarrollo de la taxonomía **NOC** según ediciones ***(cont.)***

Taxonomía NOC	Original*	2.ª edición	3.ª edición	4.ª edición	5.ª edición
Adaptación psicosocial	7	7	7	8	10
Autocontrol	9	10	10	9	11
Bienestar psicológico	7	9	14	15	17[f]
Interacción social	5	5	5	5	5
Salud psicosocial	28	31	36	37	43
Conducta de salud	10	14	22	32	31[f]
Conocimientos sobre la salud	15	26	30[f]	42	64
Control del riesgo y seguridad	14	19	18	26	34
Creencias sobre la salud	6	6	6	6	6
Gestión de la salud	-	-	-	-	16
Conocimiento y conducta de salud	45	65	76	106	151
Salud y calidad de vida	3	5	8[f]	12	13
Satisfacción con los cuidados	-	-	14	17[f]	17
Sintomatología	5	6[f]	9	12	18
Salud percibida	8	11	31'	41	48
Bienestar familiar	7	7*t	10[f]	9[f]	10
Desempeño del cuidador familiar	12	9[f]	8*	8	8
Estado de salud de los miembros de la familia	-	13	15	15[f]	15
Ser padre	-	-	5	5	10
Salud familiar	19	29	38	37	43
Bienestar comunitario	-	2	4	4	6
Protección de la salud comunitaria	-	4	5	6	10
Salud comunitaria	-	6	9	10	16
	6 dominios	7 dominios	7 dominios	7 dominios	7 dominios
	24 clases	29 clases	31 clases	31 clases	32 clases
	197 resultados	260 resultados	330 resultados	385 resultados	490 resultados

www.medilibros.com

*Cambio en etiqueta de clase.
[f]Cambio en definición.
^Fuente: Iowa Outcomes Project. (1997). *Taxonomy of nursing outcomes classification (NOC).* Iowa City, IA: Author; Moorhead, S., Head, B., Johnson, M., & Maas, M. (1998). The nursing outcomes taxonomy: Development and coding. *Journal of Nursing Care Quality, 12(6),* 56-63.

La taxonomía NOC

	Dominio I	Dominio II	Dominio III
Nivel 1 Dominios	Salud funcional Resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida	Salud fisiológica Resultados que describen el funcionamiento orgánico	Salud psicosocial Resultados que describen el funcionamiento psicológico y social
Nivel 2 Clases	Mantenimiento de la energía Resultados que describen la recuperación, conservación y gasto de la energía de una persona Crecimiento y desarrollo Resultados que describen la maduración física, emocional y social de una persona Movilidad Resultados que describen la movilidad física de una persona y las secuelas de la restricción de movimientos Autocuidado Resultados que describen la capacidad de una persona para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria	Cardiopulmonar Resultados que describen el estado cardíaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona Eliminación Resultados que describen los patrones y el estado de excreción y eliminación de una persona Líquidos y electrólitos Resultados que describen el estado hidroelectrolítico de una persona Respuesta inmune Resultados que describen la reacción fisiológica de una persona a sustancias extrañas o que el organismo considera extrañas Regulación metabólica Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar el metabolismo corporal Neurocognitiva Resultados que describen el estado neurológico y cognitivo de una persona Digestión y Nutrición Resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales de una persona Respuesta terapéutica Resultados que describen una reacción sistémica de una persona a un tratamiento, agente o método sanitario Integridad tisular Resultados que describen la condición y función de los tejidos corporales de una persona Función sensitiva Resultados que describen la percepción de una persona y el uso de la información sensorial	Bienestar psicológico Resultados que describen la salud emocional de una persona y la autopercepción relacionada Adaptación psicosocial Resultados que describen la adaptación psicológica y/o social de una persona a la alteración de la salud o de las circunstancias de vida Autocontrol Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar una conducta que puede ser emocional o físicamente perjudicial para sí mismo y para los demás Interacción social Resultados que describen las relaciones de una persona con los demás

www.medilibros.com

incorporados en la taxonomía NOC en las ediciones segunda hasta quinta. Los detalles de estos cambios se pueden encontrar comparando ediciones anteriores de la taxonomía.

CODIFICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN

Una vez creada la estructura taxonómica, la codificación de la NOC se convirtió en una prioridad importante y fue incluida por primera vez en la segunda edición de la clasificación. La codificación es importante porque proporciona una manera de 1) representar cada uno de los elementos taxonómicos, 2) facilitar el uso de la NOC en sistemas informáticos, 3) crear conjuntos de datos de enfermería que pueden vincularse con grandes bases de datos regionales y nacionales de asistencia sanitaria y 4) facilitar la evaluación del resultado del cliente para mejorar la calidad de los cuidados del paciente. La estructura de codificación de la NOC incluye los dominios, clases, resultados y sus indicadores, escalas de medición y puntuaciones de resultados reales registradas por los usuarios.

Se han hecho esfuerzos por mantener los códigos utilizados en las ediciones anteriores de esta clasificación. En el trabajo de clasificación es importante mantener consistente la codificación de los resultados en las distintas ediciones. Cuando se realizaron cambios, se puso especial atención en si el resultado era nuevo o una revisión y cualquier resultado que sólo fue actualizado o revisado conservó su código original. En algunos casos las revisiones provocaron la creación de nuevos resultados a partir de un resultado anterior en la clasificación. En este caso, se retiró el resultado antiguo (junto con su código) y se asignó un nuevo código a cada resultado nuevo. Los códigos de cualquier indicador retirado del resultado dieron lugar a la eliminación de los códigos asignados a este indicador. Para muchos resultados se reordenaron los indicadores pero manteniendo su código original con independencia de su colocación en el resultado.

En la tercera edición, la incorporación de una segunda escala en algunos resultados provocó la necesidad de modificar el esquema de codificación para los datos de la escala. Las escalas de la segunda edición se codificaron con una letra del alfabeto. Ahora hemos cambiado a asignar números a cada escala o combinación de escalas. Esto es un cambio en el esquema de codificación desde la tercera edición. La codificación utiliza un número para representar la escala o combinación de escalas para un resultado determinado y, debido a que hay más de nueve escalas, los códigos para las escalas precisan dos espacios en la estructura. En la segunda edición se utilizaban números para el conjunto original de escalas de medición. Si una escala estaba previamente adscrita a un número, este número se reestableció como el código para la escala. Eso significa que los números para escalas retiradas anteriormente no se han utilizado en la recodificación en la quinta edición. Además, los códigos para las clases utilizan ahora sólo mayúsculas y se ha empezado a emplear letras dobladas, como AA, porque el uso de una mezcla de mayúsculas y minúsculas causaba confusión en las entradas de bases de datos. Estos códigos también precisan dos espacios (tabla II-2).

Esta estructura de codificación permite la expansión de la NOC en cada nivel de la taxonomía y crea una única identificación para cada resultado, indicador y escala de medición. Por ejemplo, se puede añadir dos dominios adicionales a la taxonomía NOC y 21 nuevas clases, cada una de las cuales puede contener hasta 99 resultados. Esta estructura permite muchas incorporaciones a las clasificaciones sin cambiar la estructura de codificación. Desde que se creó el primer borrador de la taxonomía, se han desarrollado resultados nuevos y se han ubicado fácilmente en la taxonomía. Para conseguir esto han sido necesarios pocos cambios en la estructura. En el apéndice A se resumen los cambios realizados en los resultados en esta edición.

Tabla II-2 Estructura de códigos de **NOC**

Dominio (1-9)	Clase (A-Z) o (AA-ZZ)	Resultado (4 números)	Indicador (01-99)	Escala (01-99)	Valor en escala (1-5)
#	##	####	##	##	#

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Dominio IV	Dominio V	Dominio VI	Dominio VII
Conocimiento y conducta de salud Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad	Salud percibida Resultados que describen impresiones de la persona sobre la salud y la asistencia sanitaria	Salud familiar Resultados que describen el estado de salud, conducta o el funcionamiento de la familia en conjunto o de una persona como miembro de la familia	Salud comunitaria Resultados que describen la salud, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad o población
Conducta de salud Resultados que describen las acciones de una persona para promover o restaurar la salud Creencias sobre la salud Resultados que describen las ideas y percepciones de una persona que influyen en la conducta de salud Conocimientos sobre salud Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para promover, mantener o restablecer la salud Gestión de la salud Resultados que describen las acciones de una persona para controlar una enfermedad aguda o crónica Control del riesgo y seguridad Resultados que describen el estado de seguridad de una persona y/o las acciones para evitar, limitar o controlar las amenazas identificables para la salud	Salud y calidad de vida Resultados que describen el estado de salud percibido de una persona y las circunstancias de vida relacionadas con ella Satisfacción con los cuidados Resultados que describen percepciones de una persona de la calidad y la adecuación de la asistencia sanitaria Sintomatología Resultados que describen los indicios de una enfermedad, lesión o pérdida en una persona	Desempeño del cuidador familiar Resultados que describen la adaptación y desempeño de un miembro de la familia que cuida a un niño o adulto dependiente Estado de salud de los miembros de la familia Resultados que describen la salud física, psicológica, social y espiritual de un miembro de la familia Bienestar familiar Resultados que describen el entorno familiar, el estado de salud global y la competencia social de la familia como unidad Ser padre Resultados que describen conductas de los padres que fomentan el crecimiento y el desarrollo óptimos de un hijo	Protección de la salud comunitaria Resultados que describen las estructuras y programas de una comunidad para eliminar o reducir los riesgos sanitarios y aumentar la resistencia comunitaria a las amenazas sanitarias Bienestar comunitario Resultados que describen el estado global de salud y la competencia social de una población o comunidad

www.medilibros.com

Nivel 1 Dominio	(1) Dominio I: Salud funcional Resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida	
Nivel 2 Clases	A-Mantenimiento de la energía Resultados que describen la recuperación, conservación y gasto de la energía de una persona	B-Crecimiento y desarrollo Resultados que describen la maduración física, emocional y social de una persona
Nivel 3 Resultados	0002-Conservación de la energía 0003-Descanso 0006-Energía psicomotora 0008-Fatiga: efectos nocivos 0007-Nivel de fatiga 0001-Resistencia 0004-Sueño 0005-Tolerancia de la actividad	0117-Adaptación del prematuro 0118-Adaptación del recién nacido 0110 - Crecimiento 0120-Desarrollo infantil: 1 mes 0100-Desarrollo infantil: 2 meses 0101-Desarrollo infantil: 4 meses 0102-Desarrollo infantil: 6 meses 0103-Desarrollo infantil: 12 meses 0104-Desarrollo infantil: 2 años 0105-Desarrollo infantil: 3 años 0106-Desarrollo infantil: 4 años 0107-Desarrollo infantil: 5 años 0108-Desarrollo infantil: segunda infancia 0109-Desarrollo infantil: adolescencia 0122-Desarrollo: adulto de mediana edad 0123-Desarrollo: adulto joven 0121-Desarrollo: adulto mayor 0113 -Envej ecimiento físico 0112-Estado fetal: durante el parto 0111-Estado fetal: prenatal 0119-Funcionamiento sexual 0114-Maduración física: femenina 0115-Maduración física: masculina 0116-Participación en juegos

www.medilibros.com

Nivel 1 *Dominio*	(2) Dominio II: Salud fisiológica Resultados que describen el funcionamiento orgánico	
Nivel 2 *Clases*	E- Cardiopulmonar Resultados que describen el estado cardíaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona	F-Eliminación Resultados que describen los patrones y el estado de excreción y eliminación de una persona
Nivel 3 *Resultados*	0409-Coagulación sanguínea 0400-Efectividad de la bomba cardíaca 0414-Estado cardiopulmonar 0401-Estado circulatorio 0415-Estado respiratorio 0402-Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0410-Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias 0403-Estado respiratorio: ventilación 0422-Perfusión tisular 0405-Perfusión tisular: cardíaca 0416-Perfusión tisular: celular 0406-Perfusión tisular: cerebral 0404-Perfusión tisular: órganos abdominales 0407-Perfusión tisular: periférica 0408-Perfusión tisular: pulmonar 0411-Respuesta de la ventilación mecánica: adulto 0412-Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto 0413-Severidad de la pérdida de sangre 0417-Severidad del shock: anafiláctico 0418-Severidad del shock: cardiogénico 0419-Severidad del shock: hipovolémico 0420-Severidad del shock: neurogénico 0421-Severidad del shock: séptico	0500-Continencia intestinal 0502-Continencia urinaria 0501-Eliminación intestinal 0503-Eliminación urinaria 0504-Función renal

www.medilibros.com

C-Movilidad
Resultados que describen la movilidad física de una persona y las secuelas de la restricción de movimientos

0200-Ambular
0201-Ambular: silla de ruedas
0204-Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
0205-Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
0202-Equilibrio
0211-Función esquelética
0222-Marcha
0208-Movilidad
0206-Movimiento articular
0216-Movimiento articular: cadera
0214-Movimiento articular: codo
0220-Movimiento articular: columna vertebral
0218-Movimiento articular: cuello
0215-Movimiento articular: dedos
0219-Movimiento articular: hombro
0221-Movimiento articular: muñeca
0207-Movimiento articular: pasivo
0217-Movimiento articular: rodilla
0213-Movimiento articular: tobillo
0212-Movimiento coordinado
0203-Posición corporal: autoiniciada
0210-Realización de transferencia

D-Autocuidado
Resultados que describen la capacidad de una persona para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

0300-Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
0306-Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
0301-Autocuidados: baño
0303-Autocuidados: comer
0305-Autocuidados: higiene
0308-Autocuidados: higiene oral
0307-Autocuidados: medicación no parenteral
0309-Autocuidados: medicación parenteral
0310-Autocuidados: uso del inodoro
0302-Autocuidados: vestir
0313-Nivel de autocuidado
0311-Preparación para el alta: vida independiente
0312-Preparación para el alta: vivir con apoyo

www.medilibros.com

G-Líquidos y electrólitos Resultados que describen el estado hidroelectrolítico de una persona	H-Respuesta inmune Resultados que describen la reacción fisiológica de una persona a sustancias extrañas o que el organismo considera extrañas	I-Regulación metabólica Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar el metabolismo corporal
0606-Equilibrio electrolítico	0702-Estado inmune	0803-Función hepática
0600-Equilibrio electrolítico y ácido-base	0700-Reacción transfusional sanguínea	1006-Peso: masa corporal
0601-Equilibrio hídrico	0705-Respuesta alérgica: localizada	0802-Signos vitales
0602-Hidratación	0706-Respuesta alérgica: sistémica	0800-Termorregulación
0619-Severidad de la acidosis metabólica	0707-Respuesta de hipersensibilidad inmunológica	0801-Termorregulación: recién nacido
0604-Severidad de la acidosis respiratoria aguda	0703-Severidad de la infección	
0620-Severidad de la alcalosis metabólica	0708-Severidad de la infección: recién nacido	
0605-Severidad de la alcalosis respiratoria aguda		
0607-Severidad de la hipercalcemia		
0608-Severidad de la hipercloremia		
0612-Severidad de la hiperfosfatemia		
0610-Severidad de la hipermagnesemia		
0611-Severidad de la hipernatremia		
0609-Severidad de la hiperpotasemia		
0613-Severidad de la hipocalcemia		
0614-Severidad de la hipocloremia		
0618-Severidad de la hipofosfatemia		
0616-Severidad de la hipomagnesemia		
0617-Severidad de la hiponatremia		
0615-Severidad de la hipopotasemia		
0603-Severidad de la sobrecarga de líquidos		

www.medilibros.com

Nivel 1 Dominio	(2) Dominio II: Salud fisiológica *(cont.)*	
Nivel 2 Clases	J-Neurocognitiva Resultados que describen el estado neurológico y cognitivo de una persona	K-Digestión y Nutrición Resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales de una persona
Nivel 3 Resultados	0918-Atención al lado afectado 0900-Cognición 0902-Comunicación 0903-Comunicación: expresiva 0904-Comunicación: receptiva 0905-Concentración 0907-Elaboración de la información 0909-Estado neurológico 0910-Estado neurológico: autónomo 0912-Estado neurológico: consciencia 0911-Estado neurológico: control motor central 0913-Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales 0914-Estado neurológico: función sensitiva/motora medular 0917-Estado neurológico: periférico 0908-Memoria 0916-Nivel de delirio 0920-Nivel de demencia 0915-Nivel de hiperactividad 0901-Orientación cognitiva 0919 - Pensamiento abstracto 0906-Toma de decisiones	1014-Apetito 1016-Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante 1018-Establecimiento de la alimentación con taza: lactante 1000-Establecimiento de la lactancia materna: lactante 1001-Establecimiento de la lactancia materna: madre 1010-Estado de deglución 1011-Estado de deglución: fase esofágica 1013-Estado de deglución: fase faríngea 1012-Estado de deglución: fase oral 1004-Estado nutricional 1020-Estado nutricional del lactante 1005-Estado nutricional: determinaciones bioquímicas 1007-Estado nutricional: energía 1008-Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos 1009-Estado nutricional: ingestión de nutrientes 1015-Función gastrointestinal 1003-Lactancia materna: destete 1002-Mantenimiento de la lactancia materna 1017-Realización de la alimentación con biberón 1019-Realización de la alimentación con taza

www.medilibros.com

Nivel 1 *Dominio*	(3) Dominio III: Salud psicosocial Resultados que describen el funcionamiento psicológico y social	
Nivel 2 *Clases*	M-Bienestar psicológico Resultados que describen la salud emocional de una persona y la autopercepción relacionada	N-Adaptación psicosocial Resultados que describen la adaptación psicológica y/o social de una persona a la alteración de la salud o de las circunstancias de vida
Nivel 3 *Resultados*	1205-Autoestima 1215-Conciencia de uno mismo 1206-Deseo de vivir 1204-Equilibrio emocional 1201-Esperanza 1202-Identidad 1207-Identidad sexual 1200-Imagen corporal 1209-Motivación 1214-Nivel de agitación 1211-Nivel de ansiedad 1216-Nivel de ansiedad social 1208-Nivel de depresión 1212-Nivel de estrés 1210-Nivel de miedo 1213-Nivel de miedo: infantil 1203-Severidad de la soledad	1300-Aceptación: estado de salud 1308-Adaptación a la discapacidad física 1311-Adaptación al traslado 1301-Adaptación del niño a la hospitalización 1302-Afrontamiento de problemas 1305-Modificación psicosocial: cambio de vida 1307-Muerte digna 1309-Resiliencia personal 1304-Resolución de la aflicción 1310-Resolución de la culpa

www.medilibros.com

AA-Respuesta terapéutica Resultados que describen una reacción sistémica de una persona a un tratamiento, agente o método sanitario	L-Integridad tisular Resultados que describen la condición y función de los tejidos corporales de una persona	Y-Función sensitiva Resultados que describen la percepción de una persona y el uso de la información sensorial
2302-Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis	1102-Curación de la herida: por primera intención	2405-Estado de la función sensorial
2303-Estado de recuperación posterior al procedimiento	1103-Curación de la herida: por segunda intención	2401-Función sensitiva: auditiva
2300-Nivel de glucemia	1106-Curación de las quemaduras	2403-Función sensitiva: gusto y olfato
2304-Recuperación quirúrgica: convalecencia	1104-Curación ósea	2402-Función sensitiva: propioceptiva
2305-Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato	1105-Integridad del acceso para hemodiálisis	2400-Función sensitiva: táctil
2301-Respuesta a la medicación	1101-Integridad tisular: piel y membranas mucosas	2404-Función sensitiva: visión
	1107-Recuperación de las quemaduras	
	1100-Salud oral	

www.medilibros.com

O-Autocontrol Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar una conducta que puede ser emocional o físicamente perjudicial para sí mismo y para los demás	P-Interacción social Resultados que describen las relaciones de una persona con los demás
1401-Autocontrol de la agresión 1402-Autocontrol de la ansiedad 1400-Autocontrol de la conducta abusiva 1409-Autocontrol de la depresión 1410-Autocontrol de la ira 1406-Autocontrol de la mutilación 1405-Autocontrol de los impulsos 1408-Autocontrol del impulso suicida 1404-Autocontrol del miedo 1403-Autocontrol del pensamiento distorsionado 1411-Autocontrol del trastorno de la alimentación	1501-Desempeño del rol 1502-Habilidades de interacción social 1503-Implicación social 1500-Lazos afectivos padres-hijo 1504-Soporte social

www.medilibros.com

Nivel 1 Dominio

(4) Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud
Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad

Nivel 2 Clases

Q-Conducta de salud
Resultados que describen las acciones de una persona para promover o restaurar la salud

R-Creencias sobre la salud
Resultados que describen las ideas y percepciones de una persona que influyen en la conducta de salud

Nivel 3 Resultados

1620-Autocontrol de las convulsiones
1615-Autocuidado de la ostomía
1613-Autogestión de los cuidados
1614-Autonomía personal
1629-Conducta de abandono del consumo de alcohol
1630-Conducta de abandono del consumo de drogas
1625-Conducta de abandono del consumo de tabaco
1600-Conducta de adhesión
1621-Conducta de adhesión: dieta saludable
1626-Conducta de aumento de peso
1603-Conducta de búsqueda de la salud
1610-Conducta de compensación auditiva
1611-Conducta de compensación visual
1601-Conducta de cumplimiento
1632-Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
1622-Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
1623-Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
1602-Conducta de fomento de la salud
1624-Conducta de la salud maternal en el posparto
1628-Conducta de mantenimiento del peso
1627-Conducta de pérdida de peso
1634-Conducta personal de detección precoz sanitaria
1607-Conducta sanitaria prenatal
1618-Control de náuseas y vómitos
1608-Control de síntomas
1605-Control del dolor
1635-Gestión del tiempo personal
1604-Participación en actividades de ocio
1633-Participación en el ejercicio
1606-Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
1616-Rendimiento de los mecanismos corporales

1700-Creencias sobre la salud
1701-Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
1704-Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
1702-Creencias sobre la salud: percepción de control
1703-Creencias sobre la salud: percepción de recursos
1705-0rientación sobre la salud

www.edilibros.com

FF-Gestión de la salud
Resultados que describen las acciones de una persona para controlar una enfermedad aguda o crónica

3105-Autocontrol: arritmia
0704-Autocontrol: asma
1619-Autocontrol: diabetes
3100-Autocontrol: enfermedad aguda
3104-Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
3111-Autocontrol: enfermedad arterial periférica
1617-Autocontrol: enfermedad cardíaca
3102-Autocontrol: enfermedad crónica
3103-Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
3108-Autocontrol: enfermedad renal
1631-Autocontrol: esclerosis múltiple
3107-Autocontrol: hipertensión
3106-Autocontrol: insuficiencia cardíaca
3110-Autocontrol: osteoporosis
3109-Autocontrol: trastorno lipídico
3101-Autocontrol: tratamiento anticoagulante

www.medilibros.com

Nivel 1
Dominio

(4) Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud *(cont.)*

Nivel 2
Clases

S-Conocimientos sobre salud
Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para favorecer, mantener o restablecer la salud

Nivel 3
Resultados

1846-Conocimiento: alimentación con biberón
1850-Conocimiento: alimentación con taza
1805-Conocimiento: conducta sanitaria
1804-Conocimiento: conservación de la energía
1820-Conocimiento: control de la diabetes
1830-Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
1837-Conocimiento: control de la hipertensión
1854-Conocimiento: dieta saludable
1855-Conocimiento: estilo de vida saludable
1816-Conocimiento: fomento de la fertilidad
1823-Conocimiento: fomento de la salud
1800-Conocimiento: lactancia materna
1852-Conocimiento: manejo de la arritmia
1831-Conocimiento: manejo de la artritis
1851-Conocimiento: manejo de la demencia
1836-Conocimiento: manejo de la depresión
1844-Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
1849-Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
1847-Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
1848-Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
1835-Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
1832-Conocimiento: manejo del asma
1833-Conocimiento: manejo del cáncer
1853-Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
1845-Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
1827-Conocimiento: mecanismos corporales
1828-Conocimiento: prevención de caídas
1821-Conocimiento: prevención del embarazo
1803-Conocimiento: proceso de la enfermedad
1806-Conocimiento: recursos sanitarios
1834-Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
1801-Conocimiento: seguridad física infantil
1811-Conocimiento: actividad prescrita
1842-Conocimiento: control de la infección
1812-Conocimiento: control del consumo de sustancias
1826-Conocimiento: cuidado de los hijos
1829-Conocimiento: cuidados de la ostomía
1819-Conocimiento: cuidados del lactante
1840-Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
1802-Conocimiento: dieta prescrita
1815-Conocimiento: funcionamiento sexual
1839-Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio
1810-Conocimiento: gestación
1866-Conocimiento: gestión del tiempo
1860-Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
1863-Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
1856-Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
1857-Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
1838-Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
1861-Conocimiento: manejo de la neumonía
1859-Conocimiento: manejo de la osteoporosis
1843-Conocimiento: manejo del dolor
1862-Conocimiento: manejo del estrés
1841-Conocimiento: manejo del peso
1858-Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
1808-Conocimiento: medicación
1817-Conocimiento: parto y alumbramiento
1864-Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
1865-Conocimiento: prevención de trombos
1814-Conocimiento: procedimientos terapéuticos
1813-Conocimiento: régimen terapéutico
1818-Conocimiento: salud materna en el puerperio
1822-Conocimiento: salud materna en la preconcepción
1809-Conocimiento: seguridad personal

www.elolivolibros.com

T-Control del riesgo y seguridad
Resultados que describen el estado de seguridad de una persona y/o las acciones para evitar, limitar o controlar las amenazas identificables para la salud

1912-Caídas
1909-Conducta de prevención de caídas
1910-Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
1911-Conductas de seguridad personal
1900-Conductas de vacunación
1902-Control del riesgo
1931-Control del riesgo: accidente cerebrovascular
1917-Control del riesgo: cáncer
1903-Control del riesgo: consumo de alcohol
1904-Control del riesgo: consumo de drogas
1906-Control del riesgo: consumo de tabaco
1915-Control del riesgo: deterioro auditivo
1916-Control del riesgo: deterioro visual
1907-Control del riesgo: embarazo no deseado
1914-Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
1905-Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
1925-Control del riesgo: exposición al sol
1928-Control del riesgo: hipertensión
1922-Control del riesgo: hipertermia
1933-Control del riesgo: hipotensión
1923-Control del riesgo: hipotermia
1927-Control del riesgo: ojo seco
1930-Control del riesgo: osteoporosis
1924-Control del riesgo: proceso infeccioso
1929-Control del riesgo: trastorno lipídico
1932-Control del riesgo: trombos
1926-Deambulación segura
1908-Detección del riesgo
1934-Entorno seguro de asistencia sanitaria
1919-Fugas
1921-Preparación antes del procedimiento
1918-Prevención de la aspiración
1920-Riesgode tendencia a las fagas
1913-Severidad de la lesión física

www.medilibros.com

Nivel 1 Dominio

(5) Dominio V: Salud percibida

Resultados que describen impresiones de la persona sobre la salud y la asistencia sanitaria

Nivel 2 Clases

U-Salud y calidad de vida

Resultados que describen el estado de salud percibido de una persona y las circunstancias de vida relacionadas con ella

V-Sintomatología

Resultados que describen los indicios de una enfermedad, lesión o pérdida en una persona

Nivel 3 Resultados

2002-Bienestar personal
2000-Calidad de vida
2013-Equilibrio en el estilo de vida
2008-Estado de comodidad
2009-Estado de comodidad: entorno
2010-Estado de comodidad: física
2011-Estado de comodidad: psicoespiritual
2012-Estado de comodidad: sociocultural
2005-Estado de salud del estudiante
2006-Estado de salud personal
2004-Forma física
2007-Muerte confortable
2001-Salud espiritual

1407-Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
2101-Dolor: efectos nocivos
1306-Dolor: respuesta psicológica adversa
2106-Náuseas y vómitos: efectos nocivos
2109-Nivel de malestar
2102-Nivel del dolor
2115-Severidad de la enfermedad arterial periférica
2111-Severidad de la hiperglucemia
2112-Severidad de la hipertensión
2113-Severidad de la hipoglucemia
2114-Severidad de la hipotensión
2108-Severidad de la retirada de sustancias
2107-Severidad de las náuseas y los vómitos
2103-Severidad de los síntomas
2104-Severidad de los síntomas de la perimenopausia
2105-Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM)
2110-Severidad del ojo seco
2003-Severidad del sufrimiento

www.medilibros.com

Nivel 1
Dominio

(6) Dominio VI: Salud familiar
Resultados que describen el estado de salud, conducta o el funcionamiento de la familia en conjunto o de una persona como miembro de la familia

Nivel 2
Clases

W-Desempeño del cuidador familiar
Resultados que describen la adaptación y desempeño de un miembro de la familia que cuida a un niño o adulto dependiente

Z-Estado de salud de los miembros de la familia
Resultados que describen la salud física, psicológica, social y espiritual de un miembro de la familia

Nivel 3
Resultados

2200-Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
2203-Alteración del estilo de vida del cuidador principal
2208-Factores estresantes del cuidador familiar
2202-Preparación del cuidador familiar domiciliario
2204-Relación entre el cuidador principal y el paciente
2205-Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
2206-Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
2210-Resistencia del papel del cuidador

2508-Bienestar del cuidador principal
2513-Cese de la desatención
2500-Cese del abuso
2510-Estado materno: durante el parto
2509-Estado materno: preparto
2511-Estado materno: puerperio
2501-Protección del abuso
2512-Recuperación del abandono
2503-Recuperación tras el abuso: económico
2502-Recuperación tras el abuso: emocional
2504-Recuperación tras el abuso: físico
2505-Recuperación tras el abuso: sexual
2514-Recuperación tras un abuso
2506-Salud emocional del cuidador principal
2507-Salud física del cuidador principal

www.medilibros.com

EE-Satisfacción con los cuidados
Resultados que describen percepciones de una persona de la calidad y la adecuación de la asistencia sanitaria

3014-Satisfacción	del paciente/usuario
3000-Satisfacción	del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales
3005-Satisfacción	del paciente/usuario: asistencia funcional
3013-Satisfacción	del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado
3002-Satisfacción	del paciente/usuario: comunicación
3003-Satisfacción	del paciente/usuario: continuidad de los cuidados
3011-Satisfacción	del paciente/usuario: control de los síntomas
3006-Satisfacción	del paciente/usuario: cuidado físico
3009-Satisfacción	del paciente/usuario: cuidado psicológico
3001-Satisfacción	del paciente/usuario: cuidados
3004-Satisfacción	del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
3012-Satisfacción	del paciente/usuario: enseñanza
3007-Satisfacción	del paciente/usuario: entorno físico
3015-Satisfacción	del paciente/usuario: gestión de casos
3016-Satisfacción	del paciente/usuario: manejo del dolor
3008-Satisfacción	del paciente/usuario: protección de sus derechos
3010-Satisfacción	del paciente/usuario: seguridad

www.medilibros.com

Nivel 1
Dominio

(7) Dominio VII: Salud comunitaria
Resultados que describen la salud, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad o población

Nivel 2
Clases

BB-Bienestar comunitario
Resultados que describen el estado global de salud y la competencia social de una población o comunidad

Nivel 3
Resultados

2700-Competencia social
2800-Estado de inmunización de la comunidad
2701-Estado de salud de la comunidad
2702-Nivel de violencia social
2704-Resiliencia de la comunidad
2703-Respuesta a la aflicción de la comunidad

www.medilibros.com

X-Bienestar familiar Resultados que describen el entorno familiar, el estado de salud global y la competencia social de la familia como unidad	DD-Ser padre Resultados que describen conductas de los padres que fomentan el crecimiento y el desarrollo óptimos de un hijo
2600-Afrontamiento de los problemas de la familia 2609-Apoyo familiar durante el tratamiento 2601-Clima social de la familia 2610-Control del riesgo familiar: obesidad 2606-Estado de salud de la familia 2602-Funcionamiento de la familia 2603-Integridad de la familia 2604-Normalización de la familia 2605-Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional 2608-Resiliencia familiar	2211-Desempeño del rol de padres 2903-Desempeño del rol de padres: adolescente 2904-Desempeño del rol de padres: lactante 2907-Desempeño del rol de padres: niño pequeño 2906-Desempeño del rol de padres: preescolar 2905-Desempeño del rol de padres: segunda infancia 2902-Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente 2900-Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño 2901-Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia 1901-Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial

www.medilibros.com

CC-Protección de la salud comunitaria

Resultados que describen las estructuras y programas de una comunidad para eliminar o reducir los riesgos sanitarios y aumentar la resistencia comunitaria a las amenazas sanitarias

2801-Controldel riesgo social: enfermedad crónica
2802-Controldel riesgo social: enfermedad transmisible
2803-Controldel riesgo social: exposición al plomo
2809-Controldel riesgo social: obesidad
2810-Controldel riesgo social: tradiciones culturales no saludables
2805-Controldel riesgo social: violencia
2807-Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad
2808-Efectividad del programa comunitario
2804-Preparación para un desastre en la comunidad
2806-Respuesta ante un desastre en la comunidad

www.medilibros.com

TERCERA PARTE

Resultados

www.medilibros.com

Bibliografía

1. Iowa Intervention Project. (1993). The NIC taxonomy structure. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 25(3), 187-192.
2. Iowa Intervention Project, McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (Eds.). (1996). *Nursing interventions classification (NIC)* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
3. Iowa Outcomes Project (1997). *Taxonomy of nursing outcomes classification (NOC).* Iowa City, IA: Author.
4. Iowa Outcomes Project, Johnson, M., Maas, M., & Moorhead, S. (Eds.). (2000). *Nursing outcomes classification (NOC)* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
5. Moorhead, S., Head, B., Johnson, M., & Maas, M. (1998). The nursing outcomes taxonomy: Development and coding. *Journal of Nursing Care Quality, 12(6)*, 56-63.
6. Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (Eds.). (2004). *Nursing outcomes classification (NOC)* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
7. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2008). *Nursing outcomes classification (NOC)* (4th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

www.medilibros.com

A

Adaptación a la discapacidad física 1308

Definición: Acciones personales para adaptarse a un problema funcional importante debido a una discapacidad física.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
130801	Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad	1	2	3	4	5	NA
130802	Verbaliza reconciliación con la discapacidad	1	2	3	4	5	NA
130803	Se adapta a las limitaciones funcionales	1	2	3	4	5	NA
130804	Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad	1	2	3	4	5	NA
130805	Modifica los objetivos de su carrera para adaptarse a la discapacidad	1	2	3	4	5	NA
130806	Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad	1	2	3	4	5	NA
130807	Identifica maneras para aumentar la sensación de control	1	2	3	4	5	NA
130808	Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida	1	2	3	4	5	NA
130809	Identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad	1	2	3	4	5	NA
130810	Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA
130811	Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales diarias de la vida		1	2	3	4	5
130812	Acepta la necesidad de ayuda física	1	2	3	4	5	NA
130821	Obtiene información sobre la discapacidad	1	2	3	4	5	NA
130822	Utiliza los recursos comunitarios	1	2	3	4	5	NA
130823	Obtiene ayuda de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
130824	Utiliza un sistema de apoyo personal	1	2	3	4	5	NA
130817	Refiere disminución del estrés relacionado con la discapacidad	1	2	3	4	5	NA
130818	Refiere disminución de los sentimientos negativos	1	2	3	4	5	NA
130819	Refiere disminución de la imagen corporal negativa	1	2	3	4	5	NA
130820	Refiere aumento del bienestar psicológico	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) 3.ª edición 2004; revisado 2008,2013

A

Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis 2302

Definición: Aclaración de las toxinas del organismo con diálisis peritoneal o hemodiálisis.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
230212	Tasa de reducción de urea (TRU) ≥65%	1	2	3	4	5	NA
230216	Presión arterial	1	2	3	4	5	NA
230214	Potasio en sangre ERE	1	2	3	4	5	NA
230217	Suero serológico	1	2	3	4	5	NA
230220	Creatinina sérica	1	2	3	4	5	NA
230221	Calcio sérico	1	2	3	4	5	NA
230222	Bicarbonato sérico	1	2	3	4	5	NA
230223	Magnesio sérico	1	2	3	4	5	NA
230224	Fósforo sérico	1	2	3	4	5	NA
230225	Aclaramiento de creatinina	1	2	3	4	5	NA
230226	Cociente nitrógeno ureico/ creatinina en sangre	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
230203	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
230204	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
230205	Debilidad	1	2	3	4	5	NA
230206	Malestar general	1	2	3	4	5	NA
230207	Anorexia	1	2	3	4	5	NA
230208	Insomnio	1	2	3	4	5	NA
230209	Edema	1	2	3	4	5	NA
230210	Vértigo	1	2	3	4	5	NA
230211	Prurito	1	2	3	4	5	NA
230218	Ascitis	1	2	3	4	5	NA
230219	Rampas musculares	1	2	3	4	5	NA
230227	Anemia	1	2	3	4	5	NA
230228	Aumento de peso	1	2	3	4	5	NA
230229	Concentración alterada	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta terapéutica (AA) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFIA:

Broscious, S. K., & Castagnola, J. (2006). Chronic kidney disease: Acute manifestations and role of critical care nurses. *Critical Care Nurse, 26(4),* 17-28.
Brundage, D. J. (1992). *Renal disorders.* St. Louis: Mosby.
Gutch, C. F., Stoner, M. H., & Corea, A. L. (1999). *Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel* (6th ed). St. Louis: Mosby.
Guzman, N. J., & Peterson, J. C. (1993). In C. C. Tisher, & C. S. Wilcox (Eds.), *House officers series: Nephrology* (2nd ed., pp. 60-87). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
Lancaster, L. E. (Ed.). (1995). *ANNA's core curriculum for nephrology nurses* (section X, 3rd ed.). Pitman, NJ: Anthony J. Janetti.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Aceptación: estado de salud 1300

Definición: Acciones personales para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
130002	Renuncia al concepto previo de salud personal	1	2	3	4	5	NA
130008	Reconoce la realidad de la situación de salud	1	2	3	4	5	NA
130020	Expresa autoestima positiva	1	2	3	4	5	NA
130016	Mantiene las relaciones	1	2	3	4	5	NA
130007	Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud	1	2	3	4	5	NA
130017	Se adapta al cambio en el estado de salud	1	2	3	4	5	NA
130021	Expresa la paz interior	1	2	3	4	5	NA
130018	Muestra resistencia	1	2	3	4	5	NA
130009	Busca información sobre la salud	1	2	3	4	5	NA
130010	Afrontamiento de la situación de salud	1	2	3	4	5	NA
130011	Toma de decisiones relacionadas con la salud	1	2	3	4	5	NA
130012	Clarifica los valores personales	1	2	3	4	5	NA
130019	Clarifica las prioridades vitales	1	2	3	4	5	NA
130013	Expresa que la vida es digna de ser vivida	1	2	3	4	5	NA
130014	Realiza las de tareas de autocuidado	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Clayton, J. W. (1993). Paving the way to acceptance: Psychological adaptation to death and dying in cancer. *Professional Nurse,* 8(4), 206-211.
Kelley, M. P., & Henry, P. (1993). Open discussion can lead to acceptance: The psychosocial effects of stoma surgery. *Professional Nurse,* 9(2), 101-110.
Kubler-Ross, E. (1977). *On death and dying.* London: Tavistock Press.
Lazarus, R. S., 8f Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.
Longo, M. B. (1993). Facilitating acceptance of a patient's decision to stop treatment. *Clinical Nurse Specialist,* 7(3), 233-243.
Melamed, S., Groswasser, Z., & Stern, M. (1992). Acceptance of disability, work involvement and subjective rehabilitation status of traumatic brain-injured (TBI) patients. *Brain Injury,* 6(3), 233-243.
Reynaud, S. N., & Meeker, B. J. (2002). Coping styles of older adults with ostomies. *Journal of Gerontological Nursing, 28(5),* 30-36.
+Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1(2),* 165-178.

Nota: El signo + en la bibliografía identifica el instrumento utilizado como criterio en nuestra investigación utilizando 10 entornos clínicos.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

A

Adaptación al traslado (cont.)

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
131118	Agitación	1	2	3	4	5	NA
131119	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
131120	Miedo	1	2	3	4	5	NA
131121	Preocupación	1	2	3	4	5	NA
131122	Frustración	1	2	3	4	5	NA
131123	Ira	1	2	3	4	5	NA
131124	Depresión	1	2	3	4	5	NA
131125	Aislamiento	1	2	3	4	5	NA
131126	Soledad	1	2	3	4	5	NA
131127	Aburrimiento	1	2	3	4	5	NA
131128	Apatía	1	2	3	4	5	NA
131129	Desconfianza	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Bekhet, A., Fouad, R., & Zauszniewski, A. (2010). The role of positive cognitions in Egyptian elders' relocation adjustment. *Western Journal of Nursing Research,* 33(1), 121-135.

Chen, F. (2010). Assisting adults with severe mental illness in transitioning from parental homes to independent living. *Community Mental Health Journal, 46(4),* 372-380.

Hertz, J. E., Koren, M. E., Rossetti, J., & Robertson, J. F. (2008). Early identification of relocation risk in older adults with critical illness. *Critical Care Nursing Quarterly, 31(1),* 59-64.

Hertz, J. E., Rossetti, J., Koren, M. E., & Robertson F, .F. (2005). *Management of relocation in cognitively intact older adults.* Iowa City, IA: The University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center.

Lee, G. E. (2010). Predictors of adjustment to nursing home life of elderly residents: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies, 47(8),* 957-964.

Walker, C. A., Cox Curry, L., & Hogstel, M. O. (2007). Relocation stress in older adults transitioning from home to a long-term care facility: Myth or reality? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services,* 45(1), 38-45.

Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario 2200

Definición: Respuesta adaptativa del cuidador familiar cuando el destinatario de los cuidados ingresa en un centro sanitario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores :							
220001	Confianza en los cuidadores que no pertenecen a la familia	1	2	3	4	5	NA
220002	Mantenimiento del control deseado sobre los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220003	Participación en los cuidados cuando se desea	1	2	3	4	5	NA
220004	Mantenimiento de la relación entre receptor de los cuidados y el cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA
220016	Colabora con un profesional sanitario para determinar los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220006	Expresión por el cuidador familiar de sentimientos sobre el cambio	1	2	3	4	5	NA

BIBLIOGRAFÍA:
Carlsson, E., Berglund, B., & Norgren, S. (2001). Living with an ostomy and short bowel syndrome: Practical aspects and impact on daily life. *Journal ofWOCN, Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 28(2),* 96-105.
Gignac, M. A., Cott, C., & Badley, E. M. (2000). Adaptation to chronic illness and disability and its relationship to perceptions of independence and dependence. *Journal of Gerontology Series B—Psychological Sciences, 55(6),* P362-P372.
Livneh, H., Antonak, R. F., & Gerhardt, J. (1999). Psychosocial adaptation to amputation: The role of sociodemographic variables, disability-related factors and coping strategies. *International Journal of Rehabilitation Research, 22(1),* 21-31.
Wingate, S. J. (1986). Levels of pacemaker acceptance by patients. *Heart & Lung,* 15(1), 93-100.

A

Adaptación al traslado 1311

Definición: Respuesta emocional y conductual adaptativa de un individuo cognitivamente sano a un cambio necesario en el entorno de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
131101	Reconoce la razón del cambio en el entorno de vida	1	2	3	4	5	NA
131102	Participa en la toma de decisiones en el nuevo entorno	1	2	3	4	5	NA
131103	Expresa satisfacción con la rutina diaria	1	2	3	4	5	NA
131104	Expresa satisfacción por el nivel de independencia	1	2	3	4	5	NA
131105	Compara las necesidades de atención con los recursos disponibles	1	2	3	4	5	NA
131106	Expresa satisfacción con las relaciones sociales	1	2	3	4	5	NA
131107	Expresa satisfacción con la variedad de alimentos	1	2	3	4	5	NA
131108	Expresa satisfacción con la preparación de alimentos	1	2	3	4	5	NA
131109	Expresa satisfacción con los efectos personales retenidos	1	2	3	4	5	NA
131110	Expresa satisfacción con las reformas en la vivienda	1	2	3	4	5	NA
131111	Muestra un estado de ánimo positivo	1	2	3	4	5	NA
131112	Parece contento	1	2	3	4	5	NA
131113	Respeta los derechos de los demás	1	2	3	4	5	NA
131114	Mantiene una relación positiva con la familia	1	2	3	4	5	NA
131115	Mantiene relaciones positivas con los amigos	1	2	3	4	5	NA
131116	Mantiene relaciones positivas con los demás en el nuevo entorno	1	2	3	4	5	NA
131117	Participa en actividades sociales	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
220007	Resolución de la culpa del cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA
220008	Resolución de la ira del cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA
220009	Uso por el cuidador familiar de estrategias de resolución de conflictos	1	2	3	4	5	NA
220017	Expresa comodidad con la transición de roles	1	2	3	4	5	NA
220011	Disponibilidad del cuidador familiar para consentir los tratamientos	1	2	3	4	5	NA
220012	Recogida por el cuidador familiar de información sobre la rutina del paciente	1	2	3	4	5	NA
220013	Recogida por el cuidador familiar de aspectos sobre la comodidad del paciente	1	2	3	4	5	NA
220014	Comunicación por parte del cuidador familiar de las necesidades no expresadas del receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Desempeño del cuidador familiar (W) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Gaugler, J. E., Pearlin, L. I., Leitsch, S. A., & Davey, A. (2001). Relinquishing in-home dementia care: Difficulties and perceived helpfulness during the nursing home transition. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 16(1),* 32-42.

Kaus, K. J. (1990). Fostering family integrity. In M. Craft, & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 181-200). Philadelphia: W. B. Saunders.

Langford, M. (2001). A view from the front lines. Residential treatment: Have I done the right thing? *Premier Outlook, 2(1),* 16, 18.

Lindgren, C. L. (1993). The caregiver career. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 25(3),* 214-219.

Lindsay, J. K., Roman, L., DeWys, M., Eager, M., Levick, J., & Quinn, M. (1993). Creative caring in the NICU: Parent to parent support. *Neonatal Network, 12(4),* 37-44.

Maas, M., Buckwalter, K., Swanson, E., Specht, J., Tripp-Reimer, T., & Hardy, M. (1994). The caring partnership: Staff and families of persons institutionalized with Alzheimer's disease. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research, 9(6),* 21-30.

+Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations, 34(1),* 19-26.

Moyle, W., Edwards, H., & Clinton, M. (2002). Living with loss: Dementia and the family caregiver. *Australian Journal of Advanced Nursing, 19(3),* 25-31.

Olson, R. K., Heater, B. S., & Becker, A. M. (1990). A meta-analysis of the effects of nursing interventions on children and parents. *Maternal-Child Nursing, 15(2),* 104-108.

+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement,* 5(1), 33-52.

Stevenson, J. E. (1990). Family stress related to home care of Alzheimer's disease patients and implications for support. *Journal of Neuroscience Nursing, 22(3),* 179-188.

Swanson, E., Jensen, D. P., Specht, J., Saylor, D., Johnson, M., 8f Maas, M. (1997). Caregiving: Concept analysis and outcomes. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 11(1),* 65-79.

Wilson, H. S. (1989). Family caregiving for a relative with Alzheimer's dementia: Coping with negative choices. *Nursing Research, 38(2),* 94-98.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Adaptación del recién nacido 0118

Definición: Respuesta adaptativa al entorno extrauterino de un recién nacido fisiológicamente maduro durante los primeros 28 días.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
011801	Puntuación Apgar	1	2	3	4	5	NA
011802	índice de edad gestacional	1	2	3	4	5	NA
011803	Frecuencia cardíaca (100-160)	1	2	3	4	5	NA
011804	Frecuencia respiratoria (30-60)	1	2	3	4	5	NA
011805	Tasa de presión arterial entre brazo y pierna	1	2	3	4	5	NA
011806	Saturación de oxígeno >90%	1	2	3	4	5	NA
011807	Termorregulación	1	2	3	4	5	NA
011808	Coloración cutánea	1	2	3	4	5	NA
011809	Ojos limpios	1	2	3	4	5	NA
011810	Sequedad del cordón umbilical	1	2	3	4	5	NA
011811	Peso	1	2	3	4	5	NA
011812	Tolerancia a la alimentación	1	2	3	4	5	NA
011813	Reflejo de succión	1	2	3	4	5	NA
011814	Tono muscular	1	2	3	4	5	NA
011815	Movimiento sincrónico fluido	1	2	3	4	5	NA
011816	Atención a los estímulos	1	2	3	4	5	NA
011817	Respuesta a estímulos	1	2	3	4	5	NA
011818	Alerta mantenida durante la interacción	1	2	3	4	5	NA
011819	Interacción con el cuidador	1	2	3	4	5	NA
011820	Autoconsuelo	1	2	3	4	5	NA
011821	Glucemia	1	2	3	4	5	NA
011822	Prueba de Coombs	1	2	3	4	5	NA
011823	Concentración de bilirrubina	1	2	3	4	5	NA
011824	Evacuación intestinal	1	2	3	4	5	NA
011825	Eliminación urinaria	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) *2.ª edición 2000; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

American Academy of Pediatrics, & The American College of Obstetricians and Gynecologists (1997). *Guidelines for perinatal care* (4th ed.). Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists.

Association of Women's Health, & Obstetricians and Neonatal Nurses (1998). *Standards & guidelines for the professional nursing practice in the care of women and newborns* (5th ed.). Washington, DC: Author.

AWHONN, Voice. (1996). Clinical commentary: Physiologic assessment of the healthy newborn. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing,* 4(6), 5-6.

Committee on Fetus and Newborn (1993). Routine evaluation of blood pressure, hematocrit, and glucose in newborns. *Pediatrics,* 92(3), 474-476.

Murray, S. S., McKinney, E. S., & Gorrie, T. M. (2002). *Foundations of maternal-newborn nursing* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Simpson, K. R., & Creehan, P. A. (2001). *AWHONN's perinatal nursing* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

A

Adaptación del niño a la hospitalización 1301

Definición: Respuesta adaptativa a la hospitalización del niño de 3 hasta los 17 años.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
130112	Mantenimiento de la relación padre-hijo	1	2	3	4	5	NA
130121	Mantiene una rutina habitual	1	2	3	4	5	NA
130113	Reconocimiento de la necesidad de hospitalización	1	2	3	4	5	NA
130115	Participación en la toma de decisiones	1	2	3	4	5	NA
130123	Pregunta sobre la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
130124	Pregunta sobre el tratamiento	1	2	3	4	5	NA
130125	Describe la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
130126	Describe el tratamiento prescrito	1	2	3	4	5	NA
130127	Mantiene el control	1	2	3	4	5	NA
130118	Cooperación en los procedimientos	1	2	3	4	5	NA
130109	Responde a las medidas de comodidad	1	2	3	4	5	NA
130110	Responde a la terapia de diversión	1	2	3	4	5	NA
130111	Participación en la interacción social	1	2	3	4	5	NA
130119	Mantenimiento de las relaciones sociales	1	2	3	4	5	NA
130117	Mantenimiento de las conductas de higiene personal previas al ingreso	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
130101	Agitación	1	2	3	4	5	NA
130102	Ansiedad por la separación	1	2	3	4	5	NA
130103	Conducta regresiva	1	2	3	4	5	NA
130104	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
130105	Miedo	1	2	3	4	5	NA
130106	Ira	1	2	3	4	5	NA
130128	Retirada	1	2	3	4	5	NA
130129	Conductas agresivas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Coucouvanis, J. A. (1990). Behavior management. In M. Craft, & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 151-165). Philadelphia: W. B. Saunders.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

Manion, J. (1990). Preparing children for hospitalization, procedures, or surgery. In M. Craft, & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 74-90). Philadelphia: W. B. Saunders.

Olson, R. K., Heater, B. S., & Becker, A. M. (1990). A meta-analysis of the effects of nursing interventions on children and parents. *Maternal-Child Nursing,* 15(2), 104-108.

Shields, L. (2001). A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. *International Nursing Review,* 48(1), 29-37.

Wolfer, J. A., & Visintainer, M. A. (1975). Pediatric surgical patients' and parents' stress responses and adjustment as a function of psychologic preparation and stress-point nursing care. *Nursing Research,* 24(4), 244-255.

Ziegler, D. B., & Prior, M. M. (1994). Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. *Nursing Clinics of North America,* 29(4), 655-669.

A

Adaptación del prematuro

0117

Definición: Integración extrauterina de la función fisiológica y conductual del recién nacido entre las semanas 24 y 37 de la gestación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
011701	Frecuencia cardíaca (120-160)	1	2	3	4	5	NA
011702	Indice de edad gestacional	1	2	3	4	5	NA
011703	Frecuencia respiratoria (30-60)	1	2	3	4	5	NA
011704	Saturación de oxígeno > 85%	1	2	3	4	5	NA
011705	Termorregulación	1	2	3	4	5	NA
011706	Coloración cutánea	1	2	3	4	5	NA
011707	Tolerancia alimentaria	1	2	3	4	5	NA
011708	Tono muscular relajado	1	2	3	4	5	NA
011709	Movimiento sincrónico fluido	1	2	3	4	5	NA
011710	Postura flexionada	1	2	3	4	5	NA
011711	Posición de las manos hacia la boca	1	2	3	4	5	NA
011712	Sueño profundo	1	2	3	4	5	NA
011713	Sueño ligero	1	2	3	4	5	NA
011714	Despierto, tranquilo	1	2	3	4	5	NA
011715	Despierto, activo	1	2	3	4	5	NA
011716	Atento a los estímulos	1	2	3	4	5	NA
011717	Responde a estímulos	1	2	3	4	5	NA
011718	Señales de intervalo apropiadas	1	2	3	4	5	NA
011719	Alerta mantenida durante la interacción	1	2	3	4	5	NA
011720	Interacción con el cuidador	1	2	3	4	5	NA
011721	Autoconsolación	1	2	3	4	5	NA

www.medlibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 2.ª edición 2000; revisado 2004

BIBLIOGRAFIA:

D'Apolito, K. (1991). What is an organized infant? *Neonatal Network,* 2(1), 23-29.
Deacon, J., & O'Neill, P. (Eds.). (1999). *Core curriculum for neonatal intensive care nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
Jorgensen, K. M. (1993). *Developmental care of the preterm infant.* South Weymouth, MA: Children's Medical Ventures.
Mattson, S., & Smith, J. E. (Eds.). (2000). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
McGrath, J. M., & Conliffe-Torres, S. (1996). Integrating family-centered developmental assessment and intervention into routine care in the neonatal intensive care unit. *Nursing Clinics of North America, 31(2),* 367-385.
National Association of Neonatal Nurses (1993). *Infant developmental care guidelines.* Petaluma, CA: Author.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Afrontamiento de los problemas de la familia 2600

Definición: Capacidad de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos familiares.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
260020	Establece flexibilidad en los roles	1	2	3	4	5	NA
260002	Permite a los miembros flexibilidad en los roles	1	2	3	4	5	NA
260003	Enfrenta los problemas familiares	1	2	3	4	5	NA
260005	Controla los problemas familiares	1	2	3	4	5	NA
260006	Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones	1	2	3	4	5	NA
260007	Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros	1	2	3	4	5	NA
260021	Utiliza estrategias para controlar el conflicto familiar	1	2	3	4	5	NA
260009	Utiliza estrategias para reducir el estrés centradas en la familia	1	2	3	4	5	NA
260010	Busca atención para las necesidades de todos los miembros de la familia	1	2	3	4	5	NA
260011	Establece las prioridades de la familia	1	2	3	4	5	NA
260012	Establece programas para la rutina y actividades familiares	1	2	3	4	5	NA
260019	Comparte responsabilidad en las tareas familiares	1	2	3	4	5	NA
260013	Organiza momentos de descanso	1	2	3	4	5	NA
260014	Tiene un plan de emergencia	1	2	3	4	5	NA
260015	Mantiene la estabilidad financiera	1	2	3	4	5	NA
260022	Expresa la necesidad de asistencia familiar	1	2	3	4	5	NA
260023	Obtiene ayuda familiar	1	2	3	4	5	NA
260024	Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible	1	2	3	4	5	NA
260025	Utiliza los recursos de la comunidad disponibles	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Friedman, M. (1991). An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. *Western Journal of Nursing Research, 13(2),* 220-241.
Hymovich, D. R (1983). The Chronicity Impact and Coping Instrument: Parent Questionnaire. *Nursing Research, 32(5),* 275-281.
Lohan, J. A., & Murphy, S. A. (2002). Family functioning and family typology after an adolescent or young adult's sudden violent death. *Journal of Family Nursing,* 8(1), 32-49.
McCubbin, H. I. (1987). Family coping inventory. In H. I. McCubbin, & A. I. Thomas (Eds.), *Family assessment: Research and practice.* Madison, WI: University of Wisconsin-Madison.
Ryan-Wenger, N. M. (1990). Development and psychometric properties of the Schoolagers' Coping Strategies Inventory. *Nursing Research, 39(6),* 344-349.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Afrontamiento de problemas 1302

Definición: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
130201	Identifica patrones de superación eficaces	1	2	3	4	5	NA
130202	Identifica patrones de superación ineficaces	1	2	3	4	5	NA
130203	Verbaliza sensación de control	1	2	3	4	5	NA
130204	Refiere disminución de estrés	1	2	3	4	5	NA
130205	Verbaliza aceptación de la situación	1	2	3	4	5	NA
130220	Busca información acreditada sobre el diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
130221	Busca información acreditada sobre el tratamiento	1	2	3	4	5	NA
130207	Modifica el estilo de vida para reducir el estrés	1	2	3	4	5	NA
130208	Se adapta a los cambios en desarrollo	1	2	3	4	5	NA
130222	Utiliza el sistema de apoyo personal	1	2	3	4	5	NA
130210	Adopta conductas para reducir el estrés	1	2	3	4	5	NA
130211	Identifica múltiples estrategias de superación	1	2	3	4	5	NA
130212	Utiliza estrategias de superación efectivas	1	2	3	4	5	NA
130213	Evita situaciones excesivamente estresantes	1	2	3	4	5	NA
130214	Verbaliza la necesidad de asistencia	1	2	3	4	5	NA
130223	Obtiene ayuda de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
130216	Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés	1	2	3	4	5	NA
130217	Refiere disminución de los sentimientos negativos	1	2	3	4	5	NA
130218	Refiere aumento del bienestar psicológico	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) *1.ª edición 1997; revisado 200, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Baldree, K., Murphy, S., & Powers, M. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. *Nursing Research, 31(2),* 107-112.

+Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4(1),* 92-100.

+Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56(2),* 267-283.

Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R., & Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology,* 50(3), 571-579.

McHaffie, H. (1992). The assessment of coping. *Clinical Nursing Research,* 1(1), 67-79.

Panzarine, S. (1985). Coping: Conceptual and methodological issues. *Advances in Nursing Science,* 7(4), 49-57.

Stolley, J. M. (2001). Ineffective individual coping. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 766-777). St. Louis: Mosby.

Whiting, G., & Buckwalter, K. C. (2001). Grieving. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 631-650). St. Louis: Mosby.

A

Alteración del estilo de vida del cuidador principal 2203

Definición: Gravedad de alteraciones en el estilo de vida de un miembro de la familia debido a su papel de cuidador.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
220315	Trastorno de la rutina	1	2	3	4	5	NA
220317	Trastorno de la dinámica familiar	1	2	3	4	5	NA
220318	Trastorno del entorno vital	1	2	3	4	5	NA
220319	Cargas económicas a causa del papel de cuidador	1	2	3	4	5	NA
		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
220310	Responsabilidades del rol	1	2	3	4	5	NA
220302	Realización del rol	1	2	3	4	5	NA
220320	Sueño	1	2	3	4	5	NA
220303	Flexibilidad del rol	1	2	3	4	5	NA
220304	Oportunidades para la intimidad	1	2	3	4	5	NA
220305	Relaciones con otros miembros de la familia	1	2	3	4	5	NA
220306	Interacciones sociales	1	2	3	4	5	NA
220307	Apoyo social	1	2	3	4	5	NA
220308	Actividades de ocio	1	2	3	4	5	NA
220312	Relación con los amigos	1	2	3	4	5	NA
220313	Relación con mascotas	1	2	3	4	5	NA
220309	Productividad laboral	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Desempeño del cuidador familiar (W) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Baldwin, B. A., Kleeman, K. M., Stevens, G. L., & Rasin, J. (1989). Family caregiver stress: Clinical assessment and management. *International Psychogeriatrics,* 1(2), 183-193.

Gaynor, S. E. (1990). The long haul: The effects of home care on caregivers. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 22(4),* 208-212.

Given, B. A., & Given, C. W. (1991). Family caregiving for the elderly. *Annual Review of Nursing Research, 9,* 77-101.

Hinds, C. (1992). Suffering: A relatively unexplored phenomenon among family caregivers of non-institutionalized patients with cancer. *Journal of Advanced Nursing, 17(*8), 918-925.

Kuhlman, G. J., Wilson, H. S., Hutchison, S. A., & Wallhagen, M. (1991). Alzheimer's disease and family caregiving: Critical syntheses of the literature and research agenda. *Nursing Research, 40(6),* 331-337.

Lindgren, C. L. (1990). Burnout and social support in family caregivers. *Western Journal of Nursing Research, 12(4),* 469-487.

Lindgren, C. L. (1993). The caregiver career. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 25(3),* 214-219.

Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing, 12(4),* 209-215.

+Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology,* 38(3), 344-348.

Robinson, K. (1990). The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. *Journal of Advanced Nursing, 15(7),* 788-795.

Robinson, K. M. (1989). Predictors of depression among wife caregivers. *Nursing Research,* 38(8), 359-363.

Stern, S., Doolan, M., Staples, E., Szmukler, G. L., & Eisler, I. (1999). Disruption and reconstruction: Narrative insights into the experience of family members caring for a relative diagnosed with serious mental illness. *Family Process,* 38(3), 353-369.

Stevenson, J. E. (1990). Family stress related to home care of Alzheimer's disease patients and implications for support. *Journal of Neuroscience Nursing, 22(3),* 179-188.

Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovette, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology, 48(5),* S245-S254.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Ambular 0200

Definición: Acciones personales para caminar independientemente de un lugar a otro con o sin dispositivos de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
020001	Soporta el peso	1	2	3	4	5	NA
020002	Camina con marcha eficaz	1	2	3	4	5	NA
020003	Camina a paso lento	1	2	3	4	5	NA
020004	Camina a paso moderado	1	2	3	4	5	NA
020005	Camina a paso rápido	1	2	3	4	5	NA
020006	Sube escaleras	1	2	3	4	5	NA
020007	Baja escaleras	1	2	3	4	5	NA
020008	Sube cuestas	1	2	3	4	5	NA
020009	Baja cuestas	1	2	3	4	5	NA
020010	Camina distancias cortas (<1 manzana)	1	2	3	4	5	NA
020011	Camina distancias moderadas (>1 manzana y <5 manzanas)	1	2	3	4	5	NA
020012	Camina largas distancias (5 manzanas o más)	1	2	3	4	5	NA
020014	Anda por la habitación	1	2	3	4	5	NA
020015	Anda por la casa	1	2	3	4	5	NA
020016	Se adapta a diferentes tipos de superficies	1	2	3	4	5	NA
020017	Camina alrededor de obstáculos	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Green, J., Forster, A., & Young, J. (2002). Reliability of gait speed measured by a timed walking test in patients one year after stroke. *Clinical Rehabilitation, 16(3),* 306-314.

Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.

Jirovec, M. M. (1991). The impact of daily exercise on the mobility, balance, and urine control of cognitively impaired nursing home residents. *International Journal of Nursing Studies, 28(2),* 145-151.

Lord, S. R., & Menz, H. B. (2002). Physiologic, psychologic, and health predictors of 6-minute walk performance in older people. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 83(7),* 907-911.

Mikulic, M. A., Griffith, E. R., & Jebsen, R. H. (1976). Clinical application of a standardized mobility test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,* 57(3), 143-146.

Pomeroy, V. (1990). Development of an ADL-oriented assessment-of-mobility scale suitable for use for elderly people with dementia. *Physiotherapy,* 76(8), 446-448.

Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatric Society, 34(2),* 119-126.

+Uniform Data System for Medical Rehabilitation (1997). *Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIMTM instrument) (version 5.1).* Buffalo, NY: Author.

A

Ambular: silla de ruedas 0201

Definición: Accione personales para moverse de un sitio a otro en una silla de ruedas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
020101	Se traslada de y hacia la silla de ruedas	1	2	3	4	5	NA
020102	Impulsa la silla de ruedas con seguridad	1	2	3	4	5	NA
020103	Impulsa la silla de ruedas en distancias cortas	1	2	3	4	5	NA
020104	Impulsa la silla de ruedas en distancias moderadas	1	2	3	4	5	NA
020105	Impulsa la silla de ruedas en largas distancias	1	2	3	4	5	NA
020106	Maniobra en las curvas	1	2	3	4	5	NA
020107	Maniobra para entrar	1	2	3	4	5	NA
020108	Maniobra en las rampas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing; Process, application and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Kane, R. L., & Kane, R. A. (2000). *Assessing older persons: Measures, meaning, and practical applications.* New York: Oxford University Press.
Lan, T. Y., Melzer, D., Tom, B. D., & Guralnik, J. M. (2002). Performance tests and disability: Developing an objective index of mobility-related limitation in older populations. *Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences & Medical Sciences*, 57(5), M294-M301.
Mikulic, M. A., Griffith, E. R., & Jebsen, R. H. (1976). Clinical application of a standardized mobility test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 57(3), 143-146.
+Uniform Data System for Medical Rehabilitation (1997). *Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM™ instrument) (version 5.1).* Buffalo, NY: Author.

Apetito 1014

Definición: Deseos de comer.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
101401	Deseo de comer	1	2	3	4	5	NA
101402	Antojo de comida	1	2	3	4	5	NA
101403	Disfrute con la comida	1	2	3	4	5	NA
101404	Gusto de la comida	1	2	3	4	5	NA
101405	Energía para comer	1	2	3	4	5	NA
101406	Ingesta de alimentos	1	2	3	4	5	NA
101407	Ingesta de nutrientes	1	2	3	4	5	NA
101408	Ingesta de líquidos	1	2	3	4	5	NA
101409	Estímulos para comer	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 3.ª edición 2004; revisado 2013

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
American Heart Association (2000). Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care, part 2: Ethical aspects of CPR and ECC. *Circulation,* I02(Suppl. 8), 112-121.
Breen, M., Coombes, L., & Bradbourne, C. (2009). Supportive care for children and young people during cancer treatment. *Community Practitioner, 82(9),* 28-31.
Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross, C. R. (2000). Differences in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning. *Applied Nursing Research, 13(2),* 76-82.
Eichhorn, D. J., Meyers, T. A., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Klein, J. D., & Calvin, A. O. (2001). During invasive procedures and resuscitation: Hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing, 101(5),* 48-55.
Emergency Nurses Association (1998). Emergency Nurses Association position statement: Family presence at the bedside during invasive procedures and/or resuscitation. *Journal of Emergency Nursing, 21(2), 26 A.*
Emergency Nurses Association (2000). *Presenting the option for family presence* (2nd ed.). Des Plaines, IL: Author.
Meyers, T. A., Eichhorn, D. J., & Guzzetta, C. E. (1998). Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. *Journal of Emergency Nursing, 24(5),* 400-405.
Meyers, T. A., Eichhorn, D. J., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Klein, J. D., Taliaferro, E., & Calvin, A. (2000). Family presence during invasive procedures and resuscitation. *American Journal of Nursing, 100(2),* 32-42.
Rhee, H., Belyea, M., 8c Brasch, J. (2010). Family support and asthma outcomes in adolescents: Barriers to adherence as a mediator. *Journal of Adolescent Health, 47(5),* 472-478.

Atención al lado afectado 0918

Definición: Acciones personales para reconocer, proteger e integrar cognitivamente la(s) parte(s) afectada(s) del cuerpo en uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores							
091801	Reconoce el lado afectado como parte integral de sí mismo	1	2	3	4	5	NA
091802	Protege el lado afectado cuando camina	1	2	3	4	5	NA
091803	Protege el lado afectado cuando se coloca	1	2	3	4	5	NA
091804	Protege el lado afectado cuando se traslada	1	2	3	4	5	NA
091805	Protege el lado afectado durante el reposo o el sueño	1	2	3	4	5	NA
091806	Realiza actividades de la vida diaria con el lado afectado	1	2	3	4	5	NA
091807	Organiza el entorno para compensar las deficiencias físicas o sensoriales	1	2	3	4	5	NA
091808	Cambia la orientación del cuerpo para permitir que el lado no afectado compense los déficits físicos o sensoriales	1	2	3	4	5	NA
091809	Utiliza el examen visual como estrategia compensadora	1	2	3	4	5	NA
091810	Estimula la fuerza y destreza de la extremidad afectada	1	2	3	4	5	NA
091811	Evita la infrautilización de la extremidad afectada	1	2	3	4	5	NA
091812	Mantiene el control postural	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 4.ª edición 2008; revisado 2013

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

BIBLIOGRAFÍA:
Anderson, K. N., Anderson, L. E., & Glanze, W. D. (2002). *Mosby's medical, nursing, & allied health dictionary* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
Dudek, S. G. (2001). *Nutrition essentials for nursing practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems.* St. Louis: Mosby.
McCanse, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children.* St. Louis: Mosby.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Thomas, C. L. (Ed.). (1993). *Taber's cyclopedic medical dictionary* (17th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Apoyo familiar durante el tratamiento 2609

Definición: Capacidad de la familia para estar presente y proporcionar apoyo emocional a una persona sometida a un tratamiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
260901	Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo	1	2	3	4	5	NA
260902	Los miembros expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo	1	2	3	4	5	NA
260903	Los miembros preguntan cómo pueden ayudar	1	2	3	4	5	NA
260904	Piden información sobre el procedimiento	1	2	3	4	5	NA
260905	Piden información sobre la enfermedad del paciente	1	2	3	4	5	NA
260906	Los miembros mantienen la comunicación con el miembro enfermo	1	2	3	4	5	NA
260907	Los miembros animan al miembro enfermo	1	2	3	4	5	NA
260908	Los miembros proporcionan contacto reconfortante al miembro enfermo	1	2	3	4	5	NA
260915	Busca apoyo social para el miembro enfermo	1	2	3	4	5	NA
260916	Busca apoyo espiritual para el miembro enfermo	1	2	3	4	5	NA
260910	Colaboran con el miembro enfermo en la determinación de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
260911	Colaboran con los proveedores de asistencia sanitaria en la determinación de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
260912	Los miembros expresan verbalmente el significado de la crisis de salud	1	2	3	4	5	NA
260913	Se ponen en contacto con otros miembros según los deseos del miembro enfermo	1	2	3	4	5	NA
260914	Proporcionan información precisa a los otros miembros	1	2	3	4	5	NA
260917	Participa en la planificación del alta	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) 2.ª edición 2000; revisado 2008, 2013

A

BIBLIOGRAFÍA:

Duncan, R W., Zorowitz, R., Bates, B., Choi, J. Y., Glasberg, J. J., Graham, G. D., Katz, R. C., Lamberty, K., & Reker, D. (2005). Management of adult stroke rehabilitation care: A clinical practice guideline. *Stroke, 36(9),* elOO-143.

Intercollegiate Stroke Working Party (2004). *National clinical guidelines for stroke* (2nd ed.). London: Clinical Effectiveness and Evaluation Unit of the Royal College of Physicians.

Perennou, D. A., Leblond, C., Amblard, B., Micallef, J. P., Herisson, C., & Pelissier, Y. (2001). Transcutaneous electric nerve stimulation reduces neglect-related postural instability after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 82(4),* 440-448.

Punt, T. D., & Riddoch, M. J. (2006). Motor neglect: Implications for movement and rehabilitation following stroke. *Disability and Rehabilitation,* 28(13-14), 857-864.

Ringman, J. M., Saver, J. L., Woolson, R. F., Clarke, W. R., & Adams, H. P. (2004). Frequency, risk factors, anatomy, and course of unilateral neglect in an acute stroke cohort. *Neurology, 63(3),* 468-474.

Slater, D. I., Curtin, S., Johns, J. S., Schmidt, C., Tipton, J. L., & Newbury, R. E. (2006). Middle cerebral artery stroke. Retrieved January 22,2007 from http://www.emedicine.com/pmr/topic77.htm.

Weitzel, E. A. (2001). Unilateral neglect. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, and interventions* (pp. 492-502). St. Louis: Mosby.

Autocontrol: arritmia 3105

Definición: Acciones personales para manejar la arritmia cardiaca, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
310501	Acepta diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
310502	Busca información sobre los métodos para manejar la arritmia	1	2	3	4	5	NA
310503	Participa en las decisiones de atención sanitaria	1	2	3	4	5	NA
310504	Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	1	2	3	4	5	NA
310505	Controla la frecuencia y el ritmo del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
310506	Controla las palpitaciones cardíacas	1	2	3	4	5	NA
310507	Controla la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
310508	Controla los factores que preceden el inicio de la arritmia	1	2	3	4	5	NA
310509	Controla la persistencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310510	Controla la gravedad de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310511	Controla la frecuencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310512	Informa de un cambio significativo en el pulso radial inmediatamente	1	2	3	4	5	NA
310513	Informa de enrojecimiento o dolor en el sitio	1	2	3	4	5	NA
310514	Informa de ataques dolorosos	1	2	3	4	5	NA
310515	Informa del incremento de la gravedad o frecuencia de la arritmia	1	2	3	4	5	NA
310516	Controla los efectos de los estimulantes	1	2	3	4	5	NA
310517	Utiliza un diario para controlar los síntomas a lo largo del tiempo	1	2	3	4	5	NA
310518	Utiliza las medidas preventivas para reducir los episodios de arritmia	1	2	3	4	5	NA
310519	Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta	1	2	3	4	5	NA
310520	Obtiene la medicación necesaria	1	2	3	4	5	NA
310521	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

A

Autocontrol: asma 0704

Definición: Acciones personales para manejar el asma, su tratamiento y evitar complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
070418	Describe factores causales	1	2	3	4	5	NA
070419	Reconoce el inicio del asma	1	2	3	4	5	NA
070401	Inicia acciones para evitar desencadenantes personales	1	2	3	4	5	NA
070402	Inicia acciones para controlar desencadenantes personales	1	2	3	4	5	NA
070426	Comparte el control del asma agudo con la(s) persona(s) pertinente(s)	1	2	3	4	5	NA
070427	Comparte un plan de emergencia con la(s) persona(s) pertinente(s)	1	2	3	4	5	NA
070428	Sigue un plan de emergencia para las crisis agudas	1	2	3	4	5	NA
070429	Ajusta la rutina de la vida para una salud óptima	1	2	3	4	5	NA
070403	Realiza las modificaciones del entorno apropiadas	1	2	3	4	5	NA
070420	Utiliza un diario para controlar los síntomas a lo largo del tiempo	1	2	3	4	5	NA
070430	Obtiene tratamiento precoz para la infección	1	2	3	4	5	NA
070405	Participa en actividades apropiadas a su edad	1	2	3	4	5	NA
070406	Duerme toda la noche sin tos ni sibilancias	1	2	3	4	5	NA
070431	Expresa recuperación de la energía después del descanso	1	2	3	4	5	NA
070432	Mantiene el acceso a la medicación	1	2	3	4	5	NA
070433	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
070409	Expresa control de síntomas con la medicación mínima	1	2	3	4	5	NA
070410	Monitoriza el *peak-flow* habitualmente	1	2	3	4	5	NA
070411	Monitoriza el *peak-flow* cuando aparecen síntomas	1	2	3	4	5	NA
070412	Selecciona la medicación apropiada	1	2	3	4	5	NA
070434	Utiliza correctamente inhaladores, difusores y nebulizadores	1	2	3	4	5	NA
070414	Autocontrola las exacerbaciones	1	2	3	4	5	NA
070415	Informa de los síntomas no controlados	1	2	3	4	5	NA
070435	Utiliza un grupo de apoyo	1	2	3	4	5	NA
070421	Informa de asma controlada	1	2	3	4	5	NA

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
070422	Visitas de urgencia relacionadas con el asma durante el último año	1	2	3	4	5	NA
070423	Hospitalizaciones relacionadas con el asma durante el último año	1	2	3	4	5	NA
070424	Ausencias escolares relacionadas con el asma durante el último curso escolar	1	2	3	4	5	NA
070425	Ausencias laborales relacionadas con el asma durante el último año	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

A

Autocontrol: arritmia (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
310522	Sigue la pauta para tomar los medicamentos	1	2	3	4	5	NA
310523	Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
310524	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310525	Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310526	Utiliza técnicas para reducir la ansiedad	1	2	3	4	5	NA
310527	Realiza la rutina de vida habitual	1	2	3	4	5	NA
310528	Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
310529	Participa en un programa para dejar de fumar	1	2	3	4	5	NA
310530	Participa en actividades físicas que no causan arritmias	1	2	3	4	5	NA
310531	Sigue las recomendaciones para la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
310532	Informa de la necesidad de ayuda económica	1	2	3	4	5	NA
310533	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310534	Mantiene el plan para emergencias médicas	1	2	3	4	5	NA
310535	Sigue las recomendaciones para el cuidado del sitio de incisión inmediatamente después de la cirugía	1	2	3	4	5	NA
310536	Viste ropa holgada en el lugar de implante	1	2	3	4	5	NA
310537	Lleva brazalete de identificación médica	1	2	3	4	5	NA
310538	Evita las actividades de contacto que podrían causar trauma en el punto de incisión	1	2	3	4	5	NA
310539	Evita los dispositivos que pueden alterar el funcionamiento del marcapasos o desfibrilador	1	2	3	4	5	NA
310540	Sigue las instrucciones del fabricante del dispositivo	1	2	3	4	5	NA
310541	Sigue programa de mantenimiento para el dispositivo	1	2	3	4	5	NA
310542	Notifica a los profesionales sanitarios que lleva marcapasos o desfibrilador antes de los procedimientos	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Gestión de la salud (FF) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2009). *Implantable cardioverter defibrillator.* Retrieved from http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/icd/icd_whatis.html.

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2011). *Arrhythmia.* Retrieved from http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/arr/arr_whatis.html.

Xu, W., Sun, G., Lin, Z., Chen, M., Yang, B., Chen, H., et al. (2010). Knowledge, attitude, and behavior in patients with atrial fibrillation undergoing radiofrequency catheter ablation. *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology, 28(3),* 199-207.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Cross, S. (1997). Revised guidelines on asthma management. *Professional Nurse,* 12(6), 408-410.
Gallagher, C. (2002). Childhood asthma: Tools that help parents manage it. *American Journal of Nursing, 102(*8), 71-83.
Le, J. T., Pearlman, D. S., Nickals, R., Lowenthal, M., 8c Rosenthal, R. (1998). Algorithm for the diagnosis and management of asthma: A practice parameter update. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology,* 81(5 pt 1), 415-420.
National Heart, Lung, and Blood Institute, 8c National Asthma Education Program (2007). *Expert panel report 3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma.* Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services (NIH Publication No. 07-4051).
Perry, C. S., 8c Toole, K. A. (2000). Impact of school nurse case management on asthma control in school-aged children. *Journal of School Health, 70(7),* 303-304.
Rhee, H., Belyea, M., 8c Brasch, J. (2010). Family support and asthma outcomes in adolescents: Barriers to adherence as a mediator. *Journal of Adolescent Health,* 47(5), 472-478.
Tettersell, M. J. (1993). Asthma patients' knowledge in relation to compliance with drug therapy. *Journal of Advanced Nursing, 18(1),* 103-113.
Yawn, B. P. (2005). Asthma. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 100-131). St. Louis: Elsevier Saunders.
Yoos, H. L., Philipson, E., 8c McMullen, A. (2003). Asthma management across the life span: The child with asthma. *Nursing Clinics of North America,* 38(4), 635-652.

A

Autocontrol: diabetes 1619

Definición: Acciones personales para manejar la diabetes, su tratamiento, y para evitar las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
161901	Acepta el diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
161902	Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones	1	2	3	4	5	NA
161903	Realiza prácticas preventivas de cuidado de los pies	1	2	3	4	5	NA
161904	Obtiene una exploración ocular con la pupila dilatada según lo recomendado	1	2	3	4	5	NA
161905	Ajusta la medicación cuando tiene una enfermedad aguda	1	2	3	4	5	NA
161906	Informa de lesiones de la piel que no se curan al profesional de atención primaria	1	2	3	4	5	NA
161907	Participa en las decisiones de los cuidados sanitarios	1	2	3	4	5	NA
161908	Participa en el programa educativo prescrito	1	2	3	4	5	NA
161909	Realiza el régimen de tratamiento según lo prescrito	1	2	3	4	5	NA
161910	Realiza el procedimiento correcto para el control de la glucemia	1	2	3	4	5	NA
161911	Controla la glucemia	1	2	3	4	5	NA
161912	Trata los síntomas de hiperglucemia	1	2	3	4	5	NA
161913	Trata los síntomas de hipoglucemia	1	2	3	4	5	NA
161914	Controla la frecuencia de los episodios de hipoglucemia	1	2	3	4	5	NA
161915	Informa de síntomas de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
161916	Utiliza un diario para controlar la glucemia a lo largo del tiempo	1	2	3	4	5	NA
161917	Utiliza medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
161941	Obtiene asistencia sanitaria si la glucemia fluctúa fuera de las recomendaciones	1	2	3	4	5	NA
161919	Controla la glucosuria y la cetonuria	1	2	3	4	5	NA
161920	Sigue la dieta recomendada	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol: enfermedad aguda 3100

Definición: Acciones personales para manejar una enfermedad reversible, su tratamiento, y para evitar complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores :							
310001	Controla signos y síntomas de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310002	Sigue las precauciones recomendadas	1	2	3	4	5	NA
310003	Controla signos y síntomas de las complicaciones	1	2	3	4	5	NA
310004	Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias	1	2	3	4	5	NA
310005	Identifica las creencias culturales que afectan al tratamiento	1	2	3	4	5	NA
310006	Analiza las creencias culturales que afectan al tratamiento con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310007	Sigue el tratamiento recomendado	1	2	3	4	5	NA
310008	Realiza procedimiento prescrito	1	2	3	4	5	NA
310009	Utiliza correctamente los dispositivos de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
310010	Controla los efectos terapéuticos del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
310011	Controla los efectos secundarios del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
310012	Utiliza estrategias para reducir la transmisión de la enfermedad a los demás	1	2	3	4	5	NA
310013	Sigue régimen de medicación	1	2	3	4	5	NA
310014	Controla los efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310015	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310016	Controla los efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310017	Busca ayuda para el autocuidado	1	2	3	4	5	NA
310018	Ajusta el nivel de actividad durante la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310019	Ajusta la dieta durante la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310020	Evita conductas que potencian la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310021	Utiliza estrategias para afrontar la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310022	Utiliza estrategias para mejorar el confort	1	2	3	4	5	NA
310023	Utiliza estrategias para mantener el sueño adecuado	1	2	3	4	5	NA
310024	Equilibra actividad y descanso	1	2	3	4	5	NA
310025	Controla los cambios en la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310026	Utiliza fuentes acreditadas de información	1	2	3	4	5	NA
310027	Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario	1	2	3	4	5	NA
310028	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
310029	Concierta citas con el profesional sanitario según sea necesario	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol: diabetes (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	*4*	*5*	
161921	Sigue el nivel de actividad recomendado	1 2		3	*4*	5	NA
161922	Controla el peso	1 2		3	*4*	5	NA
161923	Utiliza estrategias efectivas de control de peso	1 2		3	*4*	5	NA
161924	Mantiene el peso óptimo	1 2		3	*4*	5	NA
161925	Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol	1 2		3	*4*	5	NA
161926	Participa en un programa para dejar de fumar	1 2		3	*4*	5	NA
161927	Participa en el ejercicio recomendado	1 2		3	*4*	5	NA
161928	Realiza la rutina de vida habitual	1 2		3	*4*	5	NA
161929	Utiliza el procedimiento correcto para la administración de insulina	1 2		3	*4*	5	NA
161930	Almacena la insulina correctamente	1 2		3	*4*	5	NA
161931	Obtiene la medicación necesaria	1 2		3	*4*	5	NA
161932	Utiliza la medicación según prescripción	1 2		3	*4*	5	NA
161933	Controla los efectos terapéuticos de la medicación	1 2		3	*4*	5	NA
161934	Rota los lugares de inyección	1 2		3	*4*	5	NA
161935	Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario	1 2		3	*4*	5	NA
161945	Obtiene la vacuna contra la gripe estacional	1 2		3	*4*	5	NA
161946	Obtiene la vacuna contra la neumonía	1 2		3	*4*	5	NA
161937	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1 2		3	*4*	5	NA
161938	Informa de la necesidad de asistencia financiera	1 2		3	*4*	5	NA
161939	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1 2		3	*4*	5	NA
161940	Mantiene el plan para emergencias médicas	1 2		3	*4*	5	NA
161943	Obtiene asesoramiento antes de la concepción	1 2		3	*4*	5	NA
161944	Monitoriza la depresión	1 2		3	*4*	5	NA
161942	Ajusta la rutina de vida para una salud óptima	1 2		3	*4*	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 3.ª *edición 2004; revisado 2008, 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

American Diabetes Association (1998). Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 21(Suppl. 1), S23-S31.
American Diabetes Association (1998). Testing of glycemia in diabetes. *Diabetes Care*, 21 (Suppl. 1), S69-S71.
Cryer, R E. (2001). Hypoglycemia risk reduction in Type I Diabetes. *Experimental & Clinical Endocrinology & Diabetes*, 109(Suppl. 2), S412-S423.
Dalewitz, J., Khan, N., 8f Hershey, C. O. (2000). Barriers to control blood glucose in diabetes mellitus. *American Journal of Medical Quality*, 15(1), 16-25.
Funnell, M. M., Hunt, C., Kulkarni, K., Rubin, R. R., & Yarborough, R C. (Eds.). (1998). A *core curriculum for Association of Diabetes educators.* Chicago: American Association of Diabetes Educators.
Kelley, D. B. (Ed.). (1998). *Intensive diabetes management* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Diabetes Association.
Lebovitz, H. E. (Ed.). (1998). *Therapy for diabetes mellitus and related disorders* (3rd ed.). Alexandria, VA: American Diabetes Association.
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Miller, D. K., & Fain, J. A. (2006). Diabetes self-management education. *Nursing Clinics of North America*, 41(4), 655-666.

A

BIBLIOGRAFÍA:
Jones, R., White, R, Armstrong, D., Ashworth, M., & Peters, M. (2010). *Managing acute illness.* London: The King's Fund.
Scruggs, B. (2009). Chronic health care: It is so much different than acute health care - or it should be. *Home Health Care Management & Practice, 22(1),* 43-48.
Starnino, V., Mariscal, S., Holter, M., Davidson, L., Cook, K., Fukui, S., et al. (2010). Outcomes of an illness self-management group using wellness recovery action planning. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 34(1),* 57-60.

Autocontrol: enfermedad arterial coronaria 3104

Definición: Acciones personales para el manejo de la enfermedad arterial coronaria, su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
310401	Acepta diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
310402	Busca información sobre métodos para manejar la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310403	Participa en las decisiones de atención sanitaria	1	2	3	4	5	NA
310404	Participa en el programa de rehabilitación cardíaca prescrito	1	2	3	4	5	NA
310405	Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	1	2	3	4	5	NA
310406	Controla la frecuencia y el ritmo cardíacos	1	2	3	4	5	NA
310407	Controla la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
310408	Controla el dolor	1	2	3	4	5	NA
310409	Controla la falta de aliento	1	2	3	4	5	NA
310410	Controla el inicio de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310411	Controla la persistencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310412	Controla la gravedad de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310413	Controla la frecuencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310414	Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310415	Utiliza un diario para controlar los síntomas a lo largo del tiempo	1	2	3	4	5	NA
310416	Utiliza estrategias de alivio de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310417	Utiliza estrategias preventivas para reducir el riesgo de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
310418	Obtiene asistencia sanitaria cuando cambian los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310419	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
310420	Controla los efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310421	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310422	Evita dejar la medicación rep entinamente	1	2	3	4	5	NA
310423	Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310424	Sigue la dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
310425	Controla los efectos de los estimulantes	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Autocontrol: enfermedad arterial coronaria (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO			1 2	3	*4*	*5*	
310426	Utiliza estrategias efectivas de control de peso		1 2	3	*4*	5	NA
310427	Mantiene el peso óptimo		1 2	3	*4*	5	NA
310428	Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol		1 2	3	*4*	5	NA
310429	Elimina el consumo de tabaco		1 2	3	*4*	5	NA
310430	Evita el tabaquismo pasivo		1 2	3	*4*	5	NA
310431	Participa en el ejercicio recomendado		1 2	3	*4*	5	NA
310432	Sigue las recomendaciones para la actividad sexual		1 2	3	*4*	5	NA
310433	Utiliza estrategias para manejar el estrés		1 2	3	*4*	5	NA
310434	Utiliza estrategias para manejar la ira		1 2	3	*4*	5	NA
310435	Obtiene la vacuna contra la gripe estacional		1 2	3	*4*	5	NA
310436	Obtiene la vacuna contra la neumonía		1 2	3	*4*	5	NA
310437	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades		1 2	3	*4*	5	NA
310438	Participa en la detección del colesterol		1 2	3	*4*	5	NA
310439	Participa en la detección del nivel de glucemia		1 2	3	*4*	5	NA
310440	Utiliza el apoyo social		1 2	3	*4*	5	NA
310441	Mantiene la cita con el profesional sanitario		1 2	3	*4*	5	NA
310442	Mantiene el plan para emergencias médicas		1 2	3	*4*	5	NA
310443	Adapta la rutina de vida para una salud óptima		1 2	3	*4*	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Gestión de la salud (FF) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Alm-Roijer, C., Stagmo, M., Uden, G., & Erhardt, L. (2004). Better knowledge improves adherence to lifestyle changes and medication in patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 3(4),* 321-330.

Arnetz, J., Winblad, U., Hoglund, A., Lindahl, B., Spangberg, K., Wallentin, L., et al. (2010). Is patient involvement during hospitalization for acute myocardial infarction associated with post-discharge treatment outcome? *Health Expectations, 13(3),* 298-311.

Kang, Y., Yang, I., & Kim, N. (2010). Correlates of health behaviors in patients with coronary artery disease. *Asian Nursing Research, 4(1),* 45-55.

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2011). Coronary artery disease. Retrieved from http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/Cad/CAD_WhatIs.html.

Pope, C. A., Muhlestein, J. B., May, H. T., Renlund, D. G., Anderson, J. L., & Horne, B. D. (2006). Ischemic heart disease events triggered by short-term exposure to fine particulate air pollution. *Circulation, 114(23),* 2443-2448.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 859-912.

Tokunaga-Nakawatase, Y., Taru, C., & Miyawaki, I. (2011). Development of an evaluation scale for self-management behavior related to physical activity of patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing,* doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.01.001.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol: enfermedad arterial periférica 3111

Definición: Acciones personales para manejar la enfermedad arterial periférica, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
311101	Controla signos y síntomas de enfermedad arterial periférica	1	2	3	4	5	NA
311102	Controla signos y síntomas de claudicación	1	2	3	4	5	NA
311103	Busca información sobre la enfermedad arterial periférica	1	2	3	4	5	NA
311104	Busca información sobre la claudicación	1	2	3	4	5	NA
311105	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
311106	Participa en el ejercicio prescrito	1	2	3	4	5	NA
311107	Utiliza estrategias efectivas de control de peso	1	2	3	4	5	NA
311108	Mantiene el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
311109	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
311110	Controla el colesterol en sangre	1	2	3	4	5	NA
311111	Limita la ingesta de grasas y colesterol	1	2	3	4	5	NA
311112	Controla la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
311113	Controla los síntomas de tromboembolismo	1	2	3	4	5	NA
311114	Controla el nivel de glucemia	1	2	3	4	5	NA
311115	Controla los signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad arterial periférica	1	2	3	4	5	NA
311116	Controla la sensibilidad en las extremidades inferiores	1	2	3	4	5	NA
311117	Controla la temperatura en las extremidades inferiores	1	2	3	4	5	NA
311118	Controla el color de las extremidades inferiores	1	2	3	4	5	NA
311119	Controla la fuerza muscular de las extremidades inferiores	1	2	3	4	5	NA
311120	Controla los cambios en la salud general	1	2	3	4	5	NA
311121	Analiza las opciones de tratamiento con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
311122	Concierta citas a intervalos regulares	1	2	3	4	5	NA
311123	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
311124	Desarrolla un plan para emergencias médicas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Gestión de la salud (FF) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Hirsch, A., Haskal, Z., Hertzer, N., Bakal, C., Creager, M., Halperin, J., et al. (2006). ACC/AHA 2005 practice guidelines for the management of patients with peripheral artery disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic. *Circulation,* 113(11), e463-e654.

Hirsch, A., Murphy, T., Lovell, M., Twillman, G., Treat-Jacobson, D., Harwood, E., et al. (2007). Gaps in public knowledge of peripheral artery disease: The first national PAD public awareness survey. *Circulation,* 116(18), 2086-2094.

Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby, pp. 874-880.

Autocontrol: enfermedad cardíaca 1617

Definición: Acciones personales para controlar la enfermedad cardíaca, su tratamiento y evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
161701	Acepta el diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
161702	Busca información sobre métodos para mantener la salud cardiovascular	1	2	3	4	5	NA
161703	Participa en las decisiones de los cuidados sanitarios	1	2	3	4	5	NA
161704	Participa en el programa de rehabilitación cardíaca prescrito	1	2	3	4	5	NA
161705	Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	1	2	3	4	5	NA
161706	Controla el inicio de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
161707	Controla la persistencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
161708	Controla la gravedad de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
161709	Controla la frecuencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
161710	Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
161711	Informa de signos y síntomas de depresión	1	2	3	4	5	NA
161712	Utiliza un diario para controlar los síntomas a lo largo del tiempo	1	2	3	4	5	NA
161713	Utiliza medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
161714	Utiliza estrategias de alivio de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
161744	Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta	1	2	3	4	5	NA
161716	Controla la frecuencia y el ritmo del pulso	1	2	3	4	5	NA
161717	Controla la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
161718	Limita la ingesta de sodio	1	2	3	4	5	NA
161719	Limita la ingesta de grasa y colesterol	1	2	3	4	5	NA
161720	Sigue la dieta recomendada	1	2	3	4	5	NA
161721	Sigue las restricciones de líquidos	1	2	3	4	5	NA
161722	Controla los efectos de los estimulantes	1	2	3	4	5	NA
161723	Controla el peso	1	2	3	4	5	NA
161724	Utiliza estrategias efectivas de control de peso	1	2	3	4	5	NA
161725	Mantiene un peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
161726	Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
161727	Participa en un programa para dejar de fumar	1	2	3	4	5	NA
161728	Participa en el ejercicio recomendado	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

A

Autocontrol: enfermedad cardíaca (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
161729	Utiliza técnicas de conservación de la energía	1	2	3	4	5	NA
161730	Equilibra la actividad y descanso	1	2	3	4	5	NA
161731	Realiza la rutina de vida habitual	1	2	3	4	5	NA
161732	Sigue las recomendaciones para la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
161733	Obtiene la medicación necesaria	1	2	3	4	5	NA
161734	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
161735	Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
161736	Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
161737	Utiliza estrategias para manejar el estrés	1	2	3	4	5	NA
161746	Obtiene la vacuna contra la gripe estacional	1	2	3	4	5	NA
161747	Obtiene la vacuna contra la neumonía	1	2	3	4	5	NA
161739	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
161740	Participa en la detección de colesterol	1	2	3	4	5	NA
161741	Informa de la necesidad de ayuda económica	1	2	3	4	5	NA
161742	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
161743	Mantiene el plan para emergencias médicas	1	2	3	4	5	NA
161745	Ajusta la rutina de vida para una salud óptima	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Gestión de la salud (FF) 3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Chen, A., Yehle, K., Plake, K., Murawski, M., & Mason, H. (2011). Health literacy and self-care of patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing, 26(6),* 446-451.

Dunbar, S. B., Jacobson, L. H., & Deaton, C. (1998). Heart failure: Strategies to enhance patient self-management. *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute & Critical Care, 9(2),* 244-256.

Dusseldorp, E., Van Elderan, T., Maes, S., Meulman, J., & Kraaij, V. (1999). A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. *Health Psychology, 18(5),* 506-519.

Jessup, M., Abraham, W., Casey, D., Feldman, A., Francis, G., Ganiats, T., et al. (2009). 2009 focused update: ACCF/AHA guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology,* 53(15), 1343-1382.

Johnson, J., & Pearson, V. (2000). The effects of a structured education course on stroke survivors living in the community... including commentary by Phipps, M. *Rehabilitation Nursing(25),* 59-65.

National Institutes of Health, National Heart Lung Blood Institute (NHLBI), & National High Blood Pressure Education Program (2004). *The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, & Treatment of High Blood Pressure (NIH Publication No. 04-5230).* Bethesda MD: Author.

A

Autocontrol: enfermedad crónica 3102

Definición: Acciones personales para manejar una enfermedad crónica y su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
310201	Acepta diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
310202	Busca información acerca de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310203	Controla los signos y síntomas de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310204	Sigue las precauciones recomendadas	1	2	3	4	5	NA
310205	Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones	1	2	3	4	5	NA
310206	Controla signos y síntomas de las complicaciones	1	2	3	4	5	NA
310207	Informa de los signos y síntomas de las complicaciones	1	2	3	4	5	NA
310208	Utiliza estrategias de alivio de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310209	Identifica las creencias culturales que afectan al tratamiento	1	2	3	4	5	NA
310210	Analiza las creencias culturales que afectan al tratamiento con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310211	Sigue el tratamiento recomendado	1	2	3	4	5	NA
310212	Realiza procedimiento prescrito	1	2	3	4	5	NA
310213	Utiliza correctamente los dispositivos de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
310214	Controla los efectos terapéuticos del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
310215	Controla los efectos secundarios del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
310216	Cambia el rol para cumplir con los requisitos de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
310217	Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias	1	2	3	4	5	NA
310218	Sigue régimen de medicación	1	2	3	4	5	NA
310219	Controla los efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310220	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310221	Controla los efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310222	Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310223	Busca ayuda para el autocuidado	1	2	3	4	5	NA
310224	Sigue la dieta recomendada	1	2	3	4	5	NA
310225	Sigue el nivel de actividad recomendado	1	2	3	4	5	NA
310226	Participa en los ejercicios recomendados	1	2	3	4	5	NA
310227	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
310228	Utiliza estrategias para manejar el estrés	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

3103

Definición: Acciones personales para el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
310301	Acepta diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
310302	Busca información sobre métodos para prevenir la progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310303	Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones	1	2	3	4	5	NA
310304	Participa en las decisiones de atención sanitaria	1	2	3	4	5	NA
310305	Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	1	2	3	4	5	NA
310306	Evita los factores de riesgo del entorno	1	2	3	4	5	NA
310307	Participa en el programa de rehabilitación pulmonar	1	2	3	4	5	NA
310308	Controla la frecuencia y el ritmo del pulso	1	2	3	4	5	NA
310309	Controla la frecuencia y el ritmo respiratorios	1	2	3	4	5	NA
310310	Controla la temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
310311	Controla la saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
310312	Controla la ingesta de alimentos y los efectos sobre la respiración	1	2	3	4	5	NA
310313	Controla la ingesta de líquidos y los efectos sobre la respiración	1	2	3	4	5	NA
310314	Controla el inicio de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310315	Controla la persistencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310316	Controla la gravedad de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310317	Controla la frecuencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310318	Controla la progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310319	Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310320	Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta	1	2	3	4	5	NA
310321	Utiliza estrategias de alivio de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310322	Obtiene la medicación necesaria	1	2	3	4	5	NA
310323	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
310324	Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
310325	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310326	Utiliza el oxígeno correctamente	1	2	3	4	5	NA
310327	Participa en un programa para dejar de fumar	1	2	3	4	5	NA
310328	Participa en el ejercicio recomendado	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

A

Autocontrol: enfermedad crónica (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	*4*	5	
310229	Mantiene el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
310230	Controla los signos vitales	1	2	3	4	5	NA
310231	Evita conductas que potencian la progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310232	Utiliza estrategias para prevenir complicaciones	1	2	3	4	5	NA
310233	Ajusta la rutina de vida para una salud óptima	1	2	3	4	5	NA
310234	Utiliza estrategias para afrontar los efectos de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310235	Utiliza estrategias para mejorar el confort	1	2	3	4	5	NA
310236	Utiliza estrategias para controlar el dolor	1	2	3	4	5	NA
310237	Utiliza estrategias para mantener el sueño adecuado	1	2	3	4	5	NA
310238	Equilibra actividad y descanso	1	2	3	4	5	NA
310239	Obtiene la vacuna contra la gripe estacional	1	2	3	4	5	NA
310240	Obtiene la vacuna contra la neumonía	1	2	3	4	5	NA
310241	Participa en el programa educativo prescrito	1	2	3	4	5	NA
310242	Controla los cambios en la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310243	Utiliza fuentes acreditadas de información	1	2	3	4	5	NA
310244	Participa en las decisiones de atención sanitaria	1	2	3	4	5	NA
310245	Utiliza un gestor de casos para coordinar la atención	1	2	3	4	5	NA
310246	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
310247	Desarrolla un plan para emergencias médicas	1	2	3	4	5	NA
310248	Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario	1	2	3	4	5	NA
310249	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310250	Utiliza grupos de apoyo	1	2	3	4	5	NA
310251	Utiliza los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Elzen, H., Slaets, J., Snijders, T., & Steverink, N. (2007). Evaluation of the chronic disease self-management program (CDSMP) among chronically ill older people in the Netherlands. *Social Science & Medicine, 64(9),* 1832-1841.

Kralik, D., Koch, T., Price, K., 8f Howard, N. (2004). Chronic illness self-management: Taking action to create order. *Journal of Clinical Nursing, 13(2),* 259-267.

Scruggs, B. (2009). Chronic health care: It is so much different than acute health care - or it should be. *Home Health Care Management & Practice, 22(1),* 43-48.

Swendeman, D., Ingram, B., & Rotheram-Borus, J. (2009). Common elements in self-management of HIV and other chronic illnesses: An integrative framework. *AIDS Care, 21(10),* 1321-1334.

Yukawa, K., Yamazaki, Y., Yonckura, Y., Togari, T., Abbott, F., Homma, M., et al. (2010). Effectiveness of chronic disease self-management program in Japan: Preliminary report of a longitudinal study. *Nursing & Health Sciences, 12(4),* 456-463.

A

Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
310329	Utiliza técnicas de conservación de la energía	1	2	3	4	5	NA
310330	Equilibra actividad y descanso	1	2	3	4	5	NA
310331	Utiliza estrategias para afrontar los cambios funcionales	1	2	3	4	5	NA
310332	Controla los signos y síntomas de depresión	1	2	3	4	5	NA
310333	Utiliza técnicas de relajación	1	2	3	4	5	NA
310334	Ajusta la rutina de vida para una salud óptima	1	2	3	4	5	NA
310335	Obtiene la vacuna contra la gripe estacional	1	2	3	4	5	NA
310336	Obtiene la vacuna contra la neumonía	1	2	3	4	5	NA
310337	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
310338	Informa de la necesidad de ayuda económica	1	2	3	4	5	NA
310339	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310340	Mantiene el plan para emergencias médicas	1	2	3	4	5	NA
310341	Utiliza los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Gestión de la salud (FF) 5 . edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Bourbeau, J. (2008). Clinical decision processes and patient engagement in self-management. *Disease Management & Health Outcomes, 16(6),* 327-333.

Chen, K. -H., Chen, M. -L., Lee, S., Cho, H. -Y., & Weng, L. -C. (2008). Self-management behaviours for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 64(6),* 595-604.

Gallagher, R., Donoghue, J., Chenoweth, L., & Stein-Parbury, J. (2008). Self-management in older patients with chronic illness. *International Journal of Nursing Practice, 14(5),* 373-382.

Hibbard, J. H., Greene, J., & Tusler, M. (2009). Improving the outcomes of disease management by tailoring care to the patient's level of activation. *The American Journal of Managed Care, 15(6),* 353-360.

Horsley, Liz. (2008). ACP guideline recommends diagnosis and management strategies for copd. *American Family Physician, 78(3),* 401-402.

Kuebler, K. K., Buchsel, P. C., & Balkstra, C. R. (2008). Differentiating chronic obstructive pulmonary disease from asthma. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 20(9),* 445-454.

Kuzma, A. M., Meli, Y., Meldrum, C., Jellen, P., Butler-Lebair, M., Koczen-Doyle, D., et al. (2008). Multidisciplinary care of the patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Proceedings Of The American Thoracic Society,* 5(4), 567-571.

Kyung, K. A., & Chin, P. A. (2007). The effect of a pulmonary rehabilitation programme on older patients with chronic pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing, 17(1),* 118-125.

Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed.). St. Louis: Mosby.

Ries, 8c Andrew, L. (2008). Pulmonary rehabilitation: Summary of an evidence-based guideline. *Respiratory Care, 53(9),* 1203-1207.

Rosser, B. A., 8c Eccleaton, C. E. (2009). Promoting self-management through technology: Smart Solutions for long-term health conditions. *Journal of Integrated Care, 17(6),* 10-19.

Autocontrol: enfermedad renal

3108

Definición: Acciones personales para la gestión de la enfermedad renal, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
310801	Acepta diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
310802	Busca información sobre los métodos para mantener la función renal	1	2	3	4	5	NA
310803	Participa en las decisiones de atención sanitaria	1	2	3	4	5	NA
310804	Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	1	2	3	4	5	NA
310805	Controla la persistencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310806	Controla la gravedad de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310807	Controla la frecuencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
310808	Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310809	Controla el peso	1	2	3	4	5	NA
310810	Controla la ingesta y la diuresis	1	2	3	4	5	NA
310811	Controla la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
310812	Controla signos y síntomas de exceso de líquidos	1	2	3	4	5	NA
310813	Controla el edema	1	2	3	4	5	NA
310814	Controla el síndrome de desequilibrio	1	2	3	4	5	NA
310815	Informa de la falta de aliento	1	2	3	4	5	NA
310816	Obtiene la medicación necesaria	1	2	3	4	5	NA
310817	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
310818	Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310819	Informa de los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310820	Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
310821	Sigue la dieta recomendada	1	2	3	4	5	NA
310822	Sigue las restricciones de líquidos	1	2	3	4	5	NA
310823	Utiliza estrategias para controlar las náuseas	1	2	3	4	5	NA
310824	Utiliza estrategias para prevenir la infección	1	2	3	4	5	NA
310825	Obtiene la vacuna contra la gripe estacional	1	2	3	4	5	NA
310826	Obtiene la vacuna contra la neumonía	1	2	3	4	5	NA
310827	Obtiene sueño adecuado	1	2	3	4	5	NA
310828	Equilibra actividad y descanso	1	2	3	4	5	NA
310829	Controla la tolerancia a la actividad	1	2	3	4	5	NA
310830	Utiliza estrategias para conservar la energía	1	2	3	4	5	NA
310831	Utiliza estrategias para aliviar la piel seca	1	2	3	4	5	NA
310832	Valora diariamente el soplo de la fístula	1	2	3	4	5	NA
310833	Realiza el procedimiento correcto para cuidado del lugar de acceso de diálisis	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol: enfermedad renal (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
310834	Controla el tiempo de coagulación	1	2	3	4	5	NA
310835	Utiliza estrategias para prevenir el sangrado	1	2	3	4	5	NA
310836	Toma precauciones con el brazo de la fístula	1	2	3	4	5	NA
310837	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310838	Mantiene el plan para emergencias médicas	1	2	3	4	5	NA
310839	Utiliza grupos de apoyo	1	2	3	4	5	NA
310840	Utiliza los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
310841	Utiliza los recursos sanitarios autonómicos	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Gestión de la salud (FF) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Ali, B., & Gray-Vickrey, P. (2011). Limiting the damage from acute kidney injury. *Nursing, 41(3),* 22-31.
Baird, M. S., & Bethel, S. (Eds.). (2005). *Manual of critical care nursing.* St. Louis: Elsevier Mosby.
LeMone, R, Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
National Kidney Foundation (2002). KDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. *American Journal of Kidney Disease,* 39(Suppl. 2), S1-S266.
Tangri, N., Stevens, L., Griffith, J., Tighiouart, H., Djurdjev, O., Naimark, D., et al. (2011). A predictive model for progression of chronic kidney disease to kidney failure. *JAMA: The Journal of the American Medical Association, 305(15),* 1553-1559.

www.medilibros.com

Autocontrol: esclerosis múltiple 1631

Definición: Acciones personales para manejar la esclerosis múltiple y evitar recaídas y complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
163101	Acepta el diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
163102	Busca información sobre métodos para mantener la salud músculo-esquelética	1	2	3	4	5	NA
163103	Participa en las decisiones de atención sanitaria	1	2	3	4	5	NA
163104	Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	1	2	3	4	5	NA
163105	Identifica los síntomas de progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
163106	Identifica formas de afrontar los cambios funcionales	1	2	3	4	5	NA
163107	Controla el inicio de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
163108	Controla la persistencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
163109	Controla la gravedad de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
163110	Controla la frecuencia de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
163111	Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA

A

Autocontrol: esclerosis múltiple (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	*4*	5		
163112	Informa de los signos y síntomas de cambios del estado de ánimo	1	2	3	*4*	5	NA
163113	Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta	1	2	3	*4*	5	NA
163114	Utiliza estrategias de alivio de los síntomas	1	2	3	*4*	5	NA
163115	Obtiene la medicación necesaria	1	2	3	*4*	5	NA
163116	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	*4*	5	NA
163117	Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita	1	2	3	*4*	5	NA
163118	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
163119	Utiliza el procedimiento correcto para la administración de inyecciones	1	2	3	*4*	5	NA
163120	Rota los lugares de inyección	1	2	3	*4*	5	NA
163121	Almacena la medicación correctamente	1	2	3	*4*	5	NA
163122	Utiliza medidas preventivas para reducir los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
163123	Sigue la dieta recomendada	1	2	3	*4*	5	NA
163124	Utiliza estrategias para controlar la fatiga	1	2	3	*4*	5	NA
163125	Equilibra actividad y descanso	1	2	3	*4*	5	NA
163126	Participa el ejercicio recomendado	1	2	3	*4*	5	NA
163127	Utiliza técnicas de conservación de la energía	1	2	3	*4*	5	NA
163128	Ajusta la rutina de vida para una salud óptima	1	2	3	*4*	5	NA
163129	Utiliza estrategias para manejar el estrés	1	2	3	*4*	5	NA
163130	Utiliza técnicas de tratamiento alternativas	1	2	3	*4*	5	NA
163139	Obtiene la vacuna contra la gripe estacional	1	2	3	*4*	5	NA
163140	Obtiene la vacuna contra la neumonía	1	2	3	*4*	5	NA
163132	Obtiene pruebas de función hepática	1	2	3	*4*	5	NA
163133	Utiliza estrategias para mejorar la función urinaria	1	2	3	*4*	5	NA
163134	Utiliza estrategias para mejorar la función intestinal	1	2	3	*4*	5	NA
163135	Evita temperaturas extremas	1	2	3	*4*	5	NA
163136	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	*4*	5	NA
163137	Mantiene el plan para emergencias médicas	1	2	3	*4*	5	NA
163138	Utiliza los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	*4*	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *4.ª edición 2008; revisado 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Denis, L., Namey, M., Costello, K., Frenette, J., Gagnon, N., Harris, C., et al. (2004). Long-term treatment optimization in individuals with multiple sclerosis using disease-modifying therapies: A nursing approach. *Journal of Neuroscience Nursing*, 36(1), 10-22.

Embrey, N., Lowndes, C., & Warner, R. (2003). Benchmarking best practice in relapse management of multiple sclerosis. *Nursing Standard, 17(22)*, 38-42.

Jarrett, L. (2003). Attitudes to long-term care in multiple sclerosis. *Nursing Standard*, 17(17), 39-43.

National Multiple Sclerosis Society, http://www.nmss.org.

Ozuna, J. M. (2004). Nursing management: Chronic neurologic problems. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (6th ed., pp. 1549-1580). St. Louis: Mosby.

Ward, N., & Winters, S. (2003). Multiple sclerosis. Results of a fatigue management programme in multiple sclerosis. *British Journal of Nursing*, 12(18), 1075-1080.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol: hipertensión 3107

Definición: Acciones personales para controlar la presión arterial alta, su tratamiento y para evitar complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
310701	Controla la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
310702	Realiza un procedimiento correcto para la medición de la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
310703	Comprueba la calibración del tensiómetro del hogar	1	2	3	4	5	NA
310704	Mantiene el objetivo de presión arterial	1	2	3	4	5	NA
310705	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
310706	Controla los efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310707	Controla los efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310708	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310709	Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310710	Participa en los ejercicios recomendados	1	2	3	4	5	NA
310711	Utiliza estrategias para la reducción del peso	1	2	3	4	5	NA
310712	Mantiene el peso corporal óptimo	1	2	3	4	5	NA
310713	Sigue la dieta recomendada	1	2	3	4	5	NA
310714	Limita la ingestión de sodio	1	2	3	4	5	NA
310715	Limita los líquidos altos en calorías	1	2	3	4	5	NA
310716	Limita los tentempiés altos en calorías	1	2	3	4	5	NA
310717	Disminuye las raciones de alimentos	1	2	3	4	5	NA
310718	Limita el consumo de cafeína	1	2	3	4	5	NA
310719	Utiliza estrategias para manejar el estrés	1	2	3	4	5	NA
310720	Utiliza técnicas de relajación	1	2	3	4	5	NA
310721	Participa en un programa para dejar de fumar	1	2	3	4	5	NA
310722	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
310723	Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
310724	Utiliza estrategias para mantener el sueño adecuado	1	2	3	4	5	NA
310725	Utiliza un diario para controlar la presión arterial a lo largo del tiempo	1	2	3	4	5	NA
310726	Controla las complicaciones de la hipertensión	1	2	3	4	5	NA
310727	Contacta con el profesional sanitario cuando no está dentro del rango objetivo	1	2	3	4	5	NA
310728	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310729	Utiliza grupos de apoyo	1	2	3	4	5	NA
310730	Utiliza fuentes acreditadas de información	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Autocontrol: hipertensión (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
310731	Utiliza los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
310732	Busca recursos económicos	1	2	3	4	5	NA
310733	Utiliza el apoyo social	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Gestión de la salud (FF) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Anglum, A. (2009). Primary care management of childhood adolescent hypertension. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21(10),* 529-534.

British Columbia: Ministry of Health Services. (2008). Guidelines and protocols: Hypertension—Detection, diagnosis and management. Retrieved from http://www.bcguidelines.ca/gpac/guideline_hypertension.html.

Chummun, H. (2009). Hypertension—A contemporary approach to nursing care. *British Journal of Nursing, 18(13),* 784-789.

Clark, C., Smith, L., Taylor, R., & Campbell, J. (2010). Nurse led interventions to improve control of blood pressure in people with hypertension: Systematic review and meta-analysis. *BMJ, 341(7771),* 491.

DeSimone, M. E., & Crowe, A. (2009). Nonpharmacological approaches in the management of hypertension. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21(4),* 189-196.

Good, L. B. (2010). Hypertension highlights: Blood pressure targets, global risk factors, and diabetes: The latest data are not encouraging. Medscape Cardiology. Retrieved February 7,2011, from www.medscape.com/viewarticle/715584.

National Heart Lung Blood Institute (NHLBI). (2003). *JNC 7 express: The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.* Bethesda, MD: Author.

Autocontrol: insuficiencia cardíaca 3106

Definición: Acciones personales para controlar la insuficiencia cardíaca, su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
310601	Acepta diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
310602	Busca información sobre el manejo de la insuficiencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
310603	Participa en las decisiones de atención sanitaria	1	2	3	4	5	NA
310604	Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias	1	2	3	4	5	NA
310605	Controla la frecuencia y el ritmo cardíacos	1	2	3	4	5	NA
310606	Controla la frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
310607	Controla la falta de aliento	1	2	3	4	5	NA
310608	Controla la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
310609	Controla el edema	1	2	3	4	5	NA
310610	Controla las complicaciones del edema	1	2	3	4	5	NA
310611	Obtiene asistencia cuando hay una exacerbación	1	2	3	4	5	NA
310612	Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	1	2	3	4	5	NA
310613	Sigue la dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol: insuficiencia cardíaca (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
310614	Sigue las recomendaciones de ingesta de sodio	1	2	3	4	5	NA
310615	Sigue las restricciones de líquidos	1	2	3	4	5	NA
310616	Limita el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
310617	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
310618	Evita el humo	1	2	3	4	5	NA
310619	Controla el peso	1	2	3	4	5	NA
310620	Utiliza estrategias efectivas de control de peso	1	2	3	4	5	NA
310621	Mantiene el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
310622	Eleva las piernas cuando se sienta	1	2	3	4	5	NA
310623	Se pone correctamente las medias elásticas	1	2	3	4	5	NA
310624	Sigue las recomendaciones de actividad física	1	2	3	4	5	NA
310625	Utiliza técnicas de conservación de la energía	1	2	3	4	5	NA
310626	Equilibra actividad y descanso	1	2	3	4	5	NA
310627	Maneja las actividades básicas de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA
310628	Maneja las actividades instrumentales de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA
310629	Obtiene la vacuna contra la gripe estacional	1	2	3	4	5	NA
310630	Obtiene la vacuna contra la neumonía	1	2	3	4	5	NA
310631	Utiliza el pulsioxímetro correctamente	1	2	3	4	5	NA
310632	Utiliza el oxígeno correctamente	1	2	3	4	5	NA
310633	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
310634	Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
310635	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310636	Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310637	Utiliza estrategias para manejar el estrés	1	2	3	4	5	NA
310638	Informa de signos y síntomas de depresión	1	2	3	4	5	NA
310639	Obtiene asistencia para la depresión	1	2	3	4	5	NA
310640	Obtiene el apoyo de familiares	1	2	3	4	5	NA
310641	Utiliza grupos de apoyo	1	2	3	4	5	NA
310642	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310643	Ajusta la rutina de vida para una salud óptima	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Chen, A., Yehle, K., Plake, K., Murawski, M., & Mason, H. (2011). Health literacy and self-care of patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing, 26(*6), 446-451.

Jessup, M., Abraham, W., Casey, D., Feldman, A., Francis, G., Ganiats, T., et al. (2009). 2009 focused update: ACCF/AHA guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 53(15), 1343-1382.

Lainscak, M., Blue, L., Clark, A. L., Dahlström, U., Dickstein, K., Ekman, I., et al. (2011). Self-care management of heart failure: Practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, *13(2)*, 115-126.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 945-972.

A

Autocontrol: osteoporosis 3110

Definición: Acciones personales para el manejo de la osteoporosis, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
311001	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
311002	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
311003	Sigue el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
311004	Analiza el uso de los medicamentos sin receta con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
311005	Sigue las recomendaciones de suplementos de calcio	1	2	3	4	5	NA
311006	Sigue las recomendaciones de suplementos de vitamina D	1	2	3	4	5	NA
311007	Sigue la dieta recomendada	1	2	3	4	5	NA
311008	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
311009	Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
311010	Participa en ejercicios de levantamiento de peso	1	2	3	4	5	NA
311011	Participa en ejercicios de fortalecimiento muscular	1	2	3	4	5	NA
311012	Utiliza estrategias de prevención de caídas	1	2	3	4	5	NA
311013	Informa de la caída al profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
311014	Informa de la fractura al profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
311015	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
311016	Utiliza los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Gestión de la salud (FF) 5 *" edición 2013*

BIBLIOGRAFIA:

Alexander, L., LaRosa, J. H., Bader, H., Garfield, S., & Alexander, W. J. (2010). *New dimensions in women's health* (5th ed.). Boston: Jones & Bartlett.

Bhalla, A. (2010). Management of osteoporosis in a pre-menopausal woman. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 24(3)*, 313-327.

Daly, R., Ahlborg, H., Ringsberg, K., Gardsell, R, Sembo, I., & Karlsson, M. (2008). Association between changes in habitual physical activity and changes in bone density, muscle strength, and functional performance in elderly men and women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(12), 2252-2260.

Gates, B., & Das, S. (2011). Management of osteoporosis in elderly men. *Maturitas, 69(2)*, 113-119.

International Society for Clinical Densitometry (ISCD). (2004). *Pocket guide to bone mineral density testing.* Retrieved from http://www.iscd.org/visitors/pdfs/ISCD-CANADIANPanelOfficialPositions-BMDcard.pdf.

Matheson, E., Mainous, A., & Carnemolla, M. (2009). The association between onion consumption and bone density in perimenopausal and postmenopausal non-Hispanic white women 50 years and older. *Menopause*, 16(4), 756-759.

Papaloannou, A., Morin, S., Cheung, A., Atkinson, S., Brown, J., Feldman, S., et al. (2010). 2010 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada: A summary. *Canadian Medical Association Journal, 182(17)*, 1864-1873.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol: trastorno lipídico 3109

Definición: Acciones personales para manejar la hiperlipidemia, su tratamiento, y para evitar complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores :							
310901	Busca información sobre los métodos para manejar la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
310902	Participa en las decisiones de atención sanitaria	1	2	3	4	5	NA
310903	Analiza los beneficios de la medicación con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310904	Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias	1	2	3	4	5	NA
310905	Controla los niveles de lípidos	1	2	3	4	5	NA
310906	Adapta la rutina de vida para una salud óptima	1	2	3	4	5	NA
310907	Utiliza estrategias efectivas de control de peso	1	2	3	4	5	NA
310908	Mantiene el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
310909	Sigue la dieta recomendada	1	2	3	4	5	NA
310910	Limita la ingesta de grasas y colesterol	1	2	3	4	5	NA
310911	Participa en el ejercicio aeróbico recomendado	1	2	3	4	5	NA
310912	Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
310913	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
310914	Evita el tabaquismo pasivo	1	2	3	4	5	NA
310915	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
310916	Controla los efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310917	Controla los efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310918	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
310919	Evita dejar la medicación repentinamente	1	2	3	4	5	NA
310920	Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310921	Controla los cambios en la salud general	1	2	3	4	5	NA
310922	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
310923	Mantiene la cita con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310924	Utiliza a personas significativas para apoyar los cambios de comportamiento	1	2	3	4	5	NA
310925	Utiliza los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Gestión de la salud (FF) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Bertolotti, M. (2009). High protein intake reduces intrahepatocellular lipid deposition in humans. *The American Journal of Clinical Nutrition, 90(4),* 1002-1009.
Elpers, M. (2008). Common obstacles in lipid management. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 20(3),* 287-295.
Gatti, A., Maranghi, M., Bacci, S., Carallo, C., Gnasso, A., Mandosi, E., et al. (2009). Poor glycemic control is an independent risk factor for low HDL cholesterol in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care,* 32(8), 1550-1552.
Iughetti, L., Bruzzi, P., & Predieri, B. (2010). Evaluation and management of hyperlipidemia in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics, 22(4),* 485-493.
Lowenstein, C. J., 8c Cameron, S. J. (2010). High-density lipoprotein metabolism and endothelial function. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity, 17(2),* 166-170.

A

Autocontrol: tratamiento anticoagulante 3101

Definición: Acciones personales para manejar la terapia para mantener el tiempo de coagulación sanguínea dentro de un rango preestablecido y evitar complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
310101	Busca información sobre la terapia anticoagulante	1	2	3	4	5	NA
310102	Busca información acerca de las acciones de un agente anticoagulante	1	2	3	4	5	NA
310103	Participa en las decisiones de los cuidados sanitarios	1	2	3	4	5	NA
310104	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
310105	Busca información acerca de las posibles complicaciones	1	2	3	4	5	NA
310106	Busca información acerca de la prueba de laboratorio para el tiempo de coagulación	1	2	3	4	5	NA
310107	Obtiene las pruebas de laboratorio	1	2	3	4	5	NA
310108	Controla los signos y síntomas de tromboembolismo	1	2	3	4	5	NA
310109	Controla los signos y síntomas de sangrado	1	2	3	4	5	NA
310110	Controla los signos y síntomas de fibrilación auricular	1	2	3	4	5	NA
310111	Controla los signos y síntomas de accidente cerebrovascular	1	2	3	4	5	NA
310112	Controla los signos y síntomas de accidente isquémico transitorio	1	2	3	4	5	NA
310113	Informa de síntomas de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
310114	Notifica al profesional sanitario la terapia anticoagulante	1	2	3	4	5	NA
310115	Utiliza estrategias para reducir el estasis venoso	1	2	3	4	5	NA
310116	Utiliza estrategias para reducir la hemorragia interna	1	2	3	4	5	NA
310117	Utiliza estrategias para evitar lesiones físicas	1	2	3	4	5	NA
310118	Controla los signos vitales	1	2	3	4	5	NA
310119	Sigue las restricciones dietéticas	1	2	3	4	5	NA
310120	Evita sustancias que interaccionan con el agente anticoagulante	1	2	3	4	5	NA
310121	Elimina el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
310122	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
310123	Analiza el uso de los medicamentos sin receta con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
310124	Desarrolla un plan para emergencias médicas	1	2	3	4	5	NA
310125	Informa al cuidador sobre el manejo de la terapia anticoagulante	1	2	3	4	5	NA
310126	Comparte el plan para el tratamiento inmediato con el cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Gestión de la salud (FF) 5.ª edición 2013

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

BIBLIOGRAFÍA:
Findlay, J., Keogh, M., & Cooper, L. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: The role of the nurse. *British Journal of Nursing, 19(16),* 1028-1032.
Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing, 29(4),* 226-234.
Headley, C. M., & Melander, S. (2011). When it may be a pulmonary embolism. *Nephrology Nursing Journal, 38(2),* 127-152.
Houman Fekrazad, M., Lopes, R. D., Stashenko, G. J., Alexander, J. H., & Garcia, D. (2009). Treatment of venous thromboembolism: Guidelines translated for the clinician. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 28(3),* 270-275.
Lancaster, S. L., Owens, A., Bryant, A. S., Ramey, L. S., Nicholson, J., Gossett, K., et al. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *AJN: American Journal of Nursing, 110(5),* 48-52.
Lankshear, A., Harden, J., & Simms, J. (2010). Safe practice for patients receiving anticoagulant therapy. *Nursing Standard, 24(20),* 47-56.
Long, E., Pitfield, A. F., 8c Kissoon, N. (2011). Anticoagulation therapy: Indications, monitoring, and complications. *Pediatric Emergency Care,* 27(1), 55-61.
Shaughnessy, K. (2007). Massive pulmonary embolism. *Critical Care Nurse,* 27(1), 39-4042-51.
Thomson, R., Parkin, D., Eccles, M., Sudlow, M., & Robinson, A. (2000). Decision analysis and guidelines for anticoagulant therapy to prevent stroke in patients with atrial fibrillation. *Lancet,* 355(9208), 956-962.
Winans, A., Rudd, K., &Triller, D. (2010). Assessing anticoagulation knowledge inpatients new to warfarin. *The Annals of Pharmacotherapy, 44(7-8),* 1152-1157.
Yee, C. A. (2010). Conquering pulmonary embolism. *OR Nurse, 4(5),* 18-24.

Autocontrol de la agresión 1401

Definición: Acciones personales para abstenerse de conductas violentas, combativas o destructivas hacia los demás.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
140110	Identifica cuándo se enfada	1	2	3	4	5	NA
140111	Identifica cuándo está frustrado	1	2	3	4	5	NA
140112	Identifica situaciones que desencadenan hostilidad	1	2	3	4	5	NA
140113	Identifica responsabilidad para mantener el control	1	2	3	4	5	NA
140114	Identifica cuándo se siente agresivo	1	2	3	4	5	NA
140115	Identifica alternativas a la agresión	1	2	3	4	5	NA
140116	Identifica alternativas a los arrebatos verbales	1	2	3	4	5	NA
140124	Utiliza habilidades efectivas de resolución de conflictos	1	2	3	4	5	NA
140125	Expresa las necesidades de forma no destructiva	1	2	3	4	5	NA
140117	Desahoga sentimientos negativos de forma no destructiva	1	2	3	4	5	NA
140101	Se abstiene de arrebatos verbales	1	2	3	4	5	NA
140126	Evita violar el espacio personal de otros	1	2	3	4	5	NA
140103	Se abstiene de golpear a los demás	1	2	3	4	5	NA
140104	Se abstiene de dañar a los demás	1	2	3	4	5	NA
140105	Se abstiene de dañar a los animales	1	2	3	4	5	NA
140106	Se abstiene de destruir la propiedad	1	2	3	4	5	NA
140109	Controla los impulsos	1	2	3	4	5	NA
140121	Utiliza actividades físicas para reducir la energía acumulada	1	2	3	4	5	NA
140122	Utiliza técnicas para controlar la ira	1	2	3	4	5	NA
140123	Utiliza técnicas para controlar la frustración	1	2	3	4	5	NA
140118	Mantiene el acuerdo para abstenerse de conductas agresivas	1	2	3	4	5	NA
140119	Mantiene el autocontrol sin supervisión	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control.* New York: McGraw-Hill.
+Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63(3),* 452-459.
Crowell, D. H., Evans, I. M., & O'Donnell, C. R. (Eds.). (1987). *Childhood aggression and violence.* New York: Plenum.
Graneóla, P. R., & Zeichner, A. (1993). Aggressive behavior in the elderly: A critical review. *Clinical Gerontologist, 13(2), 3-22.*
Ingram, T. N. (2001). Risk for violence: Self-directed or directed at others. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 696-705). St. Louis: Mosby.
Mason, T., & Chandley, M. (1999). *Managing violence and aggression: A manual for nurses and health care workers.* Edinburgh: Churchill Livingstone.
Maxfield, M. C., Lewis, R. E., & Connor, S. (1996). Training staff to prevent aggressive behavior of cognitively impaired elderly patients during bathing and grooming. *Journal of Gerontological Nursing, 22(1), 37-43.*
Pepler, D. J., & Rubin, K. H. (Eds.). (1991). *The development and treatment of childhood aggression.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.
Rantz, M. J., & McShane, R. E. (1995). Nursing interventions for chronically confused nursing home residents. *Geriatric Nursing, 16(1), 22-27.*
Ryden, M. B. (1992). Aggressive behavior in persons with dementia who live in the community. *Alzheimer Disease and Associated Disorders, 2(4),* 342-355.

A

Autocontrol de la ansiedad 1402

Definición: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
140201	Monitoriza la intensidad de la ansiedad 1		2	3	4	5	NA
140202	Elimina precursores de la ansiedad 1		2	3	4	5	NA
140203	Disminuye los estímulos ambientales 1 cuando está ansioso		2	3	4	5	NA
140204	Busca información para reducir la 1 ansiedad		2	3	4	5	NA
140205	Planea estrategias para superar 1 situaciones estresantes		2	3	4	5	NA
140206	Planifica estrategias de superación 1 efectivas		2	3	4	5	NA
140207	Utiliza técnicas de relajación para 1 reducir la ansiedad		2	3	4	5	NA
140208	Refiere disminución de la duración de 1 los episodios		2	3	4	5	NA
140209	Refiere incremento de la duración del 1 tiempo entre episodios		2	3	4	5	NA
140210	Mantiene el desempeño del rol 1		2	3	4	5	NA
140211	Conserva las relaciones sociales 1		2	3	4	5	NA
140212	Mantiene la concentración 1		2	3	4	5	NA
140213	Refiere ausencia de distorsiones de la 1 percepción sensitiva		2	3	4	5	NA
140214	Refiere dormir de forma adecuada 1		2	3	4	5	NA
140215	Refiere ausencia de manifestaciones 1 físicas de ansiedad		2	3	4	5	NA
140216	Ausencia de manifestaciones de una 1 conducta de ansiedad		2	3	4	5	NA
140217	Controla la respuesta de ansiedad 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

BIBLIOGRAFÍA:
+Hudson, W. W. (1992). *The WALMYR assessment scales scoring manual*. Tempe, AZ: WALMYR.
Laraia, M. T., Stuart, G. W., & Best, C. L. (1989). Behavioral treatment of panic-related disorders: A review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 3(3), 125-133.
Moorhead, S. A., & Brighton, V. A. (2001). Anxiety and fear. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 571-592). St. Louis: Mosby.
Stuart, G. W., 8c Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Tucker, S., Moore, W., & Luedtke, C. (2000). Outcomes of a brief inpatient treatment program for mood and anxiety disorders. *Outcomes Management for Nursing Practice*, 4(3), 117-123.
Waddell, K. L., 8c Demi, A. S. (1993). Effectiveness of an intensive partial hospitalization program for treatment of anxiety disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(1), 2-10.

Autocontrol de la conducta abusiva 1400

Definición: Acciones personales para abstenerse de comportamientos abusivos y negligentes hacia los demás.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
140022	Obtiene el tratamiento necesario	1	2	3	4	5	NA
140020	Participa en el régimen terapéutico necesario	1	2	3	4	5	NA
140006	Discute la conducta abusiva	1	2	3	4	5	NA
140007	Identifica factores que contribuyen a la conducta abusiva	1	2	3	4	5	NA
140010	Expresa frustración	1	2	3	4	5	NA
140013	Expone expectativas congruentes con el nivel de desarrollo	1	2	3	4	5	NA
140012	Muestra autoestima	1	2	3	4	5	NA
140005	Utiliza mecanismos alternativos para afrontar el estrés	1	2	3	4	5	NA
140023	Utiliza un sistema de apoyo personal	1	2	3	4	5	NA
140017	Control de impulsos	1	2	3	4	5	NA
140018	Utiliza conductas de rol correctas	1	2	3	4	5	NA
140024	Utiliza técnicas de cuidados adecuadas	1	2	3	4	5	NA
140025	Se abstiene de una conducta abusiva físicamente	1	2	3	4	5	NA
140026	Se abstiene de una conducta abusiva emocionalmente	1	2	3	4	5	NA
140027	Se abstiene de una conducta abusiva sexualmente	1	2	3	4	5	NA
140028	Se abstiene del abandono de las necesidades básicas de la persona dependiente	1	2	3	4	5	NA
140008	Expresa sentimientos sobre la víctima	1	2	3	4	5	NA
140016	Expresa empatia por la víctima	1	2	3	4	5	NA
140011	Utiliza conducta de protección hacia la víctima	1	2	3	4	5	NA
140009	Identifica los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

A

BIBLIOGRAFÍA:

Adams, R (2000). Insight: A mental health prevention intervention. *Nursing Clinics of North America*, 35(2), 329-338.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text revision). Washington, DC: Author.

Cronin, J., Nash, V., Ray-Mihm, R., & Tucker, S. (2001). Relationship between psychiatric clinical assessment scores and patients' daily activities. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 7(5), 145-154.

Jaret, P. (1999). Fitness. Move the body, heal the mind. *Health*, 13(1), 50-51.

Johnson, C. D. (1999). Therapeutic recreation treats depression in the elderly. *Home Health Care Services Quarterly, 18(2)*, 79-90.

Lantz, M. S. (2001). The psychiatric consultant. Suicide in late life: Identifying and managing at-risk older patients. *Geriatrics, 56(7)*, 47-48.

Laliberte, R. (1999). How to manage your moods. *New Choices: Living Even Better After 50*, 39(6), 44-47.

Peden, A. R., Hall, L. A., Rayens, M. K., 8c Beebe, L. L. (2000). Reducing negative thinking and depressive symptoms in college women. *Journal of Nursing Scholarship, 32(2)*, 145-151.

Tucker, S., & Darley, J. (2001). How to detect and manage depression in older people. *Nursing Times*, 97(45), 36-37.

Autocontrol de la ira 1410

Definición: Acciones personales para eliminar o reducir intensos pensamientos, sentimientos y conductas hostiles.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
141001	Identifica cuando se enfada	1	2	3	4	5	NA
141002	Identifica cuando está frustrado	1	2	3	4	5	NA
141003	Identifica signos precoces de ira	1	2	3	4	5	NA
141004	Identifica situaciones que provocan ira	1	2	3	4	5	NA
141005	Aborda situaciones imprevisibles con una mente abierta	1	2	3	4	5	NA
141006	Identifica la base de sentimientos de ira	1	2	3	4	5	NA
141007	Asume la responsabilidad de las conductas personales	1	2	3	4	5	NA
141008	Utiliza habilidades efectivas de resolución de conflictos	1	2	3	4	5	NA
141009	Expresa sus necesidades de una manera constructiva	1	2	3	4	5	NA
141010	Descarga los sentimientos negativos de forma no amenazante	1	2	3	4	5	NA
141011	Controla las manifestaciones conductuales de ira	1	2	3	4	5	NA
141012	Controla las manifestaciones físicas de ira	1	2	3	4	5	NA
141013	Utiliza la actividad física para reducir ira reprimida	1	2	3	4	5	NA
141014	Evita vacilar entre los estallidos de ira y la pasividad	1	2	3	4	5	NA
141015	Evita imponer los propios valores a los demás	1	2	3	4	5	NA
141016	Comparte los sentimientos de ira con los demás	1	2	3	4	5	NA
141017	Utiliza estrategias para controlar la ira	1	2	3	4	5	NA
141018	Utiliza estrategias para controlar la frustración	1	2	3	4	5	NA
141019	Obtiene asesoramiento según sea necesario	1	2	3	4	5	NA
141020	Mantiene el autocontrol sin supervisión	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Amundson, M. J. (1989). Family crisis care: A home-based intervention program for child abuse. *Issues in Mental Health Nursing, 10(3-4),* 285-296.

Anderson, C. L. (1987). Assessing parenting potential for child abuse risk. *Pediatric Nursing, 13(5),* 323-327.

+Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63(3),* 452-459.

Cowen, P. (1991). *The Iowa crisis nursery project as a factor in the prevention of child abuse. Unpublished doctoral dissertation.* Iowa City, LA: University of Iowa.

Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics, 78(1),* 65-78.

Marshall, E., Buckner, E., & Powell, K. (1991). Evaluation of a teen parent program designed to reduce child abuse and neglect and to strengthen families. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing, 4(3),* 96-100.

Reuter, M. M. (1988). Parenting needs of abusing parents: Development of a tool for evaluation of parent education class. *Journal of Community Health Nursing,* 5(2), 129-140.

Taylor, D. K., 8f Beauchamp, C. (1988). Hospital-based primary prevention strategy in child abuse: A multi-level needs assessment. *Child Abuse and Neglect, 12(3),* 343-354.

Tolman, R. M., Edleson, J. L., & Fendrich, M. (1996). The applicability of the theory of planned behavior to abusive men's cessation of violent behavior. *Violence & Victims, 11(4),* 341-354.

A

Autocontrol de la depresión 1409

Definición: Acciones personales para minimizar la tristeza y mantener el interés por los acontecimientos de la vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
140901	Supervisa la capacidad para concentrarse	1	2	3	4	5	NA
140902	Supervisa la intensidad de la depresión	1	2	3	4	5	NA
140903	Identifica factores precursores de depresión	1	2	3	4	5	NA
140904	Planifica estrategias para reducir los efectos de los factores precursores	1	2	3	4	5	NA
140905	Ausencia de manifestaciones de una conducta depresiva	1	2	3	4	5	NA
140906	Refiere dormir de forma adecuada	1	2	3	4	5	NA
140907	Refiere mejoría de la libido	1	2	3	4	5	NA
140908	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de depresión	1	2	3	4	5	NA
140909	Refiere mejoría del estado de ánimo	1	2	3	4	5	NA
140910	Mantiene un peso estable	1	2	3	4	5	NA
140911	Sigue un esquema terapéutico	1	2	3	4	5	NA
140923	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
140924	Fija objetivos realistas	1	2	3	4	5	NA
140925	Retrasa las grandes decisiones hasta que se encuentre mejor	1	2	3	4	5	NA
140926	Participa en actividades placenteras	1	2	3	4	5	NA
140913	Sigue un programa de ejercicio	1	2	3	4	5	NA
140914	Cumple el programa terapéutico	1	2	3	4	5	NA
140915	Refiere cambios en los síntomas	1	2	3	4	5	NA
140920	Evita el mal uso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
140921	Evita el mal uso de fármacos sin receta	1	2	3	4	5	NA
140922	Evita las drogas de uso recreativo	1	2	3	4	5	NA
140918	Mantiene el aseo y la higiene personal	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) 2.ª edición 2000; revisado 2004,2008

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Dunbar, B. (2004). Anger management: A holistic approach. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 10(1),* 16-23.
Howells, K., & Day, A. (2003). Readiness for anger management: Clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review, 23(2),* 319-337.
Park, Y., Ryu, H., Han, K., Kwon, J., Kyeom-Kim, H., Kang, H., Yoon, J., Cheon, S., & Shin, H. (2010). Anger, anger expression, and suicidal ideation in Korean adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing, 24(3),* 168-177.
Puskar, K., Stark, K., Northcut, T., Williams, R., & Haley, T. (2010). Teaching kids to cope with anger: Peer education. *Journal of Child Health Care, 15(1),* 5-13.
Walker, A., Nott, M., Doyle, M., Onus, M., McCarthy, K., & Baguley, I. (2010). Effectiveness of a group anger management programme after severe traumatic brain injury. *Brain Injury, 24(3),* 517-524.

A

Autocontrol de la mutilación 1406

Definición: Acciones personales para reprimir las lesiones autoinfligidas intencionadas (no letales).

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
140601	Se abstiene de acumular medios para autolesionarse	1	2	3	4	5	NA
140608	Obtiene ayuda cuando es necesario	1	2	3	4	5	NA
140604	Mantiene el compromiso de no autolesionarse	1	2	3	4	5	NA
140605	Mantiene el autocontrol sin supervisión	1	2	3	4	5	NA
140606	No se autolesiona	1	2	3	4	5	NA
140609	Utiliza los grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
140610	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
140611	Participa en actividades de promoción de la salud mental	1	2	3	4	5	NA
140612	Sigue el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
140613	Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Burrow, S. (1994). Nursing management of self-mutilation. *British Journal of Nursing,* 3(8), 382-386.
Coler, M. S., & Vincent, K. G. (1995). Psychiatric mental health nursing. In K. V. Gettrust (Series Ed.), *Plans of care for specialty practice.* Albany, NY: Delmar.
Faye, P. (1995). Addictive characteristics of the behavior of self-mutilation. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 33(2),* 19-22.
+Rojahn, J., Polster, L. M., Mulick, J. A., & Wisniewski, J. J. (1989). Reliability of the Behavior Problems Inventory. *Journal of the Multihandicapped Person, 2(4),* 283-293.
Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Valente, S. M. (1991). Deliberate self-injury management in a psychiatric setting. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 29(12),* 19-25.
Winchel, R. M. (1991). Self-injurious behavior. A review of the behavior and biology of self-mutilation. *American Journal of Psychiatry, 148(3),* 306-317.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol de las convulsiones 1620

Definición: Acciones personales para reducir o minimizar la aparición de episodios de convulsiones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado <	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
162001	Describe los factores precipitantes de convulsiones	1	2	3	4	5	NA
162002	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
162016	Obtiene la medicación necesaria	1	2	3	4	5	NA
162004	Contacta con el profesional sanitario cuando se producen efectos secundarios	1	2	3	4	5	NA
162006	Evita factores de riesgo/ desencadenantes de las convulsiones	1	2	3	4	5	NA
162017	Obtiene atención médica inmediatamente si aumenta la frecuencia de las convulsiones	1	2	3	4	5	NA
162008	Utiliza técnicas efectivas de reducción de estrés para disminuir la actividad de las convulsiones	1	2	3	4	5	NA
162009	Mantiene una actitud positiva hacia el trastorno de convulsiones	1	2	3	4	5	NA
162010	Mantiene el desempeño del rol	1	2	3	4	5	NA
162011	Mantiene relaciones sociales	1	2	3	4	5	NA
162012	Mantiene el patrón de sueño-vigilia	1	2	3	4	5	NA
162013	Sigue el programa de ejercicio físico prescrito	1	2	3	4	5	NA
162015	Implementa prácticas de seguridad en el entorno	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) . 3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Dilorio, C., Faherty, B., & Manteuffel, B. (1993). Learning needs of persons with epilepsy: A comparison of perceptions of persons with epilepsy, nurses and physicians. *Journal of Neuroscience Nursing*, 25(1), 22-29.

Santilli, N. (Ed.). (1996). *Managing seizure disorders: A handbook for health care professionals.* Philadelphia: J. B. Lippincott.

A

Autocontrol de los impulsos 1405

Definición: Autocontrol del comportamiento compulsivo o impulsivo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1 2			3	4	5	
Indicadores:							
140501	Identifica conductas impulsivas perjudiciales		1 2	3	4	5	NA
140502	Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas		1 2	3	4	5	NA
140503	Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas		1 2	3	4	5	NA
140504	Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias a los demás		1 2	3	4	5	NA
140505	Reconoce los riesgos ambientales		1 2	3	4	5	NA
140514	Evita entornos de alto riesgo		1 2	3	4	5	NA
140515	Evita situaciones de alto riesgo		1 2	3	4	5	NA
140507	Verbaliza control de los impulsos		1 2	3	4	5	NA
140516	Obtiene ayuda cuando presenta impulsos		1 2	3	4	5	NA
140509	Identifica sistemas de apoyo social		1 2	3	4	5	NA
140517	Mantiene las visitas de derivación		1 2	3	4	5	NA
140511	Confirma el acuerdo para el control de la conducta		1 2	3	4	5	NA
140512	Mantiene el autocontrol sin supervisión		1 2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association Practice, *8c* Guidelines (1993). Practice guidelines for eating disorders. *American Journal of Psychiatry, 150(2),* 207-228.

Dyckoff, D., Goldstein, L., & Levine-Schacht, L. (1996). The investigation of behavioral contracting in patients with borderline personality disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 2(3),* 71-76.

Gallop, R. (1992). Self-destructive and impulsive behavior in the patient with borderline personality disorder: Rethinking hospital treatment and management. *Archives of Psychiatric Nursing, 6(6),* 366-373.

Gallop, R., McCay, E., & Espíen, M. T. (1992). The conceptualization of impulsivity for psychiatric nursing practice. *Archives of Psychiatric Nursing, 6(6),* 366-373.

Ingram, T. N. (2001). Risk for violence: Self-directed or directed at others. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 696-705). St. Louis: Mosby.

+Lazzaro, T. A., Beggs, D. L., & McNeil, K. A. (1969). The development and validation of the Self-Report Test of Impulse Control. *Journal of Clinical Psychology, 25(4),* 434-438.

Miller, L. J. (1990). The formal treatment contract in the inpatient management of borderline personality disorder. *Hospital and Community Psychiatry, 41(9),* 985-987.

Staples, N. R, & Schwartz, M. (1990). Anorexia nervosa support group: Providing transitional support. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 28(2),* 6-10.

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol del impulso suicida 1408

Definición: Acciones personales para contener acciones e intentos de suicidio.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores :							
140801	Expresa sentimientos	1	2	3	4	5	NA
140815	Expresa esperanza	1	2	3	4	5	NA
140802	Mantiene vinculaciones en las relaciones	1	2	3	4	5	NA
140823	Obtiene ayuda cuando es necesario	1	2	3	4	5	NA
140804	Verbaliza ideas de suicidio, si existen	1	2	3	4	5	NA
140805	Verbaliza control de impulsos	1	2	3	4	5	NA
140806	Se reprime para argumentar el suicidio	1	2	3	4	5	NA
140807	No regala las posesiones	1	2	3	4	5	NA
140816	No intenta causarse lesiones graves	1	2	3	4	5	NA
140809	Se contiene de utilizar sustancias modificadoras del estado de ánimo	1	2	3	4	5	NA
140810	Revela planes de suicidio si existen	1	2	3	4	5	NA
140811	Defiende el suicidio	1	2	3	4	5	NA
140812	Mantiene el autocontrol sin supervisión	1	2	3	4	5	NA
140813	No intenta suicidarse	1	2	3	4	5	NA
140824	Obtiene tratamiento para la depresión	1	2	3	4	5	NA
140825	Obtiene tratamiento para el abuso de sustancias	1	2	3	4	5	NA
140819	Refiere control adecuado del dolor crónico	1	2	3	4	5	NA
140826	Utiliza recursos para la prevención del suicidio	1	2	3	4	5	NA
140827	Utiliza un grupo de apoyo social	1	2	3	4	5	NA
140821	Utiliza los servicios de salud mental disponibles	1	2	3	4	5	NA
140822	Hace planes para el futuro	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Aubert, R, Daigle, M. S., & Daigle, J. (2004). Cultural traits and immigration: Hostility and suicidality in Chinese Canadian students. *Transcultural Psychiatry, 41(4),* 514-532.

Conwell, Y. (1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *The Psychiatric Clinics of North America, 20(3),* 667-683.

Cugino, A., Markovich, E. I., Rosenblatt, S., Jarjoura, D., Blend, D., & Whittier, F. C. (1992). Searching for a pattern: Repeat suicide attempts .*Journal of Psychosocial Nursing, 30(3),* 23-25.

Forster, P. (1994). Accurate assessment of short-term suicide risk in a crisis. *Psychiatric Annals, 24(11),* 571-578.

Hirschfeld, R. M. A., & Russell, J. M. (1997). Assessment and treatment of suicidal patients. *The New England Journal of Medicine,* 337(13), 910-915.

Ingram, T. N. (2001). Risk for violence: Self-directed or directed at others. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 696-705). St. Louis: Mosby.

+Ivanoff, A., Joon Jang, S., Smyth, N. J., & Linehan, M. M. (1994). Fewer reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Brief Reasons for Living Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 16(1),* 1-13.

Josepho, S. A., & Plutchek, R. (1994). Stress, coping, and suicide risk in psychiatric inpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 24(1),* 48-57.

+Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(2),* 276-286484-485.

Lipshitz, A. (1995). Suicide prevention in young adults (age 18-30). *Suicide and Life-Threatening Behavior, 25(1),* 155-169.

Mellick, E., Buckwalter, K. C., 8f Stolley, J. M. (1992). Suicide among elderly white men: Development of a profile. *Journal of Psychosocial Nursing, 30(2),* 29-34.

Robie, D., Edgemon-Hill, E. J., Phelps, B., Schmitz, C., & Laughlin, J. A. (1999). Suicide prevention protocol: One hospital's nursing protocol for identification and intervention. *American Journal of Nursing, 99(12), 5353, 57.*

Valente, S. M., & Trainor, D. (1998). Rational suicide among patients who are terminally ill. *Official Journal of the Association of Operating Room Nurses, 68(2),* 252-255257-258,260-264.

A

Autocontrol del miedo

1404

Definición: Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundarios a una fuente identificable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2 3			4	5	
Indicadores:							
140401	Supervisa la intensidad del miedo	1	2	3	4	5	NA
140402	Elimina los factores precursores del miedo	1	2	3	4	5	NA
140403	Busca información para reducir el miedo	1	2	3	4	5	NA
140404	Evita fuentes de miedo cuando es posible	1	2	3	4	5	NA
140405	Planea estrategias para superar las situaciones temibles	1	2	3	4	5	NA
140406	Utiliza estrategias de superación efectivas	1	2	3	4	5	NA
140407	Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo	1	2	3	4	5	NA
140408	Refiere disminución de la duración de los episodios	1	2	3	4	5	NA
140409	Refiere aumento de la duración entre episodios	1	2	3	4	5	NA
140410	Mantiene la realización del rol	1	2	3	4	5	NA
140411	Mantiene las relaciones sociales	1	2	3	4	5	NA
140412	Mantiene la concentración	1	2	3	4	5	NA
140413	Mantiene el control sobre su vida	1	2	3	4	5	NA
140414	Mantiene el funcionamiento físico	1	2	3	4	5	NA
140415	Mantiene el sentido del propósito a pesar del miedo	1	2	3	4	5	NA
140416	Continúa siendo productivo	1	2	3	4	5	NA
140417	Controla la respuesta de miedo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

+Marks, I. M., & Mathews, A. M. (1979). Brief standard self-rating for phobic patients. *Behavior Research and Therapy*, 17(3), 263-267.

McAuley, E., Mihalko, S. L., & Rosengren, K. (1997). Self-efficacy and balance correlates of fear of falling in the elderly. *Journal of Aging and Physical Activity*, 5(4), 329-340.

McFarland, G. K., & McFarlane, E. A. (1997). *Nursing diagnosis & intervention: Planning for patient care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.

Moorhead, S. A., & Brighton, V. A. (2001). Anxiety and fear. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 571-592). St. Louis: Mosby.

Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

Whitley, G. G., & Tousman, S. A. (1996). A multivariate approach for validation of anxiety and fear. *Nursing Diagnosis*, 7(3), 116-124.

Wilson, A. H., & Yorker, B. (1997). Fears of medical events among school-age children with emotional disorders, parents, and health care providers. *Issues in Mental Health Nursing, 18(1)*, 57-71.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol del pensamiento distorsionado 1403

Definición: Autorrestricción de la alteración de la percepción, procesos del pensamiento y pensamiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
140301	Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes	1	2	3	4	5	NA
140302	No hace caso a alucinaciones o ideas delirantes	1	2	3	4	5	NA
140303	No responde a las alucinaciones o ideas delirantes	1	2	3	4	5	NA
140304	Verbaliza frecuencia de alucinaciones o ideas delirantes	1	2	3	4	5	NA
140305	Describe el contenido de alucinaciones o ideas delirantes	1	2	3	4	5	NA
140306	Refiere disminución de alucinaciones o ideas delirantes	1	2	3	4	5	NA
140307	Solicita la ratificación de la realidad	1	2	3	4	5	NA
140308	Mantiene afecto compatible con su estado de ánimo	1	2	3	4	5	NA
140309	Interacciona con los demás de forma apropiada	1	2	3	4	5	NA
140310	Su conducta indica una interpretación exacta del ambiente	1	2	3	4	5	NA
140311	Muestra patrones de flujo de pensamiento lógico	1	2	3	4	5	NA
140312	Expone pensamiento basado en la realidad	1	2	3	4	5	NA
140313	Expone un contenido del pensamiento apropiado	1	2	3	4	5	NA
140314	Expone capacidad para adoptar ideas de los demás	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004

BIBLIOGRAFIA:

Andreasen, N. C., & Black, D. (2001). *Introductory textbook of psychiatry* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric.

Buccheri, R., Trygstad, L., Kanas, N., & Dowling, G. (1997). Symptom management of auditory hallucinations in schizophrenia: Results of 1-year follow up. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 35(12), 20-2837-38.

Buccheri, R., Trygstad, L., Kanas, N., Waldron, B., & Dowling, G. (1996). Auditory hallucinations in schizophrenia: Group experience in examining symptom management and behavioral strategies. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 34(2), 12-2637-38.

+Cummings, J. L. (1997). The Neuropsychiatric Inventory: Assessing psychopathology in dementia patients. *Neurology*, 48(Suppl. 6), S10-S16.

Frederick, J., & Cotanch, P. (1995). Self-help techniques for auditory hallucinations in schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*, 16(3), 213-224.

Grimaldi, D., & Cousins, A. (1985). Paranoia. *Journal of Emergency Nursing*, 11(4), 201-204.

MacRae, A. (1997). The model of functional deficits associated with hallucinations. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(1), 57-63.

Rosenthal, T. T., & McGuinness, T. M. (1986). Dealing with delusional patients: Discovering the distorted truth. *Issues in Mental Health Nursing, 8(2),* 143-154.

Stuart, G. W., 8í Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

A

Autocontrol del trastorno de la alimentación 1411

Definición: Acciones personales para eliminar conductas desadaptativas y adoptar y mantener patrones de alimentación saludables y un peso corporal óptimo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
141101	Selecciona un peso diana saludable	1	2	3	4	5	NA
141102	Participa en el establecimiento con un profesional sanitario de objetivos dietéticos alcanzables	1	2	3	4	5	NA
141103	Establece objetivos de ganancia de peso alcanzables	1	2	3	4	5	NA
141104	Establece objetivos de pérdida de peso alcanzables	1	2	3	4	5	
141105	Controla el peso	1	2	3	4	5	NA
141106	Mantiene el progreso hacia un peso diana	1	2	3	4	5	NA
141107	Sigue un plan de alimentación saludable	1	2	3	4	5	NA
141108	Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
141109	Identifica situaciones sociales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
141110	Planifica estrategias para situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
141111	Identifica conductas de alimentación desadaptativas	1	2	3	4	5	NA
141112	Verbaliza el deseo de disminuir las conductas de alimentación desadaptativas	1	2	3	4	5	NA
141113	Elimina conductas de alimentación desadaptativas	1	2	3	4	5	NA
141114	Sigue el plan de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
141115	Identifica la ingesta diaria de alimentos y líquidos que satisfaga las necesidades nutricionales	1	2	3	4	5	NA
141116	Consume una ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas	1	2	3	4	5	NA
141117	Consume una ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas	1	2	3	4	5	NA
141118	Mantiene un peso corporal adecuado para la altura	1	2	3	4	5	NA
141119	Utiliza estrategias para manejar el estrés	1	2	3	4	5	NA
141120	Participa en un programa de ejercicio recomendado	1	2	3	4	5	NA
141121	Identifica una percepción precisa de la imagen corporal	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocontrol del trastorno de la alimentación (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
141122	Expresa satisfacción con la imagen corporal	1	2	3	4	5	NA
141123	Expresa estima positiva	1	2	3	4	5	NA
141124	Expresa satisfacción con el autocontrol personal	1	2	3	4	5	NA
141125	Identifica las relaciones de apoyo familiar	1	2	3	4	5	NA
141126	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
141127	Expresa determinación para recuperarse del trastorno de la alimentación	1	2	3	4	5	NA

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
141128	Déficits nutricionales	1	2	3	4	5	NA
141129	Preocupación por los alimentos	1	2	3	4	5	NA
141130	Preocupación por el peso	1	2	3	4	5	NA
141131	Purgas	1	2	3	4	5	NA
141132	Atracones	1	2	3	4	5	NA
141133	Uso excesivo de diuréticos	1	2	3	4	5	NA
141134	Uso excesivo de laxantes	1	2	3	4	5	NA
141135	Depresión	1	2	3	4	5	NA
141136	Abuso de sustancias	1	2	3	4	5	NA
141137	Pensamientos suicidas	1	2	3	4	5	NA
141138	Ciclos menstruales irregulares	1	2	3	4	5	NA
141139	Ejercicio excesivo	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Berkman, N., Bulik, C., Brownley, K., Lohr, K., Sedway, J., Rooks, A., & Gartlehner, G. (April). Management of eating disorders. Evidence report/technology assessment No. 135. (Prepared by the RTI International-University of North Carolina Evidence-Based Practice Center under Contract No. 290-02-0016.) Publication No. 06-E010. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Berkman, N., Lohr, K., & Bulik, C. (2007). Outcomes of eating disorder: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 40(4),* 293-309.

Fichter, M., Quadflieg, N., & Hedlund, S. (2006). Twelve-year course and outcome predictors of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 39(*2), 87-100.

Kong, S. (2005). Day treatment programme for patients with eating disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing, 51(1),* 5-14.

Patching, J., & Lawler, J. (2009). Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: A life-history approach. *Nursing Inquiry, 16(1),* 10-21.

Sadock, B.}., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.

A

Autocuidado de la ostomía 1615

Definición: Acciones personales para mantener la ostomía de eliminación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
161501	Describe el funcionamiento de la ostomía	1	2	3	4	5	NA
161502	Describe el propósito de la ostomía	1	2	3	4	5	NA
161503	Se muestra cómodo viendo el estoma	1	2	3	4	5	NA
161504	Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato	1	2	3	4	5	NA
161520	Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía	1	2	3	4	5	NA
161521	Utiliza una técnica de irrigación correcta	1	2	3	4	5	NA
161507	Vacía la bolsa de la ostomía	1	2	3	4	5	NA
161508	Cambia la bolsa de la ostomía	1	2	3	4	5	NA
161509	Controla las complicaciones relacionadas con el estoma	1	2	3	4	5	NA
161510	Controla la cantidad y la consistencia de las heces	1	2	3	4	5	NA
161511	Sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía	1	2	3	4	5	NA
161512	Obtiene material para la ostomía	1	2	3	4	5	NA
161513	Evita alimentos y bebidas flatolentos	1	2	3	4	5	NA
161514	Mantiene una ingesta adecuada de líquidos	1	2	3	4	5	NA
161515	Sigue la dieta recomendada	1	2	3	4	5	NA
161516	Evita alimentos que producen olor	1	2	3	4	5	NA
161522	Modifica las actividades diarias para optimizar los cuidados personales	1	2	3	4	5	NA
161523	Obtiene ayuda de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
161519	Expresa aceptación de la ostomía	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *3* ." *edición 2004; revisado 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Bryant, D., & Fleischer, I. (2000). Changing an ostomy appliance. *Nursing*, 30(11), 51-53.
Lee, J. (2001). Nurse prescribing in practice: Patient choice in stoma care. *British Journal of Community Nursing*, 6(1), 33-3436-37.
Martins, M. L., & Cardoso, M. (2001). Group participative education for persons with an ostomy. *World Council of Enterostomal Therapists Journal, 21(4)*, 8-17.
Metcalf, C. (1999). Clinical stoma care: Empowering patients through teaching practical skills. *British Journal of Nursing, 8(9)*, 593-600.
Sage, S. J. (1991). Nephrostomy dressing change procedure. *Ostomy Wound Management*, 32(4), 32-3335-36.
Secord, C., Jackman, M., Wright, L., & Winton, S. (2001). Adjusting to life with an ostomy. *Canadian Nurse*, 97(1), 29-32.
Thompson, J. (2000). A practical ostomy guide. *RN*, 63(11), 61-68.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) 0300

Definición: Acciones personales para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
030001	Come	1	2	3	4	5	NA
030002	Se viste	1	2	3	4	5	NA
030003	Uso del inodoro	1	2	3	4	5	NA
030004	Se baña	1	2	3	4	5	NA
030005	Se peina	1	2	3	4	5	NA
030006	Higiene	1	2	3	4	5	NA
030007	Higiene oral	1	2	3	4	5	NA
030008	Ambulación	1	2	3	4	5	NA
030009	Movilidad en silla de ruedas	1	2	3	4	5	NA
030010	Realización del traslado	1	2	3	4	5	NA
030012	Se coloca solo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health*, 11(3), 22-35.

Katz, S., & Akpom, C. A. (1976). A measure of primary sociobiological functions. *International Journal of Health Services*, 6(3), 493-507.

+Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185(12), 914-919.

Klein, R. M., & Bell, B. (1982). Self-care skills: Behavioral measurement with Klein-Bell ADL Scale. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 63(7), 335-338.

Leeneris, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship, 34(4)*, 355-361.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4(9)*, 13-1416,19.

Weitzel, E. (2001). Unilateral neglect. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 492-502). St. Louis: Mosby.

Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) 0306

Definición: Acciones personales para realizar las actividades necesarias para funcionar en el hogar o a nivel social independientemente con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_ _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
030601	Compra comestibles	1	2	3	4	5	NA
030602	Compra ropa	1	2	3	4	5	NA
030603	Compra las cosas necesarias para la casa	1	2	3	4	5	NA
030604	Prepara las comidas	1	2	3	4	5	NA
030605	Sirve las comidas	1	2	3	4	5	NA
030606	Utiliza el teléfono	1	2	3	4	5	NA

Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (cont.)

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
030607	Maneja la comunicación escrita	1	2	3	4	5	NA
030608	Abre envases	1	2	3	4	5	NA
030609	Realiza las tareas del hogar	1	2	3	4	5	NA
030610	Realiza las reparaciones del hogar	1	2	3	4	5	NA
030611	Trabaj a en el j ardín	1	2	3	4	5	NA
030612	Controla el dinero	1	2	3	4	5	NA
030613	Controla los asuntos de negocios	1	2	3	4	5	NA
030614	Viaja en transporte público	1	2	3	4	5	NA
030615	Conduce su coche	1	2	3	4	5	NA
030616	Hace la colada	1	2	3	4	5	NA
030617	Controla su propia medicación no parenteral	1	2	3	4	5	NA
030619	Controla su propia medicación parenteral	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

Fillenbaum, G. G., & Smyer, M. A. (1981). The development, validity, and reliability of the OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. *Journal of Gerontology, 36(4),* 428-434.

Head, B. J. (2001). Impaired home maintenance management. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 64-74). St. Louis: Mosby.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11(3),* 22-35.

Jette, A. M. (1980). Functional status index: Reliability of a chronic disease evaluation instrument. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 61(9),* 395-401.

+Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association, 185(12),* 914-919.

Lawton, M. P. (1983). Assessment of behaviors required to maintain residence in the community. In T. Crook, S. Ferris, & R. Bartus (Eds.), *Assessment in geriatric psychopharmacology* (pp. 119-135). New Canaan, CT: Mark Powley Associates.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist,* 9(3), 179-186.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship, 34(4),* 355-361.

Linn, M. W., & Linn, B. S. (1982). The Rapid Disability Rating Scale-2. *Journal of the American Geriatric Society, 30(6),* 378-382.

Meenan, R. F., Gertman, P. M., & Mason, J. H. (1980). Measuring health status in arthritis: The arthritis impact measurement scales. *Arthritis Rheumatism, 23(2),* 146-152.

Pearlman, R. (1987). Development of a functional assessment questionnaire for geriatric patients: The Comprehensive Older Persons' Evaluation (COPE). *Journal of Chronic Disease, 40(56),* 85S-94S.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4(9),* 13-1416,19.

Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., Friis, H., Milhoj, P., & Stehouwer, J. (1968). *Old people in three industrial societies.* New York: Atherton Press.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocuidados: baño 0301

Definición: Acciones personales para lavar el propio cuerpo independientemente con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
030101	Entra y sale del cuarto de baño	1	2	3	4	5	NA
030102	Obtiene los suministros para el baño	1	2	3	4	5	NA
030103	Obtiene agua para el baño	1	2	3	4	5	NA
030104	Abre el agua	1	2	3	4	5	NA
030105	Regula la temperatura del agua	1	2	3	4	5	NA
030106	Regula el flujo del agua	1	2	3	4	5	NA
030107	Se lava en el lavabo	1	2	3	4	5	NA
030108	Se baña en la bañera	1	2	3	4	5	NA
030109	Se baña en la ducha	1	2	3	4	5	NA
030113	Se lava la cara	1	2	3	4	5	NA
030114	Se lava la parte superior del cuerpo	1	2	3	4	5	NA
030115	Se lava la parte inferior del cuerpo	1	2	3	4	5	NA
030116	Se lava la zona perineal	1	2	3	4	5	NA
030111	Seca el cuerpo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

+Uniform Data System for Medical Rehabilitation (1997). *Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM™ instrument) (version 5.1)*. Buffalo, NY: Author.

Gulick, E. E. (1990). The self-administered ADL scale for persons with multiple sclerosis. In C. F. Waltz, & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp. 128-147). New York: Springer.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11(3)*, 22-35.

Klein, R. M., & Bell, B. (1982). Self-care skills: Behavioral measurement with Klein-Bell ADL Scale. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 63(7)*, 335-338.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., 8f Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship, 34(4)*, 355-361.

McKeighten, R. J., Mehmert, P. A., *8c* Dickel, C. A. (1990). Bathing/hygiene self-care deficit: Defining characteristics and related factors across age groups and diagnosis-related groups in an acute care setting. *Nursing Diagnosis, 1(4)*, 155-161.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4(9)*, 13-1416, 19.

Shillam, L. L., Beeman, C., & Loshin, P. (1983). Effect of occupational therapy intervention on bathing independence of disabled persons. *The American Journal of Occupational Therapy*, 37(11), 744-748.

A

Autocuidados: higiene 0305

Definición: Acciones personales para mantener la higiene corporal y un aspecto aseado independientemente con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2 3			4	5	
Indicadores:							
030501	Se lava las manos	1 2		3	4	5	NA
030503	Se lava la zona perineal	1 2		3	4	5	NA
030515	Lleva compresas	1 2		3	4	5	NA
030504	Se limpia los oídos	1 2		3	4	5	NA
030505	Mantiene la nariz limpia	1 2		3	4	5	NA
030506	Mantiene la higiene oral	1 2		3	4	5	NA
030508	Se lava el pelo	1 2		3	4	5	NA
030509	Se peina o cepilla el pelo	1 2		3	4	5	NA
030510	Se afeita	1 2		3	4	5	NA
030511	Se maquilla	1 2		3	4	5	NA
030512	Se cuida las uñas de las manos	1 2		3	4	5	NA
030516	Se cuida las uñas de los pies	1 2		3	4	5	NA
030513	Usa el espejo	1 2		3	4	5	NA
030514	Mantiene una apariencia pulcra	1 2		3	4	5	NA
030517	Mantiene la higiene corporal	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008,2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

Cole, G. (1991). Hygiene and care of the patient's environment. In G. Cole (Ed.), *Basic nursing skills and concepts* (pp. 261-290). St. Louis: Mosby.

+Guidefor the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM™ instrument) (version 5.1). (1997). Uniform Data System for Medical Rehabilitation. Buffalo, NY: Author.

Hallstrom, R., & Beck, S. L. (1993). Implementation of the AORN skin shaving standard: Evaluation of a planned change. *AORN Journal, 58(3),* 498-506.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11(3),* 22-35.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., 8i Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship, 34(4),* 355-361.

McKeighten, R. J., Mehmert, P. A., & Dickel, C. A. (1990). Bathing/hygiene self-care deficit: Defining characteristics and related factors across age groups and diagnosis-related groups in an acute care setting. *Nursing Diagnosis, 1(4),* 155-161.

Ney, D. F. (1993). Cerumen impaction, ear hygiene practices, and hearing acuity. *Geriatric Nursing—American Journal of Care for the Aging, 14(2),* 70-73.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4(9),* 13-1416,19.

Wong, S. E., Flanagan, S. G., Kuehnel, T. G., Liberman, R. P., Hunnicut, R., 8í Adams-Badgett, J. (1988). Training chronic mental patients to independently practice personal grooming skills. *Hospital and Community Psychiatry,* 39(8), 874-879.

Autocuidados: comer 0303

Definición: Acciones personales para preparar e ingerir comida y líquidos independientemente con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO			1 2 3		4	5	
Indicadores:							
030301	Prepara comida para ingerir		1 2	3	4	5	NA
030302	Abre envases		1 2	3	4	5	NA
030316	Corta la comida		1 2	3	4	5	NA
030303	Maneja utensilios		1 2	3	4	5	NA
030304	Coge comida con los utensilios		1 2	3	4	5	NA
030305	Coge tazas o vasos		1 2	3	4	5	NA
030306	Se lleva comida a la boca con los dedos		1 2	3	4	5	NA
030307	Se lleva comida a la boca con envases		1 2	3	4	5	NA
030308	Se lleva comida a la boca con utensilios		1 2	3	4	5	NA
030309	Bebe de una taza o vaso		1 2	3	4	5	NA
030310	Coloca la comida en la boca		1 2	3	4	5	NA
030311	Manipula la comida en la boca		1 2	3	4	5	NA
030312	Mastica la comida		1 2	3	4	5	NA
030313	Traga la comida		1 2	3	4	5	NA
030317	Traga líquidos		1 2	3	4	5	NA
030314	Finaliza una comida		1 2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

Athlin, E., Norberg, A., Axelson, K., Moller, A., & Nordstrom, G. (1989). Aberrant eating behavior in elderly parkinsonian patients with and without dementia: Analysis of video-recorded meals. *Research in Nursing and Health*, 12(1), 41-51.

+Guidefor the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM™ instrument) (version 5.1). (1997). Uniform Data System for Medical Rehabilitation. Buffalo, NY: Author.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11(3)*, 22-35.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship, 34(4)*, 355-361.

Luiselli, J. K. (1993). Training self-feeding skills in children who are deaf and blind. *Behavior Modification, 17(4)*, 457-473.

Piazza, C. C., Anderson, C., & Fisher, W. (1993). Teaching self-feeding skills to patients with Rett Syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 35(11), 991-996.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4(9)*, 13-1416, 19.

Tandy, L., & Malan, S. (2001). Impaired swallowing. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 158-171). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocuidados: higiene oral

0308

Definición: Acciones personales para cuidarse la boca y los dientes independientemente con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
030801	Se cepilla los dientes 1		2	3	4	5	NA
030802	Utiliza seda dental 1		2	3	4	5	NA
030810	Utiliza un enjuague bucal 1		2	3	4	5	NA
030803	Se lava la boca, las encías y la lengua 1		2	3	4	5	NA
030804	Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales 1		2	3	4	5	NA
030806	Utiliza fluoración 1		2	3	4	5	NA
030807	Acude al dentista regularmente 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

Fischman, S. (1993). Self-care: Practical periodontal care in today's practice. *International Dental Journal, 43(2,* Suppl. 1), 179-183.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11(3), 22-35.*

Horowitz, L. G. (1990). Dental patient education: Self-care to healthy human development. *Patient Education and Counseling, 15(1),* 65-71.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., 8f Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship, 34(4),* 355-361.

+Niederman, R., & Sullivan, T. M. (1981). Oral hygiene skill achievement index I. *Journal of Periodontology, 52(3),* 143-149.

+Niederman, R., Sullivan, T. M., Weiss, D., Morhart, R., Robbins, W., & Maier, D. (1981). Oral hygiene skill achievement index II. *Journal of Periodontology, 52(3),* 150-154.

Rayant, G. A., & Sheiham, A. (1980). An analysis of factors affecting compliance with tooth-cleaning recommendations. *Journal of Clinical Periodontology,* 7(4), 289-299.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4(9),* 13-1416, 19.

Richardson, A. (1987). A process standard for oral care. *Nursing Times, 83(32),* 38-40.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocuidados: medicación no parenteral 0307

Definición: Acciones personales para administrar medicaciones orales y tópicas para cumplir los objetivos terapéuticos independientemente con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
030701	Identifica la medicación	1	2	3	4	5	NA
030702	Administra la dosis correcta	1	2	3	4	5	NA
030716	Controla los efectos terapéuticos	1	2	3	4	5	NA
030717	Ajusta la medicación para conseguir los efectos terapéuticos	1	2	3	4	5	NA
030705	Sigue las precauciones de la medicación	1	2	3	4	5	NA
030706	Controla los efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
030707	Utiliza sistemas de ayuda para recordar	1	2	3	4	5	NA
030708	Realiza actividades de autocontrol	1	2	3	4	5	NA
030709	Utiliza el equipo de monitorización de forma precisa	1	2	3	4	5	NA
030710	Mantiene los suministros necesarios	1	2	3	4	5	NA
030718	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
030712	Almacena la medicación adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
030713	Desecha la medicación adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
030714	Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias	1	2	3	4	5	NA
030719	Comprende las implicaciones de los resultados de las pruebas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

Barry, K. (1993). Patient self-medication: An innovative approach to medication teaching. *Journal of Nursing Care Quality*, 8(1), 75-82.

Felsenthal, G., Glomski, N., & Jones, D. (1986). Medication education program in an inpatient geriatric rehabilitation unit. *Archives of Physical Medication and Rehabilitation, 67(1)*, 27-29.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11(3)*, 22-35.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship, 34(4)*, 355-361.

Lorish, D. D., Richards, B., & Brown, S. (1990). Perspective of the patient with rheumatoid arthritis on issues related to missed medication. *Arthritis Care and Research, 3(2)*, 78-84.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4(9)*, 13-1416,19.

A

Autocuidados: uso del inodoro 0310

Definición: Acciones personales para utilizar el inodoro independientemente con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido com]	No prometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
031001	Responde a la repleción vesical oportunamente	1	2	3	4	5	NA
031002	Responde a la urgencia para defecar oportunamente	1	2	3	4	5	NA
031013	Entra y sale del cuarto de baño	1	2	3	4	5	NA
031004	Se quita la ropa	1	2	3	4	5	NA
031005	Se coloca en el inodoro o en el orinal	1	2	3	4	5	NA
031014	Llega al servicio entre la urgencia de orinar y la micción	1	2	3	4	5	NA
031015	Llega al servicio entre la urgencia de defecar y la evacuación	1	2	3	4	5	NA
031006	Vacía la vejiga	1	2	3	4	5	NA
031011	Vacía el intestino	1	2	3	4	5	NA
031007	Se limpia después de orinar	1	2	3	4	5	NA
030112	Se limpia después de defecar	1	2	3	4	5	NA
031008	Se levanta del inodoro u orinal	1	2	3	4	5	NA
031009	Se ajusta la ropa después de usar el inodoro	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

Burgio, K. L., Burgio, L. D., McCormick, K. A., & Engel, B. T. (1991). Assessing toileting skills and habits in an adult day care center. *Journal of Gerontological Nursing, 17(12),* 32-35.

+*Guidefor the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM™ instrument) (version 5.1).* (1997). Uniform Data System for Medical Rehabilitation. Buffalo, NY: Author.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11(3),* 22-35.

+Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association, 185(12),* 914-919.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., 8i Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship, 34(4),* 355-361.

Okamoto, G. A., Sousa, J., Telzrow, R. W., Holm, R. A., McCartin, R., & Shurtleff, D. B. (1984). Toileting skills in children with myelomeningocele: Rates of learning. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 65(4),* 182-185.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4(9),* 13-1416,19.

Seim, H. C. (1989). Toilet training in first children. *The Journal of Family Practice, 29(6),* 633-636.

A

Autocuidados: medicación parenteral 0309

Definición: Acciones personales para administrar medicaciones parenterales para cumplir los objetivos terapéuticos independientemente con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
030901	Identifica la medicación	1	2	3	4	5	NA
030902	Administra la dosis correcta	1	2	3	4	5	NA
030918	Controla los efectos terapéuticos	1	2	3	4	5	NA
030919	Ajusta la medicación para conseguir los efectos terapéuticos	1	2	3	4	5	NA
030905	Sigue las precauciones de la medicación	1	2	3	4	5	NA
030906	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
030907	Utiliza sistema de ayuda para recordar	1	2	3	4	5	NA
030908	Realiza actividades de autocontrol	1	2	3	4	5	NA
030909	Utiliza el equipo de monitorización de forma precisa	1	2	3	4	5	NA
030910	Mantiene los suministros necesarios	1	2	3	4	5	NA
030921	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
030912	Almacena la medicación adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
030913	Desecha la medicación adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
030920	Desecha las jeringas y agujas adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
030914	Mantiene la asepsia	1	2	3	4	5	NA
030915	Controla las zonas de inyección	1	2	3	4	5	NA
030916	Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

Gilbert, D. N., Dworkin, R. J., Raber, S. R., & Leggett, J. E. (1997). Outpatient parenteral antimicrobial-drug therapy. *New England Journal of Medicine*, 337(12), 829-838.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health*, 11(3), 22-35.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., 8f Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(4), 355-361.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner*, 4(9), 13-1416, 19.

Robinson, J., Gould, M. A., Burrows-Hudson, S., Baltz, P., Currier, H., Piwkiewicz, D., et al. (1991). A care plan for self-administration of epoetin alpha. *ANNA Journal, 18(6)*, 573-580.

Sarisley, C. (1987). Designing a teaching program for outpatient antibiotic therapy. *Journal of Nursing Staff Development*, 3(3), 128-135.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autocuidados: vestir

0302

Definición: Acciones personales para vestirse independientemente con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2	3	4		5	
Indicadores:							
030201	Escoge la ropa	1 2	3	4	5		NA
030215	Coge la ropa del cajón	1 2	3	4	5		NA
030216	Coge la ropa del armario	1 2	3	4	5		NA
030203	Recoge la ropa	1 2	3	4	5		NA
030204	Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo	1 2	3	4	5		NA
030205	Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo	1 2	3	4	5		NA
030206	Se abotona la ropa	1 2	3	4	5		NA
030207	Se abrocha la ropa	1 2	3	4	5		NA
030208	Utiliza cremalleras	1 2	3	4	5		NA
030209	Se pone los calcetines	1 2	3	4	5		NA
030210	Se pone los zapatos	1 2	3	4	5		NA
030213	Se abrocha los zapatos	1 2	3	4	5		NA
030211	Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo	1 2	3	4	5		NA
030214	Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo	1 2	3	4	5		NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008,2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

Beck, C. (1988). Measurement of dressing performance in persons with dementia. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research,* 3(3), 21-25.

Cole, S. L. (1992). Dress for success: A nurse's knowledge of simple clothing adaptations and dressing aids may make the difference between rehabilitation success and failure. *Geriatric Nursing,* 13(4), 217-221.

Cook, E. A., Luschen, L., & Sikes, S. (1991). Dressing training for an elderly woman with cognitive and perceptual impairments. *The American Journal of Occupational Therapy, 45(7),* 652-654.

Dudgeon, B. J., DeLisa, J. A., & Miller, R. M. (1984). Optokinetic nystagmus and upper extremity dressing independence after stroke. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 66(3),* 164-167.

Ford, L. J. (1975). Teaching dressing skills to a severely retarded child. *The American Journal of Occupational Therapy, 2(29),* 87-92.

+Guidefor the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM™ instrument) (version 5.1). (1997). Uniform Data System for Medical Rehabilitation Buffalo, NY: Author.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11(3),* 22-35.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., 8i Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship,* 34(4), 355-361.

Panikoff, L. B. (1983). Recovery trends of functional skills in the head injured adult. *The American Journal of Occupational Therapy,* 37(11), 735-743.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4(9),* 13-1416,19.

Runge, M. (1967). Self-dressing techniques for patients with spinal cord injury. *The American Journal of Occupational Therapy, 21(6),* 367-375.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autoestima 1205

Definición: Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
120501	Verbalizaciones de autoaceptación	1	2	3	4	5	NA
120502	Aceptación de las propias limitaciones	1	2	3	4	5	NA
120503	Mantenimiento de una postura erecta	1	2	3	4	5	NA
120504	Mantenimiento del contacto ocular	1	2	3	4	5	NA
120505	Descripción del yo	1	2	3	4	5	NA
120506	Respeto por los demás	1	2	3	4	5	NA
120507	Comunicación abierta	1	2	3	4	5	NA
120508	Cumplimiento de los roles significativos personales	1	2	3	4	5	NA
120509	Mantenimiento del cuidado/higiene personal	1	2	3	4	5	NA
120510	Equilibrio entre participar y escuchar en grupos	1	2	3	4	5	NA
120511	Nivel de confianza	1	2	3	4	5	NA
120512	Aceptación de los cumplidos de los demás	1	2	3	4	5	NA
120513	Respuesta esperada por los demás	1	2	3	4	5	NA
120514	Aceptación de críticas constructivas	1	2	3	4	5	NA
120515	Voluntad para enfrentarse a los demás	1	2	3	4	5	NA
120521	Descripción del éxito en el trabajo	1	2	3	4	5	NA
120522	Descripción del éxito en la escuela	1	2	3	4	5	NA
120517	Descripción de éxitos en grupos sociales	1	2	3	4	5	NA
120518	Descripción de estar orgulloso	1	2	3	4	5	NA
120519	Sentimientos sobre su propia persona	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) 1.ª edición 1997; revisado 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bonham, P., & Cheney, A. (1982). Concept of self: A framework for nursing assessment. In P. L. Chinn (Ed.), *Advances in nursing theory development* (pp. 173-189). Rockville, MD: Aspen.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem.* San Francisco: W. H. Freeman.

Crandall, R. (1973). The measurement of self-esteem and related constructs. In J. P. Robinson, & P. R. Shaver (Eds.), *Measures of social psychological attitudes.* Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, University of Michigan.

Fitts, W. (1965). *Manual for the Tennessee Self-Concept Scale.* Nashville TN: Counselor Recordings & Tests.

Groh, C. J., & Whall, A. L. (2001). Self-esteem disturbance. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 593-600). St. Louis: Mosby.

Larson, J. (1989). Validation of the defining characteristics of disturbance in self-esteem in patients with anorexia nervosa. In R. Carroll-Johnson (Ed.), *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the eighth conference (North American Nursing Diagnosis Association) (307-312).* Philadelphia: J. B Lippincott.

+Nugent, W. R., 8c Thomas, J. W. (1993). Validation of a clinical measure of self-esteem. Research on Social Work Practice, 3(2), 191-207.

Roid, G., 8c Fitts, W. (1988). *Tennessee Self-Concept Scale: Revised manual.* Los Angeles: Western Psychological Services.

Rosenberg, M. (1965). *Society & the adolescent self-image.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

Stanwyck, D. (1983). Self-esteem through the life span. *Family and Community Health,* 6(2), 11-28.

A

Autogestión de los cuidados 1613

Definición: Acciones del destinatario de los cuidados para dirigir a otros que ayudan o realizan tareas físicas y a personal de asistencia sanitaria.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO			1 2	3	*4*	5	
Indicadores:							
161301	Determina los objetivos de la asistencia sanitaria		1 2	3	*4*	5	NA
161302	Describe los cuidados apropiados		1 2	3	*4*	5	NA
161311	Obtiene los recursos necesarios		1 2	3	*4*	5	NA
161304	Enseña a los demás las conductas asistenciales apropiadas		1 2	3	*4*	5	NA
161305	Evalúa los cuidados aportados por los demás		1 2	3	*4*	5	NA
161306	Determina la finalización de las conductas asistenciales apropiadas		1 2	3	*4*	5	NA
161307	Expresa confianza con la resolución de problemas		1 2	3	*4*	5	NA
161308	Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados		1 2	3	*4*	5	NA
161309	Enseña a los demás las actividades de mantenimiento sanitario apropiadas		1 2	3	*4*	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Edwards, R A. (Ed.). (2000). *The specialty practice of rehabilitation nursing: A core curriculum* (4th ed.). Glenview, IL: Association of Rehabilitation Nurses.
Orem, D. E. (1985). A concept of self-care for the rehabilitation client. *Rehabilitation Nursing,* 10(3), 33-36.
Rehabilitation Nursing Foundation (1995). *Twenty-one rehabilitation nursing diagnoses: A guide to interventions and outcomes.* Glenview, IL: Author.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

Autonomía personal 1614

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

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
161401	Toma decisiones vitales informadas	1	2	3	4	5	NA
161402	Al elegir tiene en cuenta la opinión de los demás	1	2	3	4	5	NA
161403	En el proceso de toma de decisiones muestra independencia	1	2	3	4	5	NA
161404	Toma decisiones libre de la presión de los padres	1	2	3	4	5	NA
161405	Toma decisiones libre de la presión del cónyuge	1	2	3	4	5	NA
161406	Toma decisiones libre de la presión de los hijos	1	2	3	4	5	NA
161407	Toma decisiones libre de la presión de otros familiares	1	2	3	4	5	NA
161408	Toma decisiones libre de la presión de amigos	1	2	3	4	5	NA
161409	Toma decisiones libre de la presión del proveedor de cuidados de salud	1	2	3	4	5	NA
161410	Afirma las preferencias personales	1	2	3	4	5	NA
161411	Participa en las decisiones de los cuidados de salud	1	2	3	4	5	NA
161412	Expresa satisfacción con las elecciones de la vida	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) *Clase: Conducta de salud (Q) 3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Aveyard, H. (2000). Is there a concept of autonomy that can usefully inform nursing practice? *Journal of Advanced Nursing, 32(2),* 352-358.
Brennan, M. (1997). A concept analysis of consent. *Journal of Advanced Nursing, 25(3),* 477-484.
Dworkin, G. (1988). *The theory and practice of autonomy.* Cambridge: Cambridge University Press.
Valimaki, M., & Leino-Kilpi, H. (1998). Preconditions for and consequences of self-determination: The psychiatric patient's point of view. *Journal of Advanced Nursing,* 27(1), 204-212.
Wiens, A. G. (1993). Patient autonomy: A theoretical framework for nursing. *Journal ofProfessional Nursing, 9(2),* 95-103.

Caídas 1912

Definición: Número de veces que un individuo se cae.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a_____

		Mayor de 10	7-9	4-6	1-3	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
191201	Caídas en bipedestación	1	2	3	4	5	NA
191202	Caídas caminando	1	2	3	4	5	NA
191203	Caídas sentado	1	2	3	4	5	NA
191204	Caídas de la cama	1	2	3	4	5	NA
191205	Caídas durante el traslado	1	2	3	4	5	NA
191206	Caídas al subir escaleras	1	2	3	4	5	NA
191207	Caídas al bajar escaleras	1	2	3	4	5	NA
191209	Caídas al ir al servicio	1	2	3	4	5	NA
191210	Caídas mientras se inclina	1	2	3	4	5	NA

Especificar el período de tiempo: 24 horas/1 semana/1 mes

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Baker, L. (1992). Developing a safety plan that works for patients and nurses. *Rehabilitation Nursing, 17(5),* 264-266.
Nelson, R. C., 8t Amin, M. A. (1990). Falls in the elderly. *Emergency Care of the Elderly, 8(2),* 309-323.
Schoenfelder, D. R, & Van Why, K. (1997). A fall prevention educational program for community dwelling seniors. *Public Health Nursing, 14(6),* 383-390.
Schroeder, R (1995). Benchmarking patient falls. *Nursing Quality Connection, 4(5),* 5.
Sorock, G. S. (1988). Falls among the elderly: Epidemiology and prevention. *American Journal of Preventive Medicine, 4(5),* 282-288.

www.medilibros.com

Calidad de vida 2000

Definición: Alcance de la percepción positiva de las condiciones actuales de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
200001	Satisfacción con el estado de salud	1	2	3	4	5	NA
200002	Satisfacción con las condiciones sociales	1	2	3	4	5	NA
200003	Satisfacción con las condiciones medioambientales	1	2	3	4	5	NA
200013	Privacidad	1	2	3	4	5	NA
200014	Dignidad	1	2	3	4	5	NA
200015	Autonomía	1	2	3	4	5	NA
200004	Satisfacción con el estado económico	1	2	3	4	5	NA
200005	Satisfacción con el nivel educativo	1	2	3	4	5	NA
200006	Satisfacción con el nivel laboral	1	2	3	4	5	NA
200007	Satisfacción con las relaciones íntimas	1	2	3	4	5	NA
200008	Satisfacción con los objetivos conseguidos en la vida	1	2	3	4	5	NA
200009	Satisfacción con la capacidad de superación	1	2	3	4	5	NA
200010	Satisfacción con el concepto de sí mismo	1	2	3	4	5	NA
200011	Satisfacción con el estado de ánimo general	1	2	3	4	5	NA
200016	Independencia en las actividades de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Bienestar del cuidador principal 2508

B

Definición: Alcance de la percepción positiva del estado del proveedor de cuidados primarios.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a_____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
250801	Satisfacción con la salud física	1	2	3	4	5	NA
250802	Satisfacción con la salud emocional	1	2	3	4	5	NA
250803	Satisfacción con el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
250804	Satisfacción con la realización de los roles habituales	1	2	3	4	5	NA
250805	Satisfacción con el apoyo social	1	2	3	4	5	NA
250806	Satisfacción con el apoyo instrumental	1	2	3	4	5	NA
250807	Apoyo del profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
250808	Satisfacción con las relaciones sociales	1	2	3	4	5	NA
250811	La familia comparte las responsabilidades de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
250812	Disponibilidad de descansos	1	2	3	4	5	NA
250813	Capacidad para el afrontamiento	1	2	3	4	5	NA
250809	Rol del cuidador	1	2	3	4	5	NA
250814	Recursos económicos para los cuidados	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2008

BIBLIOGRAFÍA:

Brown, M. A., & Powell-Cope, G. M. (1991). AIDS family caregiving: Transitions through uncertainty. *Nursing Research, 40(6),* 338-345.

Given, B. A., Kozachik, S. L., Collins, C. E., DeVoss, D. N., & Given, C. W. (2001). Caregiver role strain. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 679-695). St. Louis: Mosby.

Given, C. W., Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Franklin, S. (1992). The Caregiver Reaction Assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Research in Nursing & Health, 15(4),* 271-283.

Jungbauer, J., & Angermeyer, M. C. (2002). Living with a schizophrenic patient: A comparative study of burden as it affects parents and spouses. *Psychiatry, 65(2),* 110-123.

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2001). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement,* 5(1), 33-52.

Stevenson, J. E. (1990). Family stress related to home care of Alzheimer's disease patients and implications for support. *Journal of Neuroscience Nursing, 22(3),* 179-188.

Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology, 48(5),* S245-S254.

Wade, S. L., Taylor, H. G., Drotar, D., Stancin, T., Yeates, K. O., & Minich, N. M. (2002). A prospective study of long-term caregiver and family adaptation following brain injury in children. *Journal of Health Trauma Rehabilitation, 17(2),* 96-111.

Wallhagen, M. I. (1992). Caregiving demands: Their difficulty and effects on the well-being of elderly caregivers. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 6(2),* 111-133.

Warfield, M. E. (2001). Employment, parenting, and well-being among mothers of children with disabilities. *Mental Retardation, 39(4),* 297-309.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

B

Bienestar personal 2002

Definición: Grado de percepción positiva del propio estado de salud actual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		No satisfecho	del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1 2 3						4	5	
Indicadores:								
200201	Realización de las actividades de la vida diaria	1		2	3	4	5	NA
200212	Desempeño de roles habituales	1		2	3	4	5	NA
200202	Salud psicológica	1		2	3	4	5	NA
200203	Relaciones sociales	1		2	3	4	5	NA
200204	Vida espiritual	1		2	3	4	5	NA
200205	Salud física	1		2	3	4	5	NA
200206	Estado cognitivo	1		2	3	4	5	NA
200207	Capacidad de afrontamiento	1		2	3	4	5	NA
200208	Capacidad de relax	1		2	3	4	5	NA
200209	Nivel de felicidad	1		2	3	4	5	NA
200210	Capacidad para expresar emociones	1		2	3	4	5	NA
200213	Capacidad para controlar actividades	1		2	3	4	5	NA
200214	Oportunidades para elegir cuidados de salud	1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Davidhizar, R. E., & Giger, J. N. (2001). Powerlessness. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 562-570). St. Louis: Mosby.

+Dupuy, H. (1984). The Psychological General Well-Being (PGWB) Index. In N. K. Wenger, M. E. Mattson, C. D. Furberg, & J. Elinson (Eds.), *Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies* (pp. 170-183, 353-356). Greenwich, CT: Le Jacq.

Ferrell, B., Grant, M., Schmidt, G. M., Rhiner, M., Whitehead, C. P., & Forman, S. J. (1992). The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors. Part 1. *Cancer Nursing,* 15(3), 153-160.

Ferrell, B. R., Dow, K. H., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncology Nursing Forum, 22(6),* 915-922.

Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (1992). *Concepts and issues in nursing practice* (2nd ed.). Redwood City, CA: Addison-Wesley Nursing.

+Revicki, D. A., Leidy, N. K., & Howland, L. (1996). Evaluating the psychometric characteristics of the Psychological General Well-Being Index with a new response scale. *Quality of Life Research,* 5(4), 419-425.

Stewart, A., Ware, J., Jr., Sherbourne, C., & Wells, K. (1992). Psychological distress/well-being and cognitive functioning measures. In A. Stewart, & J. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being: The medical outcomes study approach* (pp. 102-142). Durham, NC: Duke University Press.

Waterman, J. D., Blegen, M., Clinton, P., 8f Specht, J. P. (2001). Social isolation. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.) *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 651-663). St. Louis: Mosby.

Whedon, M., & Ferrell, B. R. (1994). Quality of life in adult bone marrow transplant patients: Beyond the first year. *Seminars in Oncology Nursing, 10(1),* 42-57.

BIBLIOGRAFÍA:
Andrews, F., & Withey, S. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality.* New York: Plenum Press.
Davidhizar, R. E., & Giger, J. N. (2001). Powerlessness. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 562-570). St. Louis: Mosby.
Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
Gill, L., & Flenstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Journal of the American Medical Association, 272(8),* 619-626.
Mezzich, J., Cohen, N., Ruiperez, M., Banzato, C., & Zapata-Vega, M. (2011). The multicultural quality of life index: Presentation and validation. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 17(2),* 357-364.
Padilla, G., Ferrell, B., Grant, M., & Rhiner, M. (1990). Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain. *Cancer Nursing, 13(2),* 108-115.
Ragsdale, D., Kotarba, J., 8f Morrow, J. (1992). Quality of life of hospitalized persons with AIDS. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 24(4),* 259-265.
Stewart, A., Ware, J., Sherbourne, C., & Wells, K. (1992). Psychological distress/well-being and cognitive functioning measures. In A. Stewart, & J. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being: The medical outcomes study approach* (pp. 102-142). Durham, NC: Duke University Press.

C

Cese de la desatención 2513

Definición: Evidencia de que la víctima ya no está recibiendo cuidados poco satisfactorios.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
251301	Evidencia de que la desatención física ha cesado	1	2	3	4	5	NA
251302	Evidencia de que la desatención emocional ha cesado	1	2	3	4	5	NA
251303	Evidencia de que la desatención económica ha cesado	1	2	3	4	5	NA
251304	Evidencia de que la desatención espiritual ha cesado	1	2	3	4	5	NA
251305	Evidencia de que la desatención de asistencia sanitaria ha cesado	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) *3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFIA:
Aber, J. L., Allen, J. P., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1990). The effects of maltreatment on development during early childhood: Recent studies and their theoretical, clinical, and policy implications. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 579-619). New York: Cambridge University Press.
Cicchetti, D., & Carlson, V. (Eds.). (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect.* New York: Cambridge University Press.
Cowen, P. S. (2001). Elder mistreatment. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 93-114). St. Louis: Mosby.
Fulmer, T., & Ashley, J. (1989). Clinical indicators of elder neglect. *Applied Nursing Research, 2(4),* 161-167.
Hudson, M. F., & Johnson, T. F. (1986). Elder neglect and abuse: A review of the literature [Monograph]. *Annual Review of Nursing Research, 6,* 81-134.
Lobo, M. L., Barnard, K. E., & Coombs, J. B. (1992). Failure to thrive: A parent-infant interaction perspective. *Journal of Pediatric Nursing,* 7(4), 251-261.
Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R., 8f Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics,* 78(1), 65-78.
Silverman, J., & Hudson, M. F. (2000). Elder mistreatment: A guide for medical professionals. *North Carolina Medical Journal, 61(5),* 291-296.
Weinman, M. L., Schreiber, N. B., & Robinson, M. (1992). Adolescent mothers: Were there any gains in a parent education program? *Family and Community Health, 15(3),* 1-10.
Young, L. (1981). *Physical child neglect.* Chicago: The National Committee for Prevention of Child Abuse.

C

Clima social de la familia (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1 2				3	4	5	
260125	Fomenta actividades que estimulan la madurez 1 2			3	4	5	NA
260126	Fomenta el aprendizaje permanente 1 2			3	4	5	NA
260112	Comparte el proceso de toma de decisiones 1 2			3	4	5	NA
260113	Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos de la familia 1 2			3	4	5	NA
260114	Comparten sentimientos entre sí 12			3	4	5	NA
260120	Comparten problemas entre sí 12			3	4	5	NA
260115	Discute aspectos importantes para la familia 1 2			3	4	5	NA
260116	Solucionan juntos los problemas 1 2			3	4	5	NA
260117	Favorece la cohesión 1 2			3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Burston, A., Puckering, C., & Kearney, E. (2005). At HOME in Scotland: Validation of the home observation for measurement of the environment inventory. *Child: Care, Health & Development, 31(5)*, 533-538.
Folden, S. L. (2001). The politics of the family. In P. L. Munhall (Ed.), *The emergence of family into the 21st century.* Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Moos, R. H. (1974). *Family Environment Scale—Form R.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
Soubhi, H., Potvin, L., & Paradis, G. (2004). Family process and parent's leisure time physical activity. *American Journal of Health Behavior, 28(3)*, 218-230.
Swain, K. J., & Harrigan, M. P. (1995). *Measures of family functioning for research and practice.* New York: Springer.

www.medilibros.com

Coagulación sanguínea 0409

Definición: Extensión de los coágulos sanguíneos dentro de un período normal de tiempo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
040901	Formación del coágulo	1	2	3	4	5	NA
040912	Tiempo de protrombina (TP)	1	2	3	4	5	NA
040905	Tiempo de protrombina-Tasa Normalizada Internacional *(International Normalization Ratio)* (TP-INR)*	1	2	3	4	5	NA
040907	Tiempo de tromboplastina parcial (TTP)	1	2	3	4	5	NA
040913	Hemoglobina (Hb)	1	2	3	4	5	NA
040908	Concentración de plaquetas	1	2	3	4	5	NA
040909	Concentraciones plasmáticas de fibrinógeno	1	2	3	4	5	NA
040914	Productos degradación fibrina	1	2	3	4	5	NA
040910	Hematocrito	1	2	3	4	5	NA
040915	Tiempo de coagulación activada (TCA)	1	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040902	Sangrado	1	2	3	4	5	NA
040903	Hematomas	1	2	3	4	5	NA
040904	Petequias	1	2	3	4	5	NA
040916	Equimosis	1	2	3	4	5	NA

Cese del abuso 2500

Definición: Evidencia de que la víctima ya no sufre más lesiones o explotaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
250002	El abuso físico ha cesado	1	2	3	4	5	NA
250003	El abuso emocional ha cesado	1	2	3	4	5	NA
250004	El abuso sexual ha cesado	1	2	3	4	5	NA
250006	La explotación económica ha cesado	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFIA:

Amundson, M. J. (1989). Family crisis care: A home-based intervention program for child abuse. *Issues in Mental Health Nursing, 10(3-4),* 285-296.

Cowen, P. (1991). *The Iowa crisis nursery project as a factor in the prevention of abuse.* Iowa City, IA: Unpublished doctoral dissertation, University of Iowa.

Marshall, E., Buckner, E., Perkins,}., Lowry, J., Hyatt, C., Campbell, C., & Helms, D. (1996). Effects of a child abuse prevention unit in health classes in four schools. *Journal of Community Health Nursing, 13(2),* 107-122.

Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics, 78(1),* 65-78.

Pressel, D. M. (2000). Evaluation of physical abuse in children. *American Family Physician, 61(10),* 3057-3064.

Reuter, M. M. (1988). Parenting needs of abusing parents: Development of a tool for evaluation of parent education class. *Journal of Community Health Nursing,* 5(2), 129-140.

Shepard, M., & Campbell, J. A. (1992). The abusive behavior inventory: A measure of psychological and physical abuse. *Journal of Interpersonal Violence,* 7(3), 291-305.

Silverman, J., & Hudson, M. F. (2000). Elder mistreatment: A guide for medical professionals. *North Carolina Medical Journal, 61(5),* 291-296.

Wang, J. J., Lin, J. N., 8c Lee, F. P. (2006). Psychologically abusive behaviors by those caring for the elderly in a domestic context. *Geriatric Nursing, 27(5),* 284-291.

www.medilibros.com

Clima social de la familia 2601

Definición: Capacidad de una familia para proporcionar un entorno favorable caracterizado por relaciones y los objetivos de los miembros de la familia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
260101	Participa en actividades conjuntas	1	2	3	4	5	NA
260102	Participa en las tradiciones de la familia	1	2	3	4	5	NA
260103	Asisten a los servicios religiosos juntos	1	2	3	4	5	NA
260121	Mantiene relaciones con la familia extensa	1	2	3	4	5	NA
260122	Mantiene relaciones con los amigos	1	2	3	4	5	NA
260105	Participa en actividades recreativas	1	2	3	4	5	NA
260119	Participa en eventos de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
260106	Establece las normas de la familia	1	2	3	4	5	NA
260123	Establece la rutina familiar	1	2	3	4	5	NA
260124	Mantiene la rutina familiar	1	2	3	4	5	NA
260108	Mantiene el hogar limpio	1	2	3	4	5	NA
260109	Se apoyan unos a otros	1	2	3	4	5	NA
260110	Proporciona intimidad a los miembros de la familia	1	2	3	4	5	NA
260111	Apoya la individualidad y la independencia entre sus miembros	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Comunicación 0902

Definición: Recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales, escritos y no verbales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_ _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
090201	Utiliza el lenguaje escrito	1	2	3	4	5	NA
090202	Utiliza el lenguaje hablado	1	2	3	4	5	NA
090203	Utiliza dibujos e ilustraciones	1	2	3	4	5	NA
090204	Utiliza el lenguaje de signos	1	2	3	4	5	NA
090205	Utiliza el lenguaje no verbal	1	2	3	4	5	NA
090206	Reconoce los mensajes recibidos	1	2	3	4	5	NA
090210	Interpretación exacta de los mensajes recibidos	1	2	3	4	5	NA
090207	Dirige el mensaje de forma apropiada	1	2	3	4	5	NA
090208	Intercambia mensajes con los demás	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Arnold, E., & Boggs, K. (1999). *Interpersonal relationships: Professional communications skills for nurses* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Emick-Herring, B. (2001). Impaired communication. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 664-678). St. Louis: Mosby.

Harvey, R., & Jellinek, H. (1981). Functional performance assessment: A program approach. *Archives Physical Medicine & Rehabilitation, 62(9),* 456-460.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Comunicación: expresiva 0903

Definición: Expresión de mensajes verbales y/o no verbales con sentido.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
090301	Utiliza el lenguaje escrito	1	2	3	4	5	NA
090302	Utiliza el lenguaje hablado: vocal	1	2	3	4	5	NA
090303	Utiliza el lenguaje hablado: esofágico	1	2	3	4	5	NA
090304	Utiliza la conversación con claridad	1	2	3	4	5	NA
090305	Utiliza dibujos e ilustraciones	1	2	3	4	5	NA
090306	Utiliza el lenguaje de signos	1	2	3	4	5	NA
090307	Utiliza el lenguaje no verbal	1	2	3	4	5	NA
090308	Dirige los mensajes para corregir al receptor	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Arnold, E., & Boggs, K. (1999). *Interpersonal relationships: Professional communications skills for nurses* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Emick-Herring, B. (2001). Impaired communication. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 664-678). St. Louis: Mosby.

Harvey, R., & Jellinek, H. (1981). Functional performance assessment: A program approach. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 62(9),* 456-460.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Coagulación sanguínea (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040917	Púrpura	1	2	3	4	5	NA
040918	Hematuria	1	2	3	4	5	NA
040919	Melenas	1	2	3	4	5	NA
040920	Hemoptisis	1	2	3	4	5	NA
040921	Hematemesis	1	2	3	4	5	NA
040922	Encías sangrantes	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 2.ª edición 2000; revisado 2004

**INR es lo mismo que el tiempo de protrombina normalizado.*

BIBLIOGRAFÍA:
Arnett, C. (1998). Thrombocytopenia in the newborn. *Neonatal Network—Journal of Neonatal Nursing*, 17(8), 27-37.
Beyth, R. J. (2001). Thromboembolic disease and anticoagulation in the elderly: Hemorrhagic complications of oral anticoagulant therapy (electronic version). *Clinics in Geriatric Medicine, 17(1),* 49-56.
Clochesy, J. M., Brey, C., Cardin, S., Whittaker, A. A., 8c Rudy, E. B. (1996). *Critical care nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
Fahey, V. A. (Ed.). (1999). *Vascular nursing* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
Fihn, S. D., Callahan, C. M., Martin, D., McDonell, M. B., Henikoff, J. G., 8c White, R. H. (1996). The risk for and severity of bleeding complications in elderly patients treated with warfarin. *Annals of Internal Medicine, 124(11),* 970-979.
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkemper, M. M., 8c Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
McCance, K. L., 8c Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., 8c Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (*10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

Cognición

0900

www.medilibros.com

Definición: Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a_____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2 3			4 5		
Indicadores:							
090014	Comunicación clara según la edad	1 2		3	4	5	NA
090015	Comunicación adecuada según la edad	1 2		3	4	5	NA
090013	Comprende el significado de situaciones	1 2		3	4	5	NA
090003	Atiende	1 2		3	4	5	NA
090004	Se concentra	1 2		3	4	5	NA
090005	Está orientado	1 2		3	4	5	NA
090006	Memoria inmediata	1 2		3	4	5	NA
090007	Memoria reciente	1 2		3	4	5	NA
090008	Memoria remota	1 2		3	4	5	NA
090009	Procesa la información	1 2		3	4	5	NA
090010	Compara las alternativas al tomar decisiones	1 2		3	4	5	NA
090011	Toma decisiones apropiadas	1 2		3	4	5	NA
090016	Habilidades de cálculos complejos	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1 ." edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:
Abraham, I., 8c Reel, S. (1993). Cognitive nursing interventions with long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. *Archives of Psychiatric Nursing, 6(6),* 356-365.
Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. *Applied Nursing Research,* 5(3), 127-133.
Erlanger, D. M., Kaushik, T., Broshek, D., Freeman, J., Feldman, D., 8c Festa, J. (2002). Development and validation of a web-based screening tool for monitoring cognitive status. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 17(5),* 458-476.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State"—A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12(3),* 189-198.
Foreman, M., Gilíes, D., & Wagner, D. (1989). Impaired cognition in the critically ill elderly patient: Clinical implications. *Critical Care Nursing Quarterly, 12(1),* 61-73.
Gerdner, L. A., & Hall, G. R. (2001). Chronic confusion. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 421-441). St. Louis: Mosby.
Inaba-Roland, K., & Maride, R. (1992). Assessing delirium in the acute care setting. *Heart & Lung, 21(1),* 48-55.
Kupferer, S., Uebele,}., & Levin, D. (1988). Geriatric ambulatory surgery patients: Assessing cognitive functions. *AORN Journal, 47(3),* 752-766.
Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 1(1),* 45-53.
Shih, R. A., Glass, T. A., Bandeen-Roche, K., Carlson, M. C., Bolla, K. I., Todd, A. C., & Schwartz, B. S. (2006). Environmental lead exposure and cognitive function in community-dwelling older adults. *Neurology, 67(9),* 1556-1562.
Souder, E., & O'Sullivan, P. S. (2000). Nursing documentation versus standardized assessment of cognitive status in hospitalized medical patients. *Applied Nursing Research, 13(1),* 29-36.
Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
Vellinga, A., Smit, J. H., van Leeuwen, E., van Tilburg, W., & Jonker, C. (2004). Instruments to assess decision-making capacity: An overview. *International Psychogeriatrics, 16(4),* 397-419.
Wakefield, B., Mentes, J., Mobily, P., Tripp-Reimer, T., Culp, K. R., Rapp, C. G., Gaspar, P., Kundrat, M., Wadle, K. R., & Akins, J. (2001). Acute confusion. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 442-454). St. Louis: Mosby.

Competencia social 2700

Definición: Capacidad de una comunidad para resolver problemas colectivamente para conseguir objetivos comunitarios.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
270001	Participación de los miembros en las actividades sociales	1	2	3	4	5	NA
270003	Consideración de los intereses comunes y competidores entre los grupos a la hora de solucionar problemas	1	2	3	4	5	NA
270004	Representación de todos los segmentos de la sociedad en la resolución de problemas	1	2	3	4	5	NA
270005	Aspectos sociales expresados en los medios de comunicación	1	2	3	4	5	NA
270006	Aspectos sociales expresados en reuniones de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
270007	Los miembros se centran en el colectivo y no en las cuestiones individuales	1	2	3	4	5	NA
270021	Colaboración entre grupos de la comunidad para resolver problemas	1	2	3	4	5	NA
270009	Consenso sobre objetivos y prioridades	1	2	3	4	5	NA
270010	Consenso sobre las acciones a llevar a cabo para conseguir los objetivos	1	2	3	4	5	NA
270011	Comunicación entre los miembros y los grupos	1	2	3	4	5	NA
270012	Uso eficaz de las estrategias para controlar conflictos	1	2	3	4	5	NA
270013	Obtención de recursos	1	2	3	4	5	NA
270014	Utilización de los recursos externos para satisfacer objetivos	1	2	3	4	5	NA
270015	Flexibilidad de las estructuras y de los procesos que controlan y la toma de decisiones en las reuniones sociales	1	2	3	4	5	NA
270016	Porcentaje de población votante en las elecciones gubernamentales locales	1	2	3	4	5	NA
270017	Porcentaje de población votante en las elecciones escolares	1	2	3	4	5	NA
270018	Porcentaje de miembros que asisten a las reuniones sociales	1	2	3	4	5	NA
270019	Consecución de objetivos sociales	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Bienestar comunitario (BB) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFIA:

Denham, A., Quinn, S., & Gamble, D. (1998). Community organizing for health promotion in the rural south: An exploration of community competence. *Family and Community Health, 21(1),* 1-21.
Eng, E., & Parker, E. (1994). Measuring community competence in the Mississippi Delta: The interface between program evaluation and empowerment. *Health Education Quarterly, 21(2),* 119-120.
Goeppinger, L., Lassiter, P., & Wilcox, B. (1982). Community health is community competence. *Nursing Outlook, 30(8),* 464-467.
Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Conciencia de uno mismo (cont.)

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
121523 Acepta propiedad de los pensamientos	1	2	3	4	5	NA
121524 Acepta propiedad de los sentimientos	1	2	3	4	5	NA
121525 Acepta propiedad de los comportamientos	1	2	3	4	5	NA
121526 Se recuerda en el pasado	1	2	3	4	5	NA
121527 Se imagina en el futuro	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud Psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Engin, E., & Cam, O. (2009). Effect of self-awareness education on the self-efficacy and sociotropy-autonomy characteristics of nursing in a psychiatry clinic. *Archives of Psychiatric Nursing, 23(2),* 148-156.

Herwig, U., Kaffenberger, T., Jancke, L., & Bruhl (2010). Self-related awareness and emotion regulation. *Neuroimage, 50(2),* 734-741.

Leary, M. R., & Buttermore, N. R. (2003). The evolution of the human self: Tracing the natural history of self-awareness. *Journal for the Theory of Social Behaviour,* 4(33), 365-404.

Miller, J. (2008). Exploring self-awareness in mental health practice. *Mental Health Practice, 12(3),* 31-35.

Murdock, N. L., & Wang, C. (2008). Humanistic theories. In F. T. L. Leong (Ed.), *The encyclopedia of counseling.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Prigatano, G. P. (2009). Anosognosia: Clinical and ethical considerations. *Current Opinion in Neurology, 22(6),* 606-611.

Rochat, P. (2003). Five levels of self-awareness as they unfold early in life. Consciousness and. *Cognition, 12(4),* 717-731.

Stuart, G. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Townsend, M. (2006). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (5th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Williamson, C., Alcantar, O., Rothlind, J., Cahn-Weiner, D., Miller, B. L., & Rosen, H. J. (2010). Standardised measurement of self-awareness deficits in FTD and AD. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 81(2),* 140-145.

www.medilibros.com

Conducta de abandono del consumo de alcohol 1629

Definición: Acciones personales para eliminar el consumo de alcohol que supone una amenaza para la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
162901	Expresa el deseo de dejar de tomar alcohol	1	2	3	4	5	NA
162902	Expresa la creencia en la capacidad de dejar de tomar alcohol	1	2	3	4	5	NA
162903	Identifica los beneficios de eliminar el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
162904	Identifica las consecuencias negativas del consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
162905	Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
162906	Identifica obstáculos para la eliminación del alcohol	1	2	3	4	5	NA
162907	Identifica estados emocionales que desencadenan el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
162908	Se adapta a estrategias de eliminación del alcohol, si es necesario	1	2	3	4	5	NA
162909	Se compromete con estrategias de eliminación del alcohol	1	2	3	4	5	NA

BIBLIOGRAFÍA:

Abraham, I., & Reel, S. (1993). Cognitive nursing interventions with long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. *Archives of Psychiatric Nursing,* 6(6), 356-365.

Agostinelli, B., Demers, K., Garrigan, D., & Waszynski, C. (1994). Targeted interventions: Use of the Mini-Mental State Exam. *Journal of Gerontological Nursing,* 20(8), 15-23.

Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. *Applied Nursing Research,* 5(3), 127-133.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State"—A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research,* 12(3), 189-198.

Foreman, M., Gilíes, D., & Wagner, D. (1989). Impaired cognition in the critically ill elderly patient: Clinical implications. *Critical Care Nursing Quarterly,* 12(1), 61-73.

Kupferer, S., Uebele, J., & Levin, D. (1988). Geriatric ambulatory surgery patients: Assessing cognitive functions. *AORN Journal,* 47(3), 752-766.

Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 1(1),* 45-53.

Norris, J. A., & Hoffman, P. R. (1996). Attaining, sustaining, and focusing attention: Intervention for children with ADHD. *Seminars in Speech & Language, 17(1),* 59-71.

O'Keeffe, S. T., & Gosney, M. A. (1997). Assessing attentiveness in older hospital patients: Global assessment versus tests of attention. *Journal of the American Geriatrics Society, 45(4),* 470-473.

Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Conciencia de uno mismo 1215

Definición: Reconoce las propias fortalezas, limitaciones, valores, sentimientos, actitudes, pensamientos y comportamientos en relación con el medio ambiente y los demás.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		r| H i ¡	2	3	4	5	
Indicadores :							
121501	Diferencia el yo del medio ambiente	1	2	3	4	5	NA
121502	Diferencia el yo de los otros	1	2	3	4	5	NA
121503	Reconoce las capacidades físicas personales	1	2	3	4	5	NA
121504	Reconoce las capacidades mentales personales	1	2	3	4	5	NA
121505	Reconoce las capacidades emocionales personales	1	2	3	4	5	NA
121506	Reconoce las limitaciones físicas personales	1	2	3	4	5	NA
121507	Reconoce las limitaciones mentales personales	1	2	3	4	5	NA
121508	Reconoce las limitaciones emocionales personales	1	2	3	4	5	NA
121509	Reconoce los patrones de conducta personales	1	2	3	4	5	NA
121510	Reconoce los valores personales	1	2	3	4	5	NA
121511	Reconoce la respuesta subjetiva a los demás	1	2	3	4	5	NA
121512	Reconoce la respuesta subjetiva a situaciones	1	2	3	4	5	NA
121513	Es consciente de las señales internas de las situaciones	1	2	3	4	5	NA
121514	Mantiene la conciencia de las señales externas de las situaciones	1	2	3	4	5	NA
121515	Mantiene la conciencia de los pensamientos	1	2	3	4	5	NA
121516	Mantiene la conciencia de los sentimientos	1	2	3	4	5	NA
121517	Reflexiona sobre los pensamientos para el autoconocimiento	1	2	3	4	5	NA
121518	Reflexiona sobre los sentimientos para el autoconocimiento	1	2	3	4	5	NA
121519	Reflexiona sobre las intenciones para el autoconocimiento	1	2	3	4	5	NA
121520	Expresa sentimientos a los demás	1	2	3	4	5	NA
121521	Reflexiona sobre las interacciones con los demás	1	2	3	4	5	NA
121522	Expresa necesidades a los demás	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

C

Comunicación: receptiva 0904

Definición: Recepción e interpretación de mensajes verbales y/o no verbales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
090401	Interpretación del lenguaje escrito	1	2	3	4	5	NA
090402	Interpretación del lenguaje hablado	1	2	3	4	5	NA
090403	Interpretación de dibujos e ilustraciones	1	2	3	4	5	NA
090404	Interpretación del lenguaje de signos	1	2	3	4	5	NA
090405	Interpretación del lenguaje no verbal	1	2	3	4	5	NA
090406	Reconocimiento de mensajes recibidos	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Arnold, E., & Boggs, K. (1999). *Interpersonal relationships: Professional communications skills for nurses* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
Emick-Herring, B. (2001). Impaired communication. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 664-678). St. Louis: Mosby.
Harvey, R., & Jellinek, H. (1981). Functional performance assessment: A program approach. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 62(9),* 456-460.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

www.medilibros.com

Concentración 0905

Definición: Capacidad para centrarse en un estímulo específico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
090501	Se mantiene atento	1	2	3	4	5	NA
090502	Se mantiene centrado	1	2	3	4	5	NA
090503	Responde a las señales visuales	1	2	3	4	5	NA
090504	Responde a las señales auditivas	1	2	3	4	5	NA
090505	Responde a las señales táctiles	1	2	3	4	5	NA
090506	Responde a las señales olfatorias	1	2	3	4	5	NA
090507	Responde a las señales del lenguaje	1	2	3	4	5	NA
090508	Deletrea «mundo» al revés	1	2	3	4	5	NA
090515	Cuenta atrás desde 20 de 3 en 3	1	2	3	4	5	NA
090516	Cuenta atrás desde 100 de 7 en 7	1	2	3	4	5	NA
090510	Cita los meses del año al revés, empezando en enero	1	2	3	4	5	NA
090511	Dibuja un círculo	1	2	3	4	5	NA
090514	Dibuja un triángulo	1	2	3	4	5	NA
090512	Dibuja un pentágono	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

Conducta de abandono del consumo de alcohol (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
162910	Sigue estrategias seleccionadas de eliminación del alcohol 1		2	3	4	5	NA
162911	Participa en la detección de problemas de salud asociados 1		2	3	4	5	NA
162912	Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia 1		2	3	4	5	NA
162913	Utiliza estrategias para modificar la conducta 1		2	3	4	5	NA
162914	Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento 1		2	3	4	5	NA
162915	Obtiene ayuda de un profesional sanitario 1		2	3	4	5	NA
162916	Utiliza un sistema de apoyo personal 1		2	3	4	5	NA
162917	Utiliza fuentes acreditadas de información 1		2	3	4	5	NA
162918	Participa en Alcohólicos Anónimos 1		2	3	4	5	NA
162919	Contacta con un padrino para ayudarle a dejar el alcohol 1		2	3	4	5	NA
162920	Anima a la familia a participar en Alcohólicos Anónimos 1		2	3	4	5	NA
162921	Utiliza terapia alternativa						
162922	Adapta el estilo de vida para potenciar la eliminación del alcohol 1		2	3	4	5	NA
162923	Utiliza la medicación prescrita según se ha recomendado 1		2	3	4	5	NA
162924	Utiliza medicación sin prescripción según se ha recomendado 1		2	3	4	5	NA
162925	Evita situaciones que favorecen el consumo de alcohol 1		2	3	4	5	NA
162926	Utiliza los grupos de apoyo disponibles 1		2	3	4	5	NA
162927	Utiliza los recursos comunitarios disponibles 1		2	3	4	5	NA
162928	Participa en el asesoramiento 1		2	3	4	5	NA
162929	Controla los signos de depresión 1		2	3	4	5	NA
162930	Elimina el consumo de alcohol 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Fox, H. C., Bergquist, K. L., Hong, K., & Sinha, R. (2007). Stress-induced and alcohol cue-induced craving in recently abstinent alcohol-dependent individuals. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31(3),* 395-403.

Graham, K., Massak, A., Demers, A., & Rehm, J. (2007). Does the association between alcohol consumption and depression depend on how they are measured? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research,* 3i (1), 78-88.

Grucza, R. A., & Bierut, L. J. (2006). Cigarette smoking and the risk for alcohol use disorders among adolescent drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 30(12),* 2046-2054.

Humphreys, K., & Moos, R. H. (2007). Encouraging posttreatment self-help group involvement to reduce demand for continuing care services: Two-year clinical and utilization outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31(1),* 64-68.

Williams, E. C., Horton, N. J., Samet, J. H., & Saitz, R. (2007). Do brief measures of readiness to change predict alcohol consumption and consequences in primary care patients with unhealthy alcohol use? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31(3),* 428-435.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conducta de abandono del consumo de drogas 1630

Definición: Acciones personales para eliminar el abuso de drogas que son una amenaza para la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
163001	Expresa el deseo de dejar de consumir drogas	1	2	3	4	5	NA
163002	Expresa la creencia en la capacidad de dejar de consumir drogas	1	2	3	4	5	NA
163003	Identifica los beneficios de eliminar el uso perjudicial de las drogas	1	2	3	4	5	NA
163004	Identifica las consecuencias negativas del consumo de drogas	1	2	3	4	5	NA
163005	Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de drogas	1	2	3	4	5	NA
163006	Identifica obstáculos para la eliminación del consumo de drogas perjudiciales	1	2	3	4	5	NA
163007	Se adapta a estrategias de eliminación del consumo de drogas, si es necesario	1	2	3	4	5	NA
163008	Se compromete con estrategias para la eliminación de drogas	1	2	3	4	5	NA
163009	Sigue estrategias para la eliminación de drogas seleccionadas	1	2	3	4	5	NA
163010	Participa en la detección de problemas de salud asociados	1	2	3	4	5	NA
163011	Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia	1	2	3	4	5	NA
163012	Utiliza estrategias para la modificación de la conducta	1	2	3	4	5	NA
163013	Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento	1	2	3	4	5	NA
163014	Obtiene ayuda de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
163015	Utiliza un sistema de apoyo personal	1	2	3	4	5	NA
163016	Utiliza fuentes acreditadas de información	1	2	3	4	5	NA
163017	Utiliza terapia de sustitución de drogas	1	2	3	4	5	NA
163018	Utiliza terapias alternativas	1	2	3	4	5	NA
163019	Identifica estados emocionales que afectan al uso de drogas	1	2	3	4	5	NA
163020	Adapta el estilo de vida para potenciar la eliminación de drogas	1	2	3	4	5	NA
163021	Participa en un programa de retirada de drogas	1	2	3	4	5	NA
163022	Participa en el asesoramiento	1	2	3	4	5	NA
163023	Controla signos de depresión	1	2	3	4	5	NA
163024	Utiliza medicación prescrita según las recomendaciones	1	2	3	4	5	NA
163025	Utiliza medicación sin prescripción según las recomendaciones	1	2	3	4	5	NA
163026	Utiliza los grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
163027	Utiliza los recursos disponibles de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
163028	Elimina el uso de drogas perjudiciales	1	2	3	4	5	NA

www.edilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 4.ª edición 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Giesbrecht, N., & Haydon, E. (2006). Community-based interventions and alcohol, tobacco and other drugs: Foci, outcomes and implications. *Drug and Alcohol Review, 25(6),* 633-646.

Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Treacy, S. (2002). Change and stability of change after treatment of drug misuse: 2-year outcomes from the National Treatment Outcome Research Study (UK). *Addictive Behaviors, 27(2),* 155-166.

Kaminer, Y., Burleson, J. A., & Goldberger, R. (2002). Cognitive-behavioral coping skills and psychoeducation therapies for adolescent substance abuse. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190(11),* 737-745.

Kenna, G. A., Nielsen, D. M., Mello, P., Schiesl, A., & Swift, R. M. (2007). Pharmacotherapy of dual substance abuse and dependence. *CNS Drugs, 21(3),* 213-237.

Litten, R. Z., & Allen, J. P. (1999). Medications for alcohol, illicit drug, and tobacco dependence: An update of research findings. *Journal of Substance Abuse Treatment, 16(2),* 105-112.
Simpson, D. D. (1997). Effectiveness of drug abuse treatment: A review of research from field settings. In J. A. Egertson, D. M. Fox, & A. I. Leshner (Eds.), *Treating drug abusers effectively.* Oxford: Blackwell.
Williams, R. J., Chang, S. Y., & Addiction Centre Adolescent Research Group (2000). A comprehensive and comparative review of adolescent substance abuse treatment outcome. *Clinical Psychology: Science and Practice, 7(2),* 138-166.
Winters, K. C., Stinchfield, R., Latimer, W. W., & Lee, S. (2007). Long-term outcome of sub stance-dependent youth following 12-step treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 33(1),* 61-69.

C

Conducta de abandono del consumo de tabaco 1625

Definición: Acciones personales para eliminar el consumo de tabaco.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
162501	Expresa el deseo de dejar de fumar	1	2	3	4	5	NA
162502	Expresa la creencia en la capacidad de dejar de fumar	1	2	3	4	5	NA
162503	Identifica los beneficios del abandono del tabaco	1	2	3	4	5	NA
162504	Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
162505	Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
162506	Identifica obstáculos para la eliminación de tabaco	1	2	3	4	5	NA
162507	Se adapta a estrategias para eliminar el tabaco, si es necesario	1	2	3	4	5	NA
162508	Se compromete con estrategias de eliminación del tabaco	1	2	3	4	5	NA
162509	Sigue estrategias seleccionadas de eliminación del tabaco	1	2	3	4	5	NA
162510	Participa en la detección de problemas de salud asociados	1	2	3	4	5	NA
162511	Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia	1	2	3	4	5	NA
162512	Utiliza estrategias de modificación de la conducta	1	2	3	4	5	NA
162513	Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas	1	2	3	4	5	NA
162514	Obtiene asistencia de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
162515	Utiliza un sistema de apoyo personal	1	2	3	4	5	NA
162516	Utiliza fuentes acreditadas de información	1	2	3	4	5	NA
162517	Utiliza terapia de sustitución de nicotina	1	2	3	4	5	NA
162518	Utiliza terapias alternativas	1	2	3	4	5	NA
162519	Identifica estados emocionales que afectan al uso de tabaco	1	2	3	4	5	NA
162520	Adapta el estilo de vida para promover la eliminación de tabaco	1	2	3	4	5	NA
162521	Utiliza la medicación prescrita, según recomendación	1	2	3	4	5	NA
162522	Utiliza medicación sin prescripción, según recomendación	1	2	3	4	5	NA
162523	Utiliza los grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
162524	Utiliza los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
162525	Participa en el asesoramiento	1	2	3	4	5	NA
162526	Participa en el asesoramiento telefónico	1	2	3	4	5	NA
162527	Controla los signos de depresión	1	2	3	4	5	NA
162528	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
162529	Se compromete con la abstinencia de tabaco	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFIA:

American Cancer Society. (2006). *Guide to quitting smoking.* Retrieved February 20,2007, from http://www.cancer.org/docroot/PED/content/PED_10_13X_Guide_for_Quitting_Smoking.asp.
Anderson, N. R. (2006). The role of the home healthcare nurse in smoking cessation: Guidelines for successful intervention. *Home Healthcare Nurse, 24(7),* 424-431.
Giarelli, E. (2006). Smoking cessation for women: Evidence of the effectiveness of nursing interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 10(5),* 667-671.

Conducta de aumento de peso 1626

Definición: Acciones personales para ganar peso después de una pérdida de peso significativa voluntaria o involuntaria.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5		
Indicadores:							
162601	Obtiene asistencia para el peso por parte de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
162602	Identifica la causa de la pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
162603	Recibe asistencia dental adecuada	1	2	3	4	5	NA
162604	Establece objetivos alcanzables de peso	1	2	3	4	5	NA
162605	Selecciona un peso diana saludable	1	2	3	4	5	NA
162606	Se compromete con un plan de comidas saludable	1	2	3	4	5	NA
162607	Identifica las necesidades de ingesta calórica	1	2	3	4	5	NA
162608	Mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos	1	2	3	4	5	NA
162609	Obtiene ayuda económica para adquirir alimentos	1	2	3	4	5	NA
162610	Prepara alimentos para mejorar la deglución	1	2	3	4	5	NA
162611	Utiliza potenciadores del gusto	1	2	3	4	5	NA
162612	Obtiene ayuda para la preparación de alimentos	1	2	3	4	5	NA
162613	Identifica preferencias y manías en los alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
162614	Identifica alergias alimentarias	1	2	3	4	5	NA
162615	Utiliza suplementos de vitaminas/minerales	1	2	3	4	5	NA
162616	Bebe ocho vasos de agua al día	1	2	3	4	5	NA
162617	Reconoce signos y síntomas de desequilibrio electrolítico	1	2	3	4	5	NA
162618	Obtiene tratamiento para el desequilibrio electrolítico	1	2	3	4	5	NA
162619	Controla el nivel de apetito	1	2	3	4	5	NA
162620	Utiliza medicación prescrita para aumentar el apetito	1	2	3	4	5	NA
162621	Utiliza medicación prescrita para potenciar el aumento de peso	1	2	3	4	5	NA
162622	Utiliza suplementos de nutrientes	1	2	3	4	5	NA
162623	Selecciona alimentos y líquidos ricos en proteínas y calorías	1	2	3	4	5	NA
162624	Come alimentos y líquidos nutritivos entre comidas	1	2	3	4	5	NA
162625	Mantiene el equilibrio hídrico	1	2	3	4	5	NA
162626	Mantiene el sueño adecuado	1	2	3	4	5	NA
162627	Utiliza un diario para controlar la ingesta de líquidos y alimentos	1	2	3	4	5	NA
162628	Se administra sondas de alimentación enteral, según las recomendaciones	1	2	3	4	5	NA
162629	Se administra nutrición parenteral, según las recomendaciones	1	2	3	4	5	NA
162630	Controla las necesidades de ejercicio y calóricas	1	2	3	4	5	NA
162631	Utiliza un sistema de apoyo personal para fomentar el aumento de peso	1	2	3	4	5	NA
162632	Participa en grupos de apoyo	1	2	3	4	5	NA
162633	Participa en el control nutricional	1	2	3	4	5	NA
162634	Controla el índice de masa corporal	1	2	3	4	5	NA
162635	Controla el peso corporal	1	2	3	4	5	NA

Objetivo de peso:_____kg/lb

www.medilibros.com

Conducta de adhesión: dieta saludable 1621

Definición: Acciones auto-iniciadas para controlar y optimizar un régimen dietético y nutricional equilibrado.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
162101	Establece objetivos dietéticos alcanzables 1		2	3	4	5	NA
162102	Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas 1		2	3	4	5	NA
162103	Busca información sobre pautas nutricionales establecidas 1		2	3	4	5	NA
162104	Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para 1 planificar las comidas		2	3	4	5	NA
162105	Selecciona alimentos compatibles con las pautas 1 nutricionales recomendadas		2	3	4	5	NA
162106	Selecciona raciones compatibles con las pautas 1 nutricionales recomendadas		2	3	4	5	NA
162107	Selecciona alimentos basándose en la información 1 nutricional de las etiquetas		2	3	4	5	NA
162108	Lava la fruta fresca y las verduras antes de comérselas 1		2	3	4	5	NA
162109	Prepara los alimentos siguiendo las recomendaciones 1 dietéticas de grasas, sodio e hidratos de carbono		2	3	4	5	NA
162110	Cocina la carne, la carne de ave, el pescado y los huevos 1 de acuerdo con las recomendaciones de seguridad		2	3	4	5	NA
162111	Come las raciones de fruta recomendadas cada día 1		2	3	4	5	NA
162112	Come las raciones de verdura recomendadas cada día 1		2	3	4	5	NA
162113	Come más productos de cereales integrales que de 1 cereales refinados		2	3	4	5	NA
162114	Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido 1 calórico y poco valor nutricional		2	3	4	5	NA
162115	Equilibra la ingesta y la eliminación de líquidos 1		2	3	4	5	NA
162116	Mantiene la hidratación 1		2	3	4	5	NA
162117	Selecciona alimentos que aportan el calcio suficiente 1 para satisfacer las necesidades		2	3	4	5	NA
162118	Toma suplementos de vitaminas/minerales según las 1 pautas sugeridas		2	3	4	5	NA
162119	Elige alimentos compatibles con las creencias religiosas 1		2	3	4	5	NA
162120	Habla del uso de productos a base de plantas 1 medicinales con el profesional sanitario		2	3	4	5	NA
162121	Evita alimentos que interaccionan con medicamentos 1		2	3	4	5	NA
162122	Evita alimentos que interaccionan con productos a 1 base de plantas medicinales		2	3	4	5	NA
162123	Evita alimentos que provocan reacciones alérgicas 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 4.ª edición 2008; revisado 2013

BIBLIOGRAFIA:

Brownell, K. D., & Cohen, L. R. (1995). Adherence to dietary regimen 2: Components of effective intervention. *Behavioral Medicine, 20(4),* 155-164.
Dudek, S. G. (2007). *Nutrition essentials for nursing practice* (5th rev. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Marotz, L. R., Rush, J. M., & Cross, M. Z. (2001). *Health, safety, and nutrition for the young child.* Albany, NY: Thomson Delmar Learning.
Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Humans Services (2010). *Dietary guidelines for Americans 2010* (7th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Higgins, S. T., Heil, S. H., Dumeer, A. M., Thomas, C. S., Solomon, L. J., & Bernstein, I. M. (2006). Smoking status in the initial weeks of quitting as a predictor of smoking-cessation outcomes in pregnant women. *Drug and Alcohol Dependence, 85(2),* 138-141.
Kassel, J. D., & Yates, M. (2002). Is there a role for assessment in smoking cessation treatment? *Behaviour Research and Therapy, 40(12),* 1457-1470.
McEwen, A., Hajek, P., McRobbie, H., & West, R. (2006). *Manual of smoking cessation: A guide for counselors and practitioners.* Malden, MA: Blackwell.
Molyneux, A., Lewis, S., Coleman, T., McNeill, A., Godfrey, C., Madeley, R., et al. (2006). Designing smoking cessation services for school-age smokers: A survey and qualitative study. *Nicotine & Tobacco Research,* 8(4), 539-546.
Price, J. H., Jordan, T. R., & Dake, J. A. (2006). Perceptions and use of smoking cessation in nurse-midwives practice. *Journal of Midwifery & Women's Health, 51* (3), 20
Scheibmeir, M. S., & O'Connell, K. A. (2002). Promoting smoking cessation in adults. *Nursing Clinics of North America, 37(2),* 331-340.
Schofield, I. (2006). Supporting older people to quit smoking. *Nursing Older People, 18(6),* 29-33.

C

Conducta de adhesión

1600

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

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2 3 4				5	
Indicadores:							
160001	Pregunta cuestiones	1	2	3	*4*	*5*	NA
160002	Busca información relacionada con la salud a partir de diversas fuentes	1	2	3	*4*	*5*	NA
160016	Evalúa la precisión de la información sanitaria recibida	1	2	3	*4*	*5*	NA
160003	Utiliza información relacionada con la salud procedente de diversas fuentes para desarrollar estrategias	1	2	3	*4*	*5*	NA
160004	Contrapesa los riesgos y los beneficios de la conducta sanitaria	1	2	3	*4*	*5*	NA
160007	Proporciona razones para adoptar una pauta	1	2	3	*4*	*5*	NA
160008	Refiere el uso de estrategias para eliminar una conducta insalubre	1	2	3	*4*	5	NA
160009	Refiere el uso de estrategias para optimizar al máximo la salud	1	2	3	*4*	5	NA
160010	Utiliza los servicios de atención sanitaria de forma congruente con las necesidades	1	2	3	*4*	5	NA
160011	Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su energía y tolerancia	1	2	3	*4*	5	NA
160012	Realiza autoselección	1	2	3	*4*	5	NA
160013	Describe razones para desviarse del régimen	1	2	3	*4*	5	NA
160014	Realiza automonitorización	1	2	3	*4*	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Burkhart, P. V., Dunbar-Jacob, J. M., 8f Rohay, J. M. (2001). Accuracy of children's self-reported adherence to treatment. *Journal of Nursing Scholarship,* 33(1), 27-32.
Epstein, L., & Cluss, P. A. (1982). A behavioral perspective on adherence to long-term medical regimens. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50(6),* 950-971.
Folden, S. L. (1993). Definitions of health and health goals of participants in a community-based pulmonary rehabilitation program. *Public Health Nursing, 10(* 1), 31-35.
Hettler, B. (1982). Wellness promotion and risk reduction on a university campus. In M. Faber, & A. Reinhardt (Eds.), *Promoting health through risk reduction.* New York: Macmillan.
Jensen, L., & Allen, M. (1993). Wellness: The dialect of illness. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 25(3),* 220-224.
Konradi, D. B., & Lyon, B. L. (2000). Measuring adherence to a self-care fitness walking routine. *Journal of Community Health Nursing, 17(3),* 159-169.
Kravits, R., Hays, R. D., Sherbourne, C. D., DiMatteo, M. R., Rogers, W. H., Ordway, L., & Greenfield, S. (1993). Recall of recommendations and adherence to advice among patients with chronic medical conditions. *Archives of Internal Medicine, 153(16),* 1869-1878.
Miller, P., Wikoff, R., & Hiatt, A. (1972). Fishbein's Model of measured behavior of hypertensive patients. *Nursing Research, 41(2),* 104-109.
Pender, N. J. (1990). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly,* 3(3), 115-122.
Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions of engagement in health behaviors. *Nursing Research,* 35(1), 15-18.
Shumaker, S. A., Schron, E. B., & Ockene, J. K. (1998). *The handbook of health behavior change* (2nd ed.). New York: Springer.
Toljamo, M., & Hentinen, M. (2001). Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing, 10(5),* 618-627.
Woods, N. (1989). Conceptualizations of self-care: Toward health-oriented models. *Advances in Nursing Science, 12(1),* 1-13.

Conducta de compensación auditiva 1610

Definición: Acciones personales para identificar, supervisar y compensar la pérdida de audición.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
161001	Supervisa los síntomas de deterioro auditivo	1	2	3	4	5	NA
161002	Se coloca para mejorar la audición	1	2	3	4	5	NA
161003	Recuerda a los demás que utiliza técnicas para mejorar la audición	1	2	3	4	5	NA
161004	Elimina el ruido de fondo	1	2	3	4	5	NA
161005	Utiliza lenguaje de signos	1	2	3	4	5	NA
161006	Utiliza la lectura de labios	1	2	3	4	5	NA
161007	Utiliza los subtítulos para ver la televisión	1	2	3	4	5	NA
161009	Utiliza dispositivos de ayuda auditiva	1	2	3	4	5	NA
161012	Utiliza la asistencia auditiva correctamente	1	2	3	4	5	NA
161010	Cuida correctamente los dispositivos internos de ayuda auditiva	1	2	3	4	5	NA
161011	Cuida correctamente los dispositivos externos de ayuda auditiva	1	2	3	4	5	NA
161013	Utiliza servicios de apoyo para el trastorno auditivo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Burrell, L. O. (Ed.). (1992). *Adult nursing in hospital and community settings.* Norwalk, CT: Appleton & Lange.
Phipps, W. J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Marek, J., & Neighbors, M. (Eds.). (2003). *Medical-surgical nursing: Concepts and clinical practice* (7th ed.). St. Louis: Mosb
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Conducta de compensación visual i6ii

Definición: Acciones personales para compensar la alteración visual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
161101	Supervisa la aparición de síntomas de deterioro visual	1	2	3	4	5	NA
161102	Se coloca para mejorar la visión	1	2	3	4	5	NA
161103	Recuerda a los demás que utiliza técnicas para mejorar la visión	1	2	3	4	5	NA
161104	Utiliza iluminación adecuada para la actividad que realiza	1	2	3	4	5	NA
161105	Lleva gafas adecuadas	1	2	3	4	5	NA
161106	Utiliza lentillas adecuadas	1	2	3	4	5	NA
161107	Cuida las lentillas correctamente	1	2	3	4	5	NA
161108	Utiliza dispositivos de ayuda para visión escasa	1	2	3	4	5	NA
161109	Utiliza dispositivos de ayuda computarizados	1	2	3	4	5	NA
161113	Utiliza la ayuda a través de animales	1	2	3	4	5	NA
161110	Utiliza servicios de apoyo para la falta de visión	1	2	3	4	5	NA
161111	Utiliza Braille	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 2.ª edición 2000; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Ferguson, M., Cook, A., Bender, S., Rimmasch, H., & Voss, A. (2001). Diagnosing and treating involuntary weight loss. *MEDSURG Nursing, 10(4),* 165-177.
Huffman, G. B. (2002). Evaluating and treating unintentional weight loss in the elderly. *American Family Physician,* 65(4), 640-650.
Martin, H., & Ammerman, S. D. (2002). Adolescents with eating disorders: Primary care screening, identification, and early intervention. *Nursing Clinics of North America,* 37(3), 537-551.
NIH Technology Assessment Conference Panel. Methods for voluntary weight loss and control. *Annals of Internal Medicine,* 119(7), 764-770.
National Institute for Health and Clinical Excellence (2006). *Nutrition support in adults: Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.* London: Author.
Orphanidou, C. I., McCargar, L. J., Birmingham, C. L., & Belzberg, A. S. (1997). Changes in body composition and fat distribution after short-term weight gain in patients with anorexia nervosa. *American Journal of Clinical Nutrition,* 65(4), 1034-1041.
Wolfe, B. E., & Gimby, L. B. (2003). Caring for the hospitalized patient with an eating disorder. *Nursing Clinics of North America,* 38(1), 75-99.
Yaari, S., & Goldbourt, U. (1998). Voluntary and involuntary weight loss: Associations with long-term mortality in 9,228 middle-aged and elderly men. *American Journal of Epidemiology, 148(6),* 546-555.
Yeh, S., DeGuzman, B., & Kramer, T. (2002). Reversal of COPD-associated weight loss using the anabolic agent oxandrolone. *Chest, 122(2),* 421-428.

C

Conducta de búsqueda de la salud 1603

Definición: Acciones personales para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
160301	Hace preguntas relacionadas con la salud	1	2	3	4	5	NA
160302	Finaliza las tareas relacionadas con la salud	1	2	3	4	5	NA
160303	Realiza autodetección	1	2	3	4	5	NA
160313	Obtiene ayuda de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
160305	Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia	1	2	3	4	5	NA
160306	Describe estrategias para eliminar la conducta poco saludable	1	2	3	4	5	NA
160314	Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia	1	2	3	4	5	NA
160308	Realiza la conducta sanitaria prescrita	1	2	3	4	5	NA
160315	Utiliza información acreditada de salud	1	2	3	4	5	NA
160310	Describe estrategias para optimizar la salud	1	2	3	4	5	NA
160316	Busca ayuda cuando es necesario	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFIA:
Folden, S. L. (1993). Definitions of health and health goals of participants in a community-based pulmonary rehabilitation program. *Public Health Nursing,* 20(1), 31-35.
Frich, J. C., Ose, L., Malterud, K., & Fugelli, P. (2006). Perceived vulnerability to heart disease in patients with familial hypercholesterolemia: A qualitative interview study. *Annals of Family Medicine,* 4(3), 198-204.
Jensen, L., & Allen, M. (1993). Wellness: The dialect of illness. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 25(3),* 220-224.
Kaplan, M., Kiernan, N. E., & James, L. (2006). Intergenerational family conversations and decision making about eating healthfully. *Journal of Nutrition Education & Behavior,* 38(5), 298-306.
Macnee, C. L., Edwards, J., Kaplan, A., Reed, S., Bradford, S., Walls, J., & Schaller-Ayers, J. M. (2006). Evaluation of NOC standardized outcome of "health seeking behavior" in nurse-managed clinics. *Journal of Nursing Care Quality, 21(3),* 242-247.
Mansfield, A. K., Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Why won't he go to the doctor?": The psychology of men's help seeking. *International Journal of Men's Health, 2(2),* 93-109.
Nicoteri, J. A., 8i Arnold, E. C. (2005). The development of health care-seeking behaviors in traditional-age undergraduate college students. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 17(10),* 411-415.
Pender, N. J. (1990). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly,* 3(3), 115-122.
Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. *Nursing Research,* 35(1), 15-18.
Stevenson, J. S. (2001). Health seeking behaviors. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 75-85). St. Louis: Mosby.
Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research,* 36(2), 76-81.
Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The Health-Promoting Lifestyle Profile II.* Omaha, NE: University of Nebraska at Omaha.
Woods, N. (1989). Conceptualizations of self-care: Toward health-oriented models. *Advances in Nursing Science, 12(1),* 1-13.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Burrell, L. O. (Ed.). (1992). *Adult nursing in hospital and community settings.* Norwalk, CT: Appleton & Lange.
Phipps, W. J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Marek, J., & Neighbors, M. (Eds.). (2003). *Medical-surgical nursing: Concepts and clinical practice* (7th ed). St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (*10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Conducta de cumplimiento

i60i

Definición: Acciones personales para seguir las recomendaciones de un profesional sanitario para una condición de salud específica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
160104	Acepta el diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
160114	Busca información acreditada sobre el diagnóstico	1	2	3	4	5	NA
160115	Busca información acreditada sobre el tratamiento	1	2	3	4	5	NA
160102	Analiza régimen de tratamiento prescrito con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
160103	Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito	1	2	3	4	5	NA
160105	Conserva la cita con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
160111	Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
160106	Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
160112	Controla la respuesta al tratamiento	1	2	3	4	5	NA
160113	Controla los efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
160107	Realiza autocontrol cuando se le indica	1	2	3	4	5	NA
160108	Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción	1	2	3	4	5	NA
160109	Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conducta y conocimiento de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Barotsky, I., Sergenbaker, P., & Mills, M. (1979). Compliance and quality of life assessment. In J. Cohen (Ed.), *New directions in patient compliance* (pp. 59-74). Lexington, MA: D.C. Health.
Burkhart, P. V., Dunbar-Jacob, J. M., & Rohay, J. M. (2001). Accuracy of children's self-reported adherence to treatment. *Journal of Nursing Scholarship,* 33(1), 27-32.
DiMatteo, M. R., Hays, R. D., & Sherbourne, C. D. (1992). Adherence to cancer regimens: Implications for treating the older patient. *Oncology,* 6(Suppl. 2), 50-57.
Epstein, L., & Cluss, P. A. (1982). A behavioral perspective on adherence to long-term medical regimens. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 50(6), 950-971.
Folden, S. L. (1993). Definitions of health and health goals of participants in a community-based pulmonary rehabilitation program. *Public Health Nursing,* 10(1), 31-35.
Heiby, E., & Carlson, J. (1986). The health compliance model. *The Journal of Compliance in Health Care,* 1(2), 135-152.
Jensen, L., & Allen, M. (1993). Wellness: The dialect of illness. *Image—The Journal of Nursing Scholarship,* 25(3), 220-224.
King, I. M. (1988). Measuring health goal attainment in patients. In C. F. Waltz, 8í O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (vol. I). New York: Springer.
Kravits, R., Hays, R. D., Sherbourne, C. D., DiMatteo, M. R., Rogers, W. H., Ordway, L., & Greenfield, S. (1993). Recall of recommendations and adherence to advice among patients with chronic medical conditions. *Archives of Internal Medicine, 153(16),* 1869-1878.
Oldridge, N. (1982). Compliance and exercise in primary and secondary prevention of coronary heart disease: A review. *Preventive Medicine, 11(1),* 56-70.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conducta de cumplimiento: actividad prescrita 1632

Definición: Acciones personales para seguir las actividades físicas diarias recomendadas por un profesional sanitario para una condición de salud específica.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
163201	Discute las recomendaciones de actividad con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
163202	Identifica los beneficios esperados de la actividad física	1	2	3	4	5	NA
163203	Identifica las barreras para implementar la actividad física prescrita	1	2	3	4	5	NA
163204	Establece objetivos de actividad alcanzables a corto plazo con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
163205	Establece objetivos de actividad alcanzables a largo plazo con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
163206	Sigue el objetivo de frecuencia cardíaca fijado por el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
163207	Utiliza estrategias para potenciar la seguridad	1	2	3	4	5	NA
163208	Utiliza estrategias para dedicar tiempo a la actividad física	1	2	3	4	5	NA
163209	Utiliza estrategias para aumentar la resistencia	1	2	3	4	5	NA
163210	Participa en la actividad física diaria prescrita	1	2	3	4	5	NA
163211	Controla la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
163212	Controla la frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
163213	Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria	1	2	3	4	5	NA
163214	Utiliza un diario para controlar la evolución de la actividad física prescrita	1	2	3	4	5	NA
163215	Modifica la actividad física dirigido por el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
163216	Identifica los síntomas que necesitan ser comunicados	1	2	3	4	5	NA
163217	Explica al profesional sanitario los síntomas experimentados durante la actividad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *5.ª edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Barbour, K. A., & Miller, N. H. (2008). Adherence to exercise training in heart failure: A review. *Heart Failure Reviews,* 13(1), 81-89.

Leijon, M., Bendtsen, R, Stahle, A., Ekberg, K., Festín, K., & Nilsen, R (2010). Factors associated with patients self-reported adherence to prescribed physical activity in routine primary health care. *BMC Family Practice,* I J, 38.

Lippke, S., Ziegelmann, J., 8c Schwarzer, R. (2004). Behavioral intentions and action plans promote physical exercise: A longitudinal study with orthopedic rehabilitation patients. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 26(3),* 470-483.

Mayoux-Benhamou, A., Quintrec, J., Ravaud, R, Champion, K., Dernis, E., Zerkak, D., Roy, C., Kahan, A., Revel, M., & Dougados, M. (2008). Influence of patient education on exercise compliance in rheumatoid arthritis: A prospective 12-month randomized control trial. *The Journal of Rheumatology,* 35(2), 216-223.

National Institute on Aging (2009). *Exercise & physical activity: Your everyday guide from the National Institute on Aging.* Bethesda, MD: Author.

Pang, M. Y., Eng, J. J., Dawson, A. S., & Gylfadóttir, S. (2006). The use of aerobic exercise training in improving aerobic capacity in individuals with stroke: A meta-analysis. *Clinical Rehabilitation, 20(2),* 97-111.

Resnick, B., Orwig, D., Yu-Yahiro, J., Hawkes, W., Shardell, M., Hebei, J., Zimmerman, S., Golden, J., Werner, M., & Magaziner, J. (2007). Testing the effectiveness of the Exercise Plus Program in older women post-hip fracture. *Annals of Behavioral Medicine, 34(1),* 67-76.

Conducta de cumplimiento: dieta prescrita 1622

Definición: Acciones personales para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendada por un profesional sanitario para un trastorno de salud específico.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	*4*	5	
Indicadores:							
162201	Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario	1	2	3	*4*	5	NA
162202	Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita	1	2	3	*4*	5	NA
162203	Utiliza información nutricional de las etiquetas para seleccionar los alimentos	1	2	3	*4*	5	NA
162204	Selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita	1	2	3	*4*	5	NA
162205	Toma alimentos compatibles con la dieta prescrita	1	2	3	*4*	5	NA
162206	Bebe líquidos compatibles con la dieta prescrita	1	2	3	*4*	5	NA
162207	Evita alimentos y líquidos no permitidos en la dieta	1	2	3	*4*	5	NA
162208	Sigue las recomendaciones para tomar alimentos y líquidos entre las comidas	1	2	3	*4*	5	NA
162209	Prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas	1	2	3	*4*	5	NA
162210	Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día	1	2	3	*4*	5	NA
162211	Planifica las comidas compatibles con la dieta prescrita	1	2	3	*4*	5	NA
162212	Planifica estrategias para situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	*4*	5	NA
162213	Altera la dieta en las restricciones cuando cambia el nivel de actividad	1	2	3	*4*	5	NA
162214	Sigue las recomendaciones para organizar la dieta	1	2	3	*4*	5	NA
162215	Utiliza un diario para controlar la ingesta de alimentos y líquidos a lo largo del tiempo	1	2	3	*4*	5	NA
162216	Alinea la dieta con las creencias culturales	1	2	3	*4*	5	NA
162217	Elige alimentos compatibles con las creencias culturales	1	2	3	*4*	5	NA
162218	Evita alimentos y líquidos que interaccionan con medicamentos	1	2	3	*4*	5	NA
162219	Evita alimentos y líquidos que interaccionan con preparados a base de plantas	1	2	3	*4*	5	NA
162220	Evita alimentos y líquidos que provocan reacciones alérgicas	1	2	3	*4*	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conducta y conocimiento de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

American Diabetes Association (2004). Nutrition principles and recommendations in diabetes. *Diabetes Care,* 27(Suppl. 1), S36-S46.
Brownell, K., & Fairburn, C. (Eds.). (2002). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
Dudek, S. G. (2007). *Nutrition essentials for nursing practice* (5th rev. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Frandsen, K. B., & Kristensen, J. S. (2002). Diet and lifestyle in type 2 diabetes: The patient's perspective. *Practical Diabetes International,* 19(3), 77-80.
Lee, A., & Newman, J. (2003). Celiac diet: Its impact on quality of life. *Journal of the American Dietetic Association, 103(11),* 1533-1535.
Rosenberg, I. (Ed.). (2002). The 5 lifestyle steps for lowering blood pressure. *Tufts University Health & Nutrition Letter, 21(6),* 7.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conducta de cumplimiento: medicación prescrita 1623

Definición: Acciones personales para administrar medicación de manera segura para conseguir los efectos terapéuticos para una enfermedad específica según lo recomendado por un profesional sanitario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
162301	Tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia	1	2	3	4	5	NA
162302	Obtiene la medicación necesaria	1	2	3	4	5	NA
162303	Informa al profesional sanitario de todas las medicaciones que toma	1	2	3	4	5	NA
162304	Toma toda la medicación a los intervalos prescritos	1	2	3	4	5	NA
162305	Toma la dosis correcta	1	2	3	4	5	NA
162306	Modifica la dosis según las instrucciones	1	2	3	4	5	NA
162307	Toma la medicación con o sin alimentos, según la prescripción	1	2	3	4	5	NA
162308	Evita el alcohol si está contraindicado	1	2	3	4	5	NA
162309	Evita alimentos y líquidos que están contraindicados	1	2	3	4	5	NA
162310	Se administra la medicación tópica correctamente	1	2	3	4	5	NA
162311	Sigue las precauciones de la medicación	1	2	3	4	5	NA
162312	Controla los efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
162313	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
162314	Controla los efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
162315	Utiliza estrategias para minimizar los efectos secundarios	1	2	3	4	5	NA
162316	Notifica la respuesta terapéutica al profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
162317	Notifica los efectos adversos al profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
162318	Almacena la medicación adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
162319	Dispone de renovaciones de las recetas para asegurar el suministro adecuado	1	2	3	4	5	NA
162320	Controla la fecha de caducidad de la medicación	1	2	3	4	5	NA
162321	Desecha la medicación adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
162322	Desecha las jeringas y agujas adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
162323	Se administra la medicación por vía subcutánea correctamente	1	2	3	4	5	NA
162324	Se administra la medicación intramuscular correctamente	1	2	3	4	5	NA
162325	Se administra la medicación intravenosa correctamente	1	2	3	4	5	NA
162326	Mantiene la asepsia con la medicación no parenteral	1	2	3	4	5	NA
162327	Controla los lugares de inyección	1	2	3	4	5	NA
162328	Rota los lugares de inyección	1	2	3	4	5	NA
162329	Mantiene los suministros de agujas	1	2	3	4	5	NA
162330	Guarda los suministros correctamente	1	2	3	4	5	NA
162331	Desecha los objetos punzantes correctamente	1	2	3	4	5	NA
162332	Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conducta y conocimiento de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *4.ª edición 2008; revisado 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Janssen, B., Gaebel, W., Haerter, M., Komaharadi, F., Lindel, B., & Weinmann, S. (2006). Evaluation of factors influencing medication compliance in inpatient treatment of psychotic disorders. *Psychopharmacology, 187(2),* 229-236.

Johnson, M. J. (2006). Development of the purposeful action medication-taking questionnaire. *Western Journal of Nursing Research, 28(3),* 335-351.

Roose, S. P. (2003). Compliance: The impact of adverse events and tolerability on the physician's treatment decisions. *European Neuropsychopharmacology, 13(*Suppl. 3), S85-S92.

Schmitz, J. M., Sayre, S. L., Stotts, A. L., Rothfleisch, J., & Mooney, M. E. (2005). Medication compliance during a smoking cessation clinical trial: A brief interventio using MEMS feedback. *Journal of Behavioral Medicine, 28(2),* 139-147.

Conducta de fomento de la salud 1602

Definición: Acciones personales para mantener o aumentar el bienestar.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

C

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
160201	Utiliza conductas para evitar los riesgos	1	2	3	4	5	NA
160202	Supervisa los riesgos del medioambiente	1	2	3	4	5	NA
160203	Supervisa los riesgos de la conducta personal	1	2	3	4	5	NA
160221	Equilibra actividad y reposo	1	2	3	4	5	NA
160222	Mantiene un sueño adecuado	1	2	3	4	5	NA
160205	Utiliza técnicas efectivas de disminución del estrés	1	2	3	4	5	NA
160206	Conserva relaciones sociales satisfactorias	1	2	3	4	5	NA
160207	Realiza los hábitos sanitarios correctamente	1	2	3	4	5	NA
160208	Apoya una política pública saludable	1	2	3	4	5	NA
160209	Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud	1	2	3	4	5	NA
160210	Utiliza el apoyo social para fomentar la salud	1	2	3	4	5	NA
160212	Obtiene inmunizaciones recomendadas	1	2	3	4	5	NA
160213	Obtiene *screenings* de salud recomendados	1	2	3	4	5	NA
160214	Sigue una dieta sana	1	2	3	4	5	NA
160223	Bebe ocho vasos de agua al día	1	2	3	4	5	NA
160224	Obtiene controles regulares	1	2	3	4	5	NA
160215	Utiliza métodos eficaces de control del peso	1	2	3	4	5	NA
160216	Utiliza un programa de ejercicios eficaz	1	2	3	4	5	NA
160217	Evita la exposición a enfermedades infecciosas	1	2	3	4	5	NA
160225	Evita el tabaquismo pasivo	1	2	3	4	5	NA
160218	Evita el mal uso del alcohol	1	2	3	4	5	NA
160219	Evita el uso del tabaco	1	2	3	4	5	NA
160220	Evita las drogas de uso recreativo	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 1.ª edición 1997; revisado 2004; 2008

BIBLIOGRAFIA:

Green, L., & Raeburn, J. (1990). Contemporary development in health promotion. In N. Bracht (Ed.), *Health promotion at the community level* (pp. 29-44). Thousand Oaks, CA: Sage.

Johnson, P. H., & Kittleson, M. J. (2003). A qualitative exploration of health behaviors and the associated factor among university students from different cultures. *The International Journal of Health Education, 6,*14-25.

Kulbok, P., & Baldwin, J. (1992). From preventive health behavior to health promotion: Advancing a positive construct of health. *Advances in Nursing Science,* 14(4), 50-64.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship, 34(4),* 355-361.

Mechanic, D., & Cleary, P. (1980). Factors associated with maintenance of positive behavior. *Preventive Medicine, 9(6),* 805-814.

Resnick, B. (2000). Health promotion practices of the older adult. *Public Health Nursing,* 17(3), 160-168.

Seeman, T. E. (2000). Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. *American Journal of Health Promotion, 14(6),* 362-370.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behavior. *Patient Education and Counseling, 19(2),* 175-204.

Stevenson, J. S. (2001). Health seeking behaviors. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 75-85). St. Louis: Mosby.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36(2),* 76-81.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The Health-Promoting Lifestyle Profile II.* Omaha, NE: University of Nebraska at Omaha.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conducta de la salud maternal en el posparto 1624

Definición: Acciones personales para promocionar la salud de una madre en el período siguiente al nacimiento de un bebé.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
162401	Se adapta al papel materno	1	2	3	4	5	NA
162402	Establece un vínculo con el lactante	1	2	3	4	5	NA
162403	Examina el fondo uterino	1	2	3	4	5	NA
162404	Controla los cambios de los loquios	1	2	3	4	5	NA
162405	Mantiene los cuidados del perineo	1	2	3	4	5	NA
162406	Mantiene los cuidados de la incisión quirúrgica	1	2	3	4	5	NA
162407	Mantiene los cuidados de la episiotomía	1	2	3	4	5	NA
162408	Controla la incomodidad de la episiotomía	1	2	3	4	5	NA
162409	Controla los signos y síntomas de infección	1	2	3	4	5	NA
162410	Controla los signos de depresión posparto	1	2	3	4	5	NA
162411	Controla el dolorimiento del pezón	1	2	3	4	5	NA
162412	Controla la congestión mamaria	1	2	3	4	5	NA
162413	Controla la incontinencia de esfuerzo	1	2	3	4	5	NA
162414	Controla el desarrollo de nuevos problemas de salud	1	2	3	4	5	NA
162415	Utiliza un lubricante vaginal acuoso	1	2	3	4	5	NA
162416	Obtiene asistencia sanitaria cuando se producen señales de alerta	1	2	3	4	5	NA
162417	Utiliza estrategias de control efectivo del dolor	1	2	3	4	5	NA
162418	Utiliza técnicas de control del estrés	1	2	3	4	5	NA
162419	Controla el nivel de ansiedad	1	2	3	4	5	NA
162420	Controla el nivel de comodidad	1	2	3	4	5	NA
162421	Mantiene una ingesta adecuada de nutrientes	1	2	3	4	5	NA
162422	Mantiene una ingesta adecuada de líquidos	1	2	3	4	5	NA
162423	Participa en la realización de ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
162424	Realiza ejercicios del suelo pélvico	1	2	3	4	5	NA
162425	Equilibra actividad y reposo	1	2	3	4	5	NA
162426	Controla los patrones del sueño	1	2	3	4	5	NA
162427	Utiliza estrategias para obtener el sueño necesario	1	2	3	4	5	NA
162428	Obtiene asistencia del profesional sanitario para la depresión, si es necesario	1	2	3	4	5	NA
162429	Habla de opciones anticonceptivas con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
162430	Sigue las recomendaciones de restricciones de la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
162431	Obtiene asistencia de un profesional sanitario, si es necesario	1	2	3	4	5	NA
162432	Utiliza el apoyo familiar	1	2	3	4	5	NA
162433	Utiliza los grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
162434	Participa en los controles posparto	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 4.ª edición 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Borders, N. (2006). After the afterbirth: A critical review of postpartum health relative to method of delivery. *American College ofNurse-Midwives, 51* (4), 242-248.

Geoghegan, A. H. (2006). Not just an option: Postpartum depression screening becomes law in the state of New Jersey. *Nursing Spectrum—New York & New Jersey Edition, 18A(20),* 8-9.

Piejko, E. (2006). The postpartum visit: Why wait 6 weeks? *Australian Family Physician,* 35(9), 674-678.

Wisner, K. L., Chambers, C., & Sit, D. Y. (2006). Postpartum depression: A major public health problem. *Journal of the American Medical Association, 296(21),* 2616-2618.

Conducta de mantenimiento del peso 1628

Definición: Acciones personales para mantener el peso corporal óptimo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
162801	Controla el peso corporal	1	2	3	4	5	NA
162802	Mantiene la ingesta calórica diaria óptima	1	2	3	4	5	NA
162803	Equilibra el ejercicio con la ingesta calórica	1	2	3	4	5	NA
162804	Selecciona comidas nutritivas	1	2	3	4	5	NA
162805	Selecciona tentempiés nutritivos	1	2	3	4	5	NA
162806	Bebe ocho vasos de agua al día	1	2	3	4	5	NA
162807	Utiliza suplementos de nutrientes, si es necesario	1	2	3	4	5	NA
162808	Come en respuesta al hambre	1	2	3	4	5	NA
162809	Mantiene el patrón de comidas recomendado	1	2	3	4	5	NA
162810	Retiene los alimentos ingeridos	1	2	3	4	5	NA
162811	Mantiene el equilibrio de líquidos	1	2	3	4	5	NA
162812	Obtiene ayuda de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
162813	Utiliza sistemas de apoyo personal	1	2	3	4	5	NA
162814	Identifica situaciones sociales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
162815	Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
162816	Planea situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
162817	Controla la preocupación por los alimentos	1	2	3	4	5	NA
162818	Controla la preocupación por el peso	1	2	3	4	5	NA
162819	Expresa una imagen corporal realista	1	2	3	4	5	NA
162820	Mantiene un sueño adecuado	1	2	3	4	5	NA
162821	Mantiene el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA

Objetivo de peso: kg/lb_____

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association (1993). Practice guideline for eating disorders. *American Journal of Psychiatry, 150(2),* 212-223.

Bruce, B., & Wilfley, D. (1996). Binge eating among the overweight population: A serious and prevalent problem. *Journal of the American Dietetic Association, 96(1),* 58-62.

Chang, B. L., Uman, G. C., Linn, L. S., Ware, J. E., & Kane, R. L. (1985). Adherence to health care regimens among elderly women. *Nursing Research, 34(1),* 27-31.

Curtas, S., Chapman, G., & Meguid, M. (1989). Evaluation of nutritional status. *Nursing Clinics of North America, 24(2),* 301-313.

Farrow, J. (1992). The adolescent male with an eating disorder. *Pediatric Annals, 21(11),* 769-774.

Fisher, M., Golden, N. H., Katzman, D. K., Kreipe, R. E., Rees, J., Schebendach, J., et al. (1995). Eating disorders in adolescents: A background paper. *Journal of Adolescent Health, 16(6),* 420-437.

Halmi, K. (1994). A multimodal model for understanding and treating eating disorders. *Journal of Women's Health, 3(6),* 487-493.

Hawks, S. R., & Richins, P. (1994). Toward a new paradigm for the management of obesity. *Journal of Health Education, 25(3),* 147-153.

National Heart, Lung and Blood Institute (2005). *Aim for a healthy weight (NIH Publication No. 05-5213).* Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

Wilson, P., Herman, J., & Chubon, S. J. (1991). Eating strategies used by persons with head and neck cancer during and after radiotherapy. *Cancer Nursing, 14(2),* 98-104

Yates, A. (1992). Biologic considerations in the etiology of eating disorders. *Pediatric Annuals, 21(11),* 739-744.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conducta de pérdida de peso 1627

Definición: Acciones personales para perder peso con dieta, ejercicio y modificación de la conducta.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5		
Indicadores:							
162701	Obtiene información de un profesional sanitario sobre estrategias para perder peso	1	2	3	4	5	NA
162702	Selecciona un peso diana saludable	1	2	3	4	5	NA
162703	Se compromete con un plan para comer de forma saludable	1	2	3	4	5	NA
162704	Selecciona alimentos y líquidos nutritivos	1	2	3	4	5	NA
162705	Controla la ración de alimentos	1	2	3	4	5	NA
162706	Establece una rutina de ejercicio	1	2	3	4	5	NA
162707	El gasto calórico supera la ingesta calórica	1	2	3	4	5	NA
162708	Controla la preocupación por los alimentos	1	2	3	4	5	NA
162709	Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
162710	Identifica situaciones sociales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
162711	Planea situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
162712	Utiliza estrategias de modificación de la conducta	1	2	3	4	5	NA
162713	Utiliza el diálogo interno para la motivación	1	2	3	4	5	NA
162714	Evita la ingesta de alimentos y líquidos muy calóricos	1	2	3	4	5	NA
162715	Bebe ocho vasos de agua al día	1	2	3	4	5	NA
162716	Incluye vitaminas en el plan para perder peso	1	2	3	4	5	NA
162717	Utiliza supresores del apetito, según la prescripción	1	2	3	4	5	NA
162718	Utiliza medicación para perder peso, según la prescripción	1	2	3	4	5	NA
162719	Utiliza un sistema de apoyo personal para potenciar la pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
162720	Participa en un grupo de apoyo para perder peso	1	2	3	4	5	NA
162721	Controla los contratiempos reanudando los esfuerzos para perder peso	1	2	3	4	5	NA
162722	Controla el peso corporal	1	2	3	4	5	NA
162723	Controla el índice de masa corporal	1	2	3	4	5	NA
162724	Utiliza un diario para controlar la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
162725	Utiliza un diario para controlar el ejercicio a lo largo del tiempo	1	2	3	4	5	NA
162726	Mantiene el progreso hacia un peso diana	1	2	3	4	5	NA
162727	Utiliza con seguridad productos dietéticos comerciales	1	2	3	4	5	NA

Objetivo de peso: ks/lb_____

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *4.ª edición 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Budd, G. M., & Volpe, S. L. (2006). School-based obesity prevention: Research, challenges, and recommendations. *Journal of School Health,* 76(10), 485-495.
Dennis, K. E. (2004). Weight management in women. *Nursing Clinics of North America,* 39(1), 231-241.
Fabricatore, A. N. (2007). Behavior therapy and cognitive-behavioral therapy of obesity: Is there a difference? *Journal of the American Dietetic Association, 107(1),* 92-99.
National Institutes of Health (2000). *The practical guide: Identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults.* Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
Patel, S. R., Malhotra, A., White, D. P., Gottlieb, D. J., & Hu, F. B. (2006). Association between reduced sleep and weight gain in women. *American Journal of Epidemiology, 164(10),* 947-954.
Tyler, D. O., Allan, J. D., & Alcozer, F. R. (1997). Weight loss methods used by African American and Euro-American women. *Research in Nursing & Health, 20(5),* 413-423.

Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar 1910

Definición: Medidas físicas para minimizar los factores ambientales que podrían causar una lesión física en el hogar.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
191026	Mantenimiento del edificio 1		2	3	4	5	NA
191027	Iluminación exterior 1		2	3	4	5	NA
191028	Iluminación interior 1		2	3	4	5	NA
191029	Disponibilidad de agua limpia 1		2	3	4	5	NA
191037	Almacenamiento seguro de alimentos 1		2	3	4	5	NA
191038	Preparación segura de alimentos 1		2	3	4	5	NA
191030	Limpieza de la vivienda 1		2	3	4	5	NA
191031	Eliminación de plagas 1		2	3	4	5	NA
191032	Espacio para desplazarse con seguridad por la vivienda 1		2	3	4	5	NA
191033	Cerraduras en las ventanas 1		2	3	4	5	NA
191034	Cerraduras en las puertas 1		2	3	4	5	NA
191002	Colocación de pasamanos 1		2	3	4	5	NA
191023	Mantenimiento del detector de monóxido de carbono 1		2	3	4	5	NA
191003	Mantenimiento del detector de humos 1		2	3	4	5	NA
191039	Disponibilidad de un sistema de respuesta ante emergencias 1		2	3	4	5	NA
191005	Accesibilidad a teléfono 1		2	3	4	5	NA
191040	Accesibilidad a cuarto de baño 1		2	3	4	5	NA
191024	Almacenamiento seguro de la medicación 1		2	3	4	5	NA
191007	Eliminación adecuada de la medicación 1		2	3	4	5	NA
191008	Accesibilidad a dispositivos de ayuda 1		2	3	4	5	NA
191041	El mantenimiento de equipos cumple las normas de seguridad 1		2	3	4	5	NA
191010	Almacenamiento seguro de armas de fuego 1		2	3	4	5	NA
191011	Almacenamiento seguro de materiales peligrosos 1		2	3	4	5	NA
191012	Eliminación segura de materiales peligrosos 1		2	3	4	5	NA
191025	Almacenamiento seguro de las cerillas/ encendedores 1		2	3	4	5	NA
191042	Eliminación de moho 1		2	3	4	5	NA
191043	Eliminación de radón 1		2	3	4	5	NA
191036	Eliminación de gases tóxicos 1		2	3	4	5	NA
191035	Eliminación de humo del tabaco 1		2	3	4	5	NA
191013	Disposición de los muebles para reducir riesgos 1		2	3	4	5	NA
191014	Seguridad en la zona de juegos 1		2	3	4	5	NA
191015	Eliminación de puertas de electrodomésticos no utilizados 1		2	3	4	5	NA
191016	Corrección de riesgos de contaminación por plomo 1		2	3	4	5	NA
191017	Seguridad de de juguetes apropiados para la edad 1		2	3	4	5	NA
191018	Utilización de protectores para los enchufes eléctricos 1		2	3	4	5	NA
191019	Regulación de la temperatura ambiental 1		2	3	4	5	NA
191020	Eliminación de niveles de ruido perjudiciales 1		2	3	4	5	NA
191021	Colocación de rejas en las ventanas 1		2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Conducta de prevención de caídas 1909

Definición: Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
190923	Pide ayuda	1	2	3	4	5	NA
190903	Coloca barreras para prevenir caídas	1	2	3	4	5	NA
190905	Utiliza el pasamanos si es necesario	1	2	3	4	5	NA
190915	Utiliza barandillas si es necesario	1	2	3	4	5	NA
190914	Utiliza alfombrillas de goma en la bañera/ducha	1	2	3	4	5	NA
190910	Utiliza zapatos bien ajustados con cordones	1	2	3	4	5	NA
190901	Utiliza dispositivos de ayuda correctamente	1	2	3	4	5	NA
190918	Utiliza dispositivos oculares de corrección	1	2	3	4	5	NA
190902	Proporciona ayuda para la movilidad	1	2	3	4	5	NA
190919	Utiliza procedimientos de traslado seguros	1	2	3	4	5	NA
190922	Proporciona iluminación adecuada	1	2	3	4	5	NA
190909	Utiliza taburetes/escaleras de manera segura	1	2	3	4	5	NA
190906	Elimina el desorden, derramamientos y abrillantadores del suelo	1	2	3	4	5	NA
190907	Quita las alfombras	1	2	3	4	5	NA
190908	Organiza la retirada de la nieve y el hielo de las superficies de paso	1	2	3	4	5	NA
190911	Adapta la altura del inodoro según sea necesario	1	2	3	4	5	NA
190912	Adapta la altura de la silla según sea necesario	1	2	3	4	5	NA
190913	Adapta de la altura de la cama según sea necesario	1	2	3	4	5	NA
190916	Controla la inquietud	1	2	3	4	5	NA
190917	Utiliza precauciones cuando toma medicamentos que aumentan el riesgo de caídas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Abreu, N., Hutchins, J., Matson, J., Polizzi, N., & Seymour, C. J. (1998). Effect of group versus home visit safety education and prevention strategies for falling in community-dwelling elderly persons. *Home Health Care Management & Practice,* 10(4), 57-65.

Johnson, M., Cusick, A., 8f Chang, S. (2001). Home-screen: A short scale to measure fall risk in the home. *Public Health Nursing, 18(3),* 169-177.

Kilpack, V., Boehm, J., Smith, N., & Mudge, B. (1991). Using research-based interventions to decrease patient falls. *Applied Nursing Research, 4(2),* 50-56.

Meller, J. L., & Shermeta, D. W. (1987). Falls in urban children. *American Journal of Diseases of Children, 14(12),* 1271-1275.

Moss, A. B. (1992). Are the elderly safe at home? *Journal of Community Health Nursing,* 9(1), 13-19.

O'Connor, M. S., Boyle, W. E., O'Connor, G. T., & Letellier, R. (1992). Self-reported safety practices in child care facilities. *American Journal of Preventative Medicine, 8(* 1), 14-18.

Scott, V. J., Votova, K., & Gallagher, E. (2006). Falls prevention training for community health workers: Strategies and actions for independent living (SAIL). *Journal of Gerontological Nursing,* 32(10), 48-56.

Urton, M. M. (1991). A community home inspection approach to preventing falls among the elderly. *Public Health Reports, 106(2),* 192-196.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Black, S. (2002). Safe home. *Nursing Standard*, 16(25), 16-17.
Halperin, S. F., Bass, J. L., & Mehta, K. A. (1983). Knowledge of accident prevention among parents of young children in nine Massachusetts towns. *Public Health Reports, 98(6)*, 548-552.
Head, B. J. (2001). Impaired home maintenance management. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 64-74). St. Louis: Mosby.
Mayhew, M. S. (1991). Strategies for promoting safety and preventing injury. *Nursing Clinics of North America, 26(1)*, 885-893.
Tymchuk, A. J. (1997). Home dangers and precautions: Interview/observation. *The UCLA Parent/Child Health & Wellness Project.*
Wasserman, R. C., Dameron, D. O., Brozicevic, M. M., & Aronson, R. A. (1989). Injury hazards in home day care. *The Journal of Pediatrics, 114(4)*, 591-593.
Weitzel, E. (2001). Unilateral neglect. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 492-502). St. Louis: Mosby.

C

Conducta personal de detección precoz sanitaria 1634

Definición: Acciones personales para realizar el examen recomendado para la detección precoz de una enfermedad transmisible o no detectada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
163401	Reconoce el riesgo de enfermedad 1		2	3	4	5	NA
163402	Reconoce la necesidad de la detección precoz 1		2	3	4	5	NA
163403	Describe los períodos para la detección precoz 1		2	3	4	5	NA
163404	Describe los beneficios de la detección precoz 1		2	3	4	5	NA
163405	Describe las contraindicaciones del examen específico 1		2	3	4	5	NA
163406	Mantiene un registro actualizado de la detección precoz 1		2	3	4	5	NA
163407	Programa el siguiente examen 1		2	3	4	5	NA
163408	Se realiza el examen en los intervalos recomendados 1		2	3	4	5	NA
163409	Realiza la detección precoz en base a la historia familiar 1 según lo recomendado por el profesional sanitario		2	3	4	5	NA
163410	Realiza la detección precoz en base a los factores de riesgo 1 personales según lo recomendado por el profesional sanitario		2	3	4	5	NA
163411	Realiza la detección precoz recomendada por los expertos 1 según la edad		2	3	4	5	NA
163412	Realiza la detección precoz recomendada por los expertos 1 según los riesgos laborales		2	3	4	5	NA
163413	Realiza la detección precoz recomendada por los expertos 1 para viajar		2	3	4	5	NA
163414	Realiza la detección genética recomendada por el profesional 1 sanitario		2	3	4	5	NA
163415	Identifica los recursos comunitarios para la detección precoz 1		2	3	4	5	NA
163416	Obtiene los resultados del examen 1		2	3	4	5	NA
163417	Obtiene los servicios sanitarios después de resultados anormales del examen	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Agency for Healthcare Research and Quality (2007). *Men: Stay healthy at any age—Your checklist for health (pub. No. 07-IP006-A).* Rockville, MD: Author.
American Academy of Pediatrics (1996). Eye examination and vision screening in infants, children, and young adults—Policy statement (reaffirmed 2003,2007). *Pediatrics, 98(1)*, 153-157.
American Academy of Pediatrics (2005). Lead exposure in children: Prevention, detection, and management—Policy statement (reaffirmed 2009). *Pediatrics, 116(4)*, 1036-1046.
American Academy of Pediatrics (2006). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening—Policy statement (reaffirmed 2010). *Pediatrics, 118(1)*, 405-420.
American Association of Clinical Endocrinologists (2001). Guidelines for screening and managing diabetes in the United States of America. *Pan American Journal of Public Health, 10(5)*, 358-360.
Chacko, M. R., Wiemann, C. M., & Smith, P. B. (2004). Chlamydia and gonorrhea screening in asymptomatic young women. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 17(3), 169-178.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

Engberg, M., Christensen, B., Karlsmose, B., Lous, J., 8c Lauritzen, T. (2002). General health screenings to improve cardiovascular risk profiles: A randomized controlled trial in general practice with 5-year follow-up. *Journal of Family Practice,* 51(6), 546-552.
Floyd, K. (2003). Costs and effectiveness—The impact of economic studies on TB control. *Tuberculosis,* 83(1-3), 187-200.
Geller, A. C. (2002). Screening for melanoma. *Dermatologic Clinics,* 20(4), 629-640.
Kohl, K. S., Markowitz, L. E., 8c Koumans, E. H. (2003). Developments in the screening for Chlamydia trachomatis: A review. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America,* 30(4), 637-658.
Lavenson, G. S., Jr., Pantera, R. L., Garza, R. M., Neff, T., Rothwell, S. D., 8c Cisneros, J. (2004). Development and implementation of a rapid, accurate, and cost-effective protocol for national stroke prevention screening. *The American Journal of Surgery, 188(6),* 638-643.
Long, R., Houston, S., 8c Hershfield, E. (2003). Recommendations for screening and prevention of tuberculosis in patients with HIV and for screening for HIV in patients with tuberculosis and their contacts. *Canadian Medical Association Journal, 169*(8), 789-791.
Luby, J. L., Heffelfinger, A., Koenig-McNaught, A. L., Brown, K., 8c Spitznagel, E. (2004). The preschool feelings checklist: A brief and sensitive screening measure for depression in young children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43(6),* 708-717.
Menon, U. (2004). Ovarian cancer screening. *Canadian Medical Association Journal, 171(4),* 323-324.
Mignogna, M. D., 8c Fedele, S. (2005). Oral cancer screening: 5 minutes to save a life. *Lancet,* 356(9475), 1905-1906.

Conducta sanitaria prenatal 1607

Definición: Acciones personales para fomentar una gestación y un recién nacido sanos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5		
Indicadores:							
160701	Mantiene un estado saludable antes de la concepción	1	2	3	4	5	NA
160702	Utiliza la mecánica corporal de forma adecuada	1	2	3	4	5	NA
160703	Mantiene las visitas de asistencia prenatal	1	2	3	4	5	NA
160704	Mantiene un patrón de aumento de peso saludable	1	2	3	4	5	NA
160705	Recibe asistencia dental adecuada	1	2	3	4	5	NA
160706	Utiliza correctamente dispositivos de seguridad para vehículos a motor	1	2	3	4	5	NA
160707	Asiste a clases de educación prenatal	1	2	3	4	5	NA
160709	Participa en ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
160710	Mantiene una ingestión de nutrientes adecuada para la gestación	1	2	3	4	5	NA
160711	Practica sexo seguro	1	2	3	4	5	NA
160721	Utiliza medicamentos según prescripción	1	2	3	4	5	NA
160712	Consulta a un profesional sanitario sobre el consumo de medicamentos sin prescripción facultativa	1	2	3	4	5	NA
160713	Evita riesgos medioambientales	1	2	3	4	5	NA
160714	Evita la exposición a enfermedades infecciosas	1	2	3	4	5	NA
160715	Evita drogas recreativas	1	2	3	4	5	NA
160716	Se abstiene del consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
160717	Se abstiene del consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
160718	Evita agentes teratógenos	1	2	3	4	5	NA
160719	Evita situaciones abusivas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *2.ª edición 2000; revisado 2004*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bell, R., 8c O'Neill, M. (1994). Exercise and pregnancy: A review. *Birth, 21(2),* 85-95.
Crowell, D. T. (1995). Weight change in the postpartum period. *A review of the literature, Journal of Nurse Midwifery, 40(5),* 418-423.
Freda, M. C., Andersen, H. F., Damus, K., 8c Merkatz, I. R. (1993). What pregnant women want to know: A comparison of client and provider perceptions. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing,* 22(3), 237.
Kearney, M. H., Murphy, S., Irwin, K., 8c Rosenbaum, M. (1995). Salvaging self: A grounded theory of pregnancy on crack cocaine. *Nursing Research, 44(4),* 208-213.
McFarlane, J., Parker, B., 8c Soeken, K. (1996). Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight. *Nursing Research, 45(1),* 37-42.
Olds, S., London, M. L., 8c Ladewig, P. W. (1996). *Maternal-newborn nursing: A family-centered approach* (5th ed.). Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
Shapiro, H. R. (1993). Prenatal education in the work place. *AWHONN's Clinical Issues in Perinatal & Women's Health Nursing, 4(1),* 113-121.
Summers, L. (1993). Preconception care: An opportunity to maximize health in pregnancy. *Journal of Nurse Midwifery, 38(4),* 188-198.

Conductas de seguridad personal 1911

Definición: Acciones personales para prevenir lesiones físicas no intencionadas a uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
191102	Almacena los alimentos para minimizar su deterioro	1	2	3	4	5	NA
191103	Prepara los alimentos para minimizar su contaminación	1	2	3	4	5	NA
191132	Utiliza estrategias para prevenir la asfixia	1	2	3	4	5	NA
191133	Utiliza estrategias para prevenir la aspiración	1	2	3	4	5	NA
191104	Utiliza el casco de protección durante actividades de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
191134	Utiliza el equipo de protección durante actividades de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
191105	Utiliza el cinturón de seguridad	1	2	3	4	5	NA
191106	Escoge la ropa adecuada a la actividad	1	2	3	4	5	NA
191127	Utiliza estrategias para proteger de la exposición solar	1	2	3	4	5	NA
191128	Utiliza una mecánica corporal adecuada	1	2	3	4	5	NA
191107	Utiliza dispositivos de ayuda correctamente	1	2	3	4	5	NA
191108	Practica actividades de ocio seguras	1	2	3	4	5	NA
191109	Practica conductas sexuales seguras	1	2	3	4	5	NA
191135	Utiliza procedimientos seguros con armas de fuego	1	2	3	4	5	NA
191110	Utiliza las herramientas correctamente	1	2	3	4	5	NA
191111	Utiliza la maquinaria correctamente	1	2	3	4	5	NA
191136	Evita alérgenos	1	2	3	4	5	NA
191137	Utiliza estrategias para evitar los contaminantes ambientales	1	2	3	4	5	NA
191113	Evita el consumo recreativo de drogas	1	2	3	4	5	NA
191129	Sigue las precauciones de la medicación	1	2	3	4	5	NA
191117	Evita el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
191123	Evita fumar en cama	1	2	3	4	5	NA
191124	Utiliza precauciones con material inflamable	1	2	3	4	5	NA
191118	Evita el abuso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
191125	Evita conducir vehículos a motor cuando consume alcohol	1	2	3	4	5	NA
191130	Evita conducir vehículos a motor cuando consume sustancias que alteran sus funciones	1	2	3	4	5	NA
191131	Utiliza estrategias para prevenir enfermedades transmisibles	1	2	3	4	5	NA
191119	Evita conductas de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
191120	Cumple las normas de circulación conduciendo	1	2	3	4	5	NA
191138	Utiliza un sistema de teleasistencia ante emergencias	1	2	3	4	5	NA
191139	Busca información de seguridad relacionada con el medio ambiente	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 1.ª edición; revisado 2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Hettler, B. (1982). Wellness promotion and risk reduction on a university campus. In M. Faber, & A. Reinhardt (Eds.), *Promoting health through risk reduction.* New York: Macmillan.

Sorock, G. S. (1988). Falls among the elderly: Epidemiology and prevention. *American Journal of Preventive Medicine, 4(5), 252-255.*

Weitzel, E. (2001). Unilateral neglect. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 492-502). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conductas de vacunación 1900

Definición: Acciones personales para obtener la vacunación para prevenir una enfermedad transmisible.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
190001	Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación	1	2	3	4	5	NA
190002	Describe los riesgos asociados con la vacunación específica	1	2	3	4	5	NA
190003	Describe contraindicaciones de la vacunación específica	1	2	3	4	5	NA
190004	Aporta la cartilla de vacunación actualizada en cada visita	1	2	3	4	5	NA
190005	Cumple las vacunaciones para la edad recomendadas por la American Academy of Pediatrics o el United States Public Health Service	1	2	3	4	5	NA
190006	Describe medidas de control de los efectos indeseables de la vacuna	1	2	3	4	5	NA
190007	Reconoce la necesidad de comunicar cualquier reacción adversa	1	2	3	4	5	NA
190009	Confirma la fecha de la próxima vacunación	1	2	3	4	5	NA
190010	Cumple las vacunaciones para las enfermedades crónicas recomendadas por la American Academy of Pediatrics o el United States Public Health Service	1	2	3	4	5	NA
190011	Cumple las vacunaciones para los riesgos laborales recomendadas por la American Academy of Pediatrics o el United States Public Health Service	1	2	3	4	5	NA
190012	Cumple las vacunaciones para los viajes recomendadas por la American Academy of Pediatrics o el United States Public Health Service	1	2	3	4	5	NA
190013	Identifica los recursos sociales para la vacunación	1	2	3	4	5	NA

www.edilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Forshner, L., & Garza, A. (1999). Childhood vaccines: An update. *RN, 62(4),* 32-37.

Notice to readers: Recommended childhood immunization schedule—United States, 2002. (2002). *Morbidity and Mortality Weekly Report, 51(2),* 31-33.

Paulson, P. R., & Hammer, A. L. (2002). Updates & kidbits. Pediatric immunization update 2002. *Pediatric Nursing, 28(2),* 173-181.

Preboth, M. (2000). Practice guidelines. ACIP recommendations for the prevention of hepatitis A through immunization. *American Family Physician, 61(7),* 2246-2248.

Selekman, J. (1994). The guidelines for immunizations have changed again! *Pediatric Nursing, 20(4),* 376-378.

Sharts-Hopko, N. C. (1994). Current immunization guidelines. *MCN: American Journal of Maternal Child Nursing, 19(2),* 82-84.

Smith, C., & Maurer, F. (1995). *Community health nursing: Theory and practice.* Philadelphia: W. B. Saunders.

Zimmerman, R. K., & Ball, J. A. (2001). Adult vaccinations. *Primary Care: Clinics in Office Practice, 28(4),* 763-790.

Conocimiento: actividad prescrita 1811

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la actividad y el ejercicio prescritos.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
181101	Actividad prescrita	1	2	3	4	5	NA
181102	Propósito de la actividad prescrita	1	2	3	4	5	NA
181103	Efectos esperados de la actividad prescrita	1	2	3	4	5	NA
181104	Restricciones prescritas de actividad	1	2	3	4	5	NA
181105	Precauciones prescritas de actividad	1	2	3	4	5	NA
181121	Objetivos realistas sobre la actividad prescrita	1	2	3	4	5	NA
181116	Estrategias para caminar de manera segura	1	2	3	4	5	NA
181122	Estrategias para evitar lesiones	1	2	3	4	5	NA
181117	Calzado adecuado	1	2	3	4	5	NA
181106	Factores que disminuyen la capacidad de realizar la actividad prescrita	1	2	3	4	5	NA
181107	Estrategias para el aumento gradual de la actividad prescrita	1	2	3	4	5	NA
181123	Estrategias para incorporar la actividad física en la rutina de vida	1	2	3	4	5	NA
181124	Estrategias para controlar el progreso en la actividad física prescrita	1	2	3	4	5	NA
181118	Métodos para controlar la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
181119	Métodos para controlar la frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
181111	Programa de actividad prescrita realista	1	2	3	4	5	NA
181110	Barreras para implementar el programa de actividad prescrita	1	2	3	4	5	NA
181112	Realización adecuada de la actividad prescrita	1	2	3	4	5	NA
181120	Beneficios de la actividad prescrita	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bushnell, F. (1992). Self-care teaching for congestive heart failure patients. *Journal of Gerontological Nursing, 18(10),* 27-32.

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis: Mosby.

Devins, G. M., Binik, Y. M., Mandin, H., Litourneau, R K., Hollomby, D. J., Barre, R E., & Prichard, S. (1990). The kidney disease questionnaire: A test for measuring patient knowledge about end-stage renal disease. *Journal of Clinical Epidemiology, 43(3),* 297-307.

Garrard, J., Joynes, J. O., Mullen, L., McNeil, L., Mensing, C., Feste, C., & Etzwiler, D. D. (1987). Psychometric study of patient knowledge test. *Diabetes Care, 10(4),* 500-509.

Gilden, J. L., Hendryx, M., Casia, C., & Singh, S. P. (1989). The effectiveness of diabetes education programs for older patients and their spouses .*Journal of American Geriatrics Society,* 37(11), 1023-1030.

Mazzuca, S. A., Moorman, N. H., Wheeler, M. L., Norton, J. A., Fineberg, N. S., Vinicor, F., Cohen, S. J., & Clark, C. M. (1986). The diabetes education study: A contr trial of the effects of diabetes patient education. *Diabetes Care,* 9(1), 1-10.

Redman, B. (1993). Knowledge deficit (specify). In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Mosby's clinical nursing* (3rd ed., pp. 1548-1552). St. Louis: Mosby.

Scherer, Y. K., Janelli, L. M., & Schmieder, L. E. (1992). A time-series perspective of effectiveness of a health teaching program on chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Healthcare Education and Training, 6(3),* 7-13.

Smith, M. M., Hicks, V. L., & Heyward, V. H. (1991). Coronary disease knowledge test: Developing a valid and reliable tool. *Nurse Practitioner, 16(4),* 2831,35-38.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento: alimentación con taza 1850

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre proporcionar líquidos a un lactante usando una taza pequeña.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
185001	Señales de hambre del lactante	1	2	3	4	5	NA
185002	Posición correcta del lactante durante la toma	1	2	3	4	5	NA
185003	Importancia de la higiene de la taza	1	2	3	4	5	NA
185004	Correcto almacenamiento de la leche	1	2	3	4	5	NA
185005	Colocación correcta del borde de la taza	1	2	3	4	5	NA
185006	Colocación correcta de la lengua	1	2	3	4	5	NA
185007	Regulación del flujo de leche	1	2	3	4	5	NA
185008	Tiempo requerido para la toma	1	2	3	4	5	NA
185009	Métodos para controlar la deglución del lactante	1	2	3	4	5	NA
185010	Técnica correcta para responder si se ahoga	1	2	3	4	5	NA
185011	Métodos que permiten al lactante que determine el ritmo de la toma	1	2	3	4	5	NA
185012	Importancia de hacer eructar al bebé a intervalos periódicos	1	2	3	4	5	NA
185013	Métodos para hacer eructar al bebé	1	2	3	4	5	NA
185014	Señales del lactante para terminar la toma	1	2	3	4	5	NA
185015	Razones para evitar el agua en el recién nacido	1	2	3	4	5	NA
185016	Signos de lactante bien alimentado	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5. *ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

American Dental Association (2004). From baby bottle to cup: Choose training cups carefully, use them temporarily. *Journal of the American Dental Association, 135(3),* 387.
Brown, S. J., Alexander, J., & Thomas, R (1999). Feeding outcome in breast-fed term babies supplemented by cup or bottle. *Midwifery, 15(2),* 92-96.
Cloherty, M., Alexander, J., Holloway, I., Galvin, K., & Inch, S. (2005). The cup-versus-bottle debate: A theme from an ethnographic study of the supplementation of breastfed infants in hospitals in the United Kingdom. *Journal of Human Lactation, 21(2),* 151-162.
Dowling, D. A., Meier, R R, DiFiore, J. M., Blatz, M., & Martin, R. J. (2002). Cup feeding for preterm infants: Mechanics and safety. *Journal of Human Lactation, 18(1),* 13-20.
Kuehl, J. (1997). Cup feeding the newborn: What you should know. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 11(2),* 56-60.
Rocha, N. M., Martinez, F. E., & Jorge, S. M. (2002). Cup or bottle for preterm infants: Effects on oxygen saturation, weight gain and breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 18(2),* 132-138.
Samuel, R (1998). Cup feeding: How and when to use it with term babies. *Practising Midwife,* 1(12), 33-35.
Thorley, V. (1997). Cup feeding: Problems created by incorrect use. *Journal of Human Lactation,* 13(1), 54-55.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: alimentación con biberón 1846

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre proporcionar líquidos a un lactante utilizando un biberón.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
184601	Señales de hambre del lactante	1	2	3	4	5	NA
184602	Seguridad de los diferentes tipos de biberones	1	2	3	4	5	NA
184603	Tipo de tetina y tamaño del agujero adecuados	1	2	3	4	5	NA
184604	Importancia de la higiene de manos	1	2	3	4	5	NA
184605	Preparación de la fórmula del lactante	1	2	3	4	5	NA
184606	Métodos para limpiar biberones y tetinas	1	2	3	4	5	NA
184607	Correcto almacenamiento de la leche	1	2	3	4	5	NA
184608	Correcto almacenamiento de la fórmula preparada	1	2	3	4	5	NA
184609	Importancia de verificar la fecha de caducidad	1	2	3	4	5	NA
184610	Métodos correctos para calentar el biberón	1	2	3	4	5	NA
184611	Importancia de comprobar la temperatura del líquido antes de la toma	1	2	3	4	5	NA
184612	Posición correcta del lactante durante la toma	1	2	3	4	5	NA
184613	Posición correcta del biberón durante la toma	1	2	3	4	5	NA
184614	Métodos para hacer eructar al bebé	1	2	3	4	5	NA
184615	Importancia de hacer eructar al bebé a intervalos periódicos	1	2	3	4	5	NA
184616	Señales del lactante para terminar la toma	1	2	3	4	5	NA
184617	Razones para evitar el agua en el recién nacido	1	2	3	4	5	NA
184618	Técnica correcta para responder si se ahoga	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFIA:

Borghese-Lang, T., Morrison, L., Ogle, A., & Wright, A. (2003). Successful bottle feeding of the young infant. *Journal of Pediatric Health Care*, 17(2), 94-101.
Lowdermilk, D., & Perry, S. (2007). *Maternity & women's health care* (9th ed.). Philadelphia: Elsevier.
Hockenberry, J. J., Wilson, D., & Winkelstein, M. L. (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Thomas, J. (2007). A parent's guide to bottle feeding your premature baby. *Advances in Neonatal Care*, 7(6), 319-320.

Conocimiento: conservación de la energía 1804

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las técnicas de conservación de la energía.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
180401	Actividad física recomendada	1	2	3	4	5	NA
180402	Restricciones de la actividad	1	2	3	4	5	NA
180403	Actividades apropiadas	1	2	3	4	5	NA
180404	Factores que aumentan el gasto de energía	1	2	3	4	5	NA
180405	Factores que disminuyen el gasto de energía	1	2	3	4	5	NA
180406	Limitaciones de energía	1	2	3	4	5	NA
180407	Estrategias para equilibrar el actividad y reposo	1	2	3	4	5	NA
180416	Técnicas de conservación de la energía	1	2	3	4	5	NA
180422	Métodos para controlar la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
180423	Técnicas de respiración efectiva	1	2	3	4	5	NA
180419	Mecánica corporal adecuada	1	2	3	4	5	NA
180420	Técnicas de simplificación del trabajo	1	2	3	4	5	NA
180421	Uso correcto de los dispositivos de ayuda	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515)). St. Louis: Mosby.
Hart, L. K., & Freel, M. I. (1982). Fatigue. In C. M. Norris (Ed.), *Concept clarification in nursing* (pp. 251-261). Rockville, MD: Aspen.
Lubkin, I. M. (2002). *Chronic illness: Impact and interventions* (5th ed.). Boston: Jones & Bartlett.
McFarlane, E. A. (1993). Activity intolerance. In J.M., Thompson, G.K., McFarland, J.E., Hirsch, S.M., Tucker, (Eds.), *Clinical nursing* (3rd ed., pp. 1498-1500). St. Louis: Mosby.
McFarlane, E. A. (1993). High risk for activity intolerance. In J.M., Thompson, G.K., McFarland, J.E., Hirsch, S.M., Tucker, (Eds.), *Clinical nursing* (3rd ed., pp. 1497-1498). St. Louis: Mosby.
Mock, V. L. (1993). Fatigue. In J.M., Thompson, G.K., McFarland, J.E., Hirsch, S.M., Tucker, (Eds.), *Clinical nursing* (3rd ed., pp. 1504-1506). St. Louis: Mosby.
Morris, M. L. (1982). Tiredness and fatigue. In C. M. Norris (Ed.), Concept clarification in nursing (pp. 263-275). Rockville, MD: Aspen.

Conocimiento: control de la diabetes 1820

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
182030	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
182031	Signos y síntomas de enfermedad precoz	1	2	3	4	5	NA
182002	Papel de la dieta en el control de la glucemia	1	2	3	4	5	NA
182003	Plan de comidas prescrito	1	2	3	4	5	NA
182004	Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta	1	2	3	4	5	NA
182005	Papel del ejercicio en el control de la glucemia	1	2	3	4	5	NA
182032	Papel del sueño en el control de la glucemia	1	2	3	4	5	NA
182006	Hiperglucemia y síntomas relacionados	1	2	3	4	5	NA
182007	Prevención de hiperglucemia	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: conducta sanitaria 1805

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
180501	Prácticas nutricionales saludables	1	2	3	4	5	NA
180502	Beneficios del ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
180503	Estrategias para controlar el estrés	1	2	3	4	5	NA
180504	Patrones de sueño-vigilia normales	1	2	3	4	5	NA
180505	Métodos de planificación familiar	1	2	3	4	5	NA
180506	Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
180507	Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
180508	Efectos adversos sobre la salud del consumo recreativo de drogas	1	2	3	4	5	NA
180509	Uso seguro de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
180510	Uso seguro de la medicación sin receta	1	2	3	4	5	NA
180511	Efectos del consumo de cafeína	1	2	3	4	5	NA
180512	Estrategias para reducir el riesgo de lesiones accidentales	1	2	3	4	5	NA
180513	Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales	1	2	3	4	5	NA
180514	Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas	1	2	3	4	5	NA
180518	Servicios de promoción de la salud	1	2	3	4	5	NA
180519	Servicios de protección de la salud	1	2	3	4	5	NA
180516	Técnicas de autodetección	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis: Mosby.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling,* 19(2), 174-204.

Spellbring, A. M. (1991). Nursing's role in health promotion. *Nursing Clinics of North America,* 16(4), 805-814.

Tanner, E. K. (1991). Assessment of a health-promotive lifestyle. *Nursing Clinics of North America, 26(4),* 845-854.

U.S. Department of Health and Human Services (1990). Healthy people 2000, National health promotion and disease prevention objectives. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

C

Conocimiento: control de la diabetes (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
182008	Procedimientos a seguir para tratar la hiperglucemia	1	2	3	4	5	NA
182009	Hipoglucemia y síntomas relacionados	1	2	3	4	5	NA
182010	Prevención de hipoglucemia	1	2	3	4	5	NA
182011	Procedimientos a seguir para tratar la hipoglucemia	1	2	3	4	5	NA
182012	Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo	1	2	3	4	5	NA
182013	Impacto de una enfermedad aguda sobre la glucemia	1	2	3	4	5	NA
182033	Cómo utilizar un dispositivo de monitorización	1	2	3	4	5	NA
182015	Acciones a realizar en relación con el nivel de glucemia	1	2	3	4	5	NA
182016	Régimen de insulina prescrito	1	2	3	4	5	NA
182034	Uso correcto de la insulina						
182027	Técnica adecuada para preparar y administrar insulina	1	2	3	4	5	NA
182018	Plan de rotación de las zonas de inyección	1	2	3	4	5	NA
182019	Comienzo, pico y duración de la insulina prescrita	1	2	3	4	5	NA
182035	Eliminación adecuada de jeringas y agujas	1	2	3	4	5	NA
182020	Régimen de hipoglucemiantes orales prescrito	1	2	3	4	5	NA
182036	Uso correcto de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
182037	Uso correcto de los medicamentos sin receta	1	2	3	4	5	NA
182038	Almacenamiento adecuado de la medicación	1	2	3	4	5	NA
182039	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
182040	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
182041	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
182042	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
182028	Procedimiento correcto para el análisis de cetonuria	1	2	3	4	5	NA
182029	Importancia de la exploración ocular con la pupila dilatada y del test de agudeza visual por parte de un oftalmólogo	1	2	3	4	5	NA
182023	Prácticas preventivas de cuidados de los pies	1	2	3	4	5	NA
182043	Fuentes acreditadas de información sobre la diabetes	1	2	3	4	5	NA
182024	Beneficios de controlar la diabetes	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Anderson, S. (1994). 7 care tips for managing patients with diabetes. *American Journal of Nursing, 94(9),* 36-38.

Boucher, J. L., Swift, C. S., Franz, M. J., Kulkami, K., Schafer, R. G., Pritchett, E., & Clark, N. G. (2007). Inpatient management of diabetes and hyperglycemia: Implications for nutrition practice and the food and nutrition professional. *Journal of the American Dietetic Association, 107(1),* 105-111.

Brody, G. (1992). Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma. *Topics of Emergency Medicine, 14(1),* 12-22.

Cameron, B. L. (2002). Making diabetes management routine: How often do you and your patients screen for complications? *American Journal of Nursing, 102(2),* 26-33.

Carlson, M. (1994). Diabetic emergencies: A clinical review. *Journal of the American Academy of Physician Assistants, 7(2),* 79-86.

Clark, A. (1994). Complications and management of diabetes. *Critical Care Nursing of North America,* 6(4), 723-733.

Dalewitz, J., Khan, N., & Hershey, C. O. (2000). Barriers to control blood glucose in diabetes mellitus. *American Journal of Medical Quality, 15(1),* 16-25.

Franz, M. J. (Ed.). (2000). *A core curriculum for diabetes education* (4th ed.). Chicago: American Association of Diabetes Educators.

Ibrahem, I. A. (2006). Diabetes mellitus. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 81-99). St. Louis: Elsevier Saunders.

Jones, T. (1994). From diabetic ketoacidosis to hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome. *Critical Care Nursing Clinics of North America,* 6(4), 703-721.

Loewen, S., & Haas, L. (1991). Complications of diabetes: Acute and chronic. *Nurse Practitioner Forum, 2(3),* 181-187.

Miller, D. K., & Fain, J. A. (2006). Diabetes self-management education. *Nursing Clinics of North America, 41(4),* 655-666.

Norton, R. (1995). The right mix of diet and exercise. *RN,* 58(4), 20-24.

Peragallo-Dittko, V. (1995). Diabetes 2000 Acute complications. *RN,* 58(8), 36-41.

Reising, D. L. (1995). Acute hypoglycemia: Keeping the bottom from falling out. *Nursing, 25(2),* 41-48.

Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca

1830

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad cardíaca, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
183001	Curso habitual del proceso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183002	Signos y síntomas de enfermedad precoz	1	2	3	4	5	NA
183003	Signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183004	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183005	Estrategias para reducir los factores de riesgo	1	2	3	4	5	NA
183028	Estrategias para reducir los efectos secundarios del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
183006	Importancia de completar el programa de rehabilitación cardíaca recomendado	1	2	3	4	5	NA
183007	Rol de la familia en el plan de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
183008	Métodos para medir la presión sanguínea	1	2	3	4	5	NA
183029	Métodos para controlar la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
183009	Estrategias para limitar la ingestión de sodio	1	2	3	4	5	NA
183010	Beneficios de seguir una dieta baja en grasas y en colesterol	1	2	3	4	5	NA
183011	Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta	1	2	3	4	5	NA
183012	Estrategias para limitar la ingestión de líquidos	1	2	3	4	5	NA
183013	Importancia de controlar el peso	1	2	3	4	5	NA
183014	Importancia de restringir el alcohol	1	2	3	4	5	NA
183015	Importancia de la abstinencia de tabaco	1	2	3	4	5	NA
183030	Actividad laboral recomendada	1	2	3	4	5	NA
183031	Actividad física recomendada	1	2	3	4	5	NA
183032	Actividades de ocio recomendadas	1	2	3	4	5	NA
183017	Beneficios del ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
183018	Técnicas de conservación de la energía	1	2	3	4	5	NA
183019	Pautas para la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
183020	Dificultades sexuales potenciales	1	2	3	4	5	NA
183021	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183033	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183034	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183022	Estrategias para controlar el estrés	1	2	3	4	5	NA
183038	Importancia de obtener la vacuna contra la gripe estacional	1	2	3	4	5	NA
183039	Importancia de obtener la vacuna contra la neumonía	1	2	3	4	5	NA
183035	Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
183025	Opciones de ayuda en caso de urgencias médicas	1	2	3	4	5	NA
183026	Importancia del aprendizaje de la familia de la reanimación cardiopulmonar	1	2	3	4	5	NA
183027	Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
183036	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
183037	Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad cardíaca	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:

Baster, T., & Baster-Brooks, C. (2005). Exercise and hypertension. *Australian Family Physician, 34(6),* 419-424.

Boulware, L. E., Daumit, G. L., Frick, K. D., Minkovitz, C. S., Lawrence, R. S., & Powe, N. R. (2001). An evidence-based review of patient-centered behavioral interventions for hypertension. *American Journal of Preventive Medicine, 21(3),* 221-232.

Egan, B., Zhao, Y., & Axon, R. (2010). US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988-2008. *JAMA, 303(20),* 2043-2050.

Kaplan, N. M. (2004). Lifestyle modifications for prevention and treatment of hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension, 6(12),* 716-719.

Knight, E. L., Bohn, R. L., Wang, P. S., Glynn, R. J., Mogun, H., & Avorn, J. (2001). Predictors of uncontrolled hypertension in ambulatory patients. *Hypertension,* 38(4), 809-814.

Morisky, D. E., Bowler, M. H., & Finlay, J. S. (1982). An educational and behavioral approach toward increasing patient activation in hypertension management. *Journal of Community Health, 7(3),* 171-182.

The National Collaborating Centre for Chronic Conditions (2006). *Hypertension. Management of hypertension in adults in primary care: Partial update.* London: Royal College of Physicians.

Padwal, R., Campbell, N., & Touyz, R. M. (2005). Applying the 2005 Canadian hypertension education program recommendations: 3. *Lifestyle modifications to prevent and treat hypertension. CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 173(7),* 749-751.

Svetkey, L. P., Erlinger, T. P., Vollmer, W. M., Feldstein, A., Cooper, L. S., Appel, L. J., Ard, J. D., Elmer, P. J., Harsha, D., & Stevens, V. J. (2005). Effect of lifestyle modifications on blood pressure by race, sex, hypertension status, and age. *Journal of Human Hypertension, 19(1),* 21-31.

U.S. Department of Health and Human Services (2003). *Your guide to lowering blood pressure.* Bethesda, MD: Author.

Zernike, W., & Henderson, A. (1998). Evaluating the effectiveness of two teaching strategies for patients diagnosed with hypertension. *Journal of Clinical Nursing, 7(1),* 37-44.

C

Conocimiento: control de la infección 1842

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la infección, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
184201	Modo de transmisión	1	2	3	4	5	NA
184202	Factores que contribuyen a la transmisión de la infección	1	2	3	4	5	NA
184203	Prácticas que reducen la transmisión	1	2	3	4	5	NA
184204	Signos y síntomas de infección	1	2	3	4	5	NA
180706	Procedimientos de control de la infección	1	2	3	4	5	NA
184207	Importancia de la higiene de las manos	1	2	3	4	5	NA
184208	Actividades para aumentar la resistencia a la infección	1	2	3	4	5	NA
184209	Tratamiento de la infección diagnosticada	1	2	3	4	5	NA
184210	Seguimiento de la infección diagnosticada	1	2	3	4	5	NA
184211	Signos y síntomas de exacerbación de la infección	1	2	3	4	5	NA
180712	Nombre correcto de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184213	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184214	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184215	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184216	Posibles interacciones de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184217	Importancia de la adherencia al tratamiento	1	2	3	4	5	NA
184218	Uso de probióticos en el tratamiento de la infección	1	2	3	4	5	NA
184219	Riesgo de resistencia farmacológica	1	2	3	4	5	NA
184220	Importancia de finalizar el régimen de medicación	1	2	3	4	5	NA
184221	Influencia de la nutrición sobre la infección	1	2	3	4	5	NA
184222	Estrategias para controlar el estrés	1	2	3	4	5	NA
184223	Factores que afectan a la respuesta inmunitaria	1	2	3	4	5	NA
184224	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
184225	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
184226	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008; revisado 2013

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Alm-Roijer, C., Stagmo, M., Uden, G., & Erhardt, L. (2004). Better knowledge improves adherence to lifestyle changes and medication in patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 3*(4), 321-330.
Cannon, C., Battler, A., Brindis, R., Cox, J., Ellis, S., Every, N., Flaherty, J., Harrington, R., Krumholz, H., Simoons, M., Van De Werf, F., & Weintraub, W. S. (2001). ACC key data elements and definitions for measuring the clinical management and outcomes of patients with acute coronary syndromes: A report of the American College of Cardiology task force on clinical data standards. *Journal of the American College of Cardiology, 38(7),* 2114-2130.
Dunbar, S. B., Jacobson, L. H., & Deaton, C. (1998). Heart failure: Strategies to enhance patient self-management. *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute & Critical Care, 9(2),* 244-256.
Dusseldorp, E., Van Elderan, T., Maes, S., Meulman, J., & Kraaij, V. (1999). A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. *Health Psychology, 18(5),* 506-519.
Johnson, J., & Pearson, V. (2000). The effects of a structured education course on stroke survivors living in the community. *Rehabilitation Nursing, 25(2),* 59-65.
Kimble, L. P., & Kunik, C. L. (2000). Knowledge and use of sublingual nitroglycerin and cardiac-related quality of life in patients with chronic stable angina. *Journal of Pain & Symptom Management, 19(2),* 109-117.
Silcox, P. D. (2005). Congestive heart failure. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 71-80). St. Louis: Elsevier Saunders.

C

Conocimiento: control de la hipertensión 1837

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
183701	Rango normal de presión arterial sistólica 1		2	3	4	5	NA
183702	Rango normal de presión arterial diastólica 1		2	3	4	5	NA
183703	Objetivo de presión arterial 1		2	3	4	5	NA
183704	Métodos para medir la presión arterial 1		2	3	4	5	NA
183705	Complicaciones potenciales de la hipertensión 1		2	3	4	5	NA
183706	Opciones terapéuticas disponibles 1		2	3	4	5	NA
183707	Importancia del tratamiento a largo plazo 1		2	3	4	5	NA
183708	Signos y síntomas de exacerbación de la hipertensión 1		2	3	4	5	NA
183709	Uso correcto de la medicación prescrita 1		2	3	4	5	NA
183710	Efectos terapéuticos de la medicación 1		2	3	4	5	NA
183711	Efectos secundarios de la medicación 1		2	3	4	5	NA
183712	Efectos adversos de la medicación 1		2	3	4	5	NA
183713	Importancia de la adherencia al tratamiento 1		2	3	4	5	NA
183714	Importancia de informar al profesional sanitario de toda la medicación actual 1		2	3	4	5	NA
183715	Importancia de mantener visitas de seguimiento 1		2	3	4	5	NA
183716	Beneficios del autocontrol continuo 1		2	3	4	5	NA
183717	Pauta recomendada para la monitorización de la presión arterial 1		2	3	4	5	NA
183718	Beneficios de la pérdida de peso 1		2	3	4	5	NA
183719	Beneficios de las modificaciones del estilo de vida 1		2	3	4	5	NA
183720	Estrategias para controlar el estrés 1		2	3	4	5	NA
183721	Dieta prescrita 1		2	3	4	5	NA
183722	Estrategias para cambiar los hábitos dietéticos 1		2	3	4	5	NA
183723	Estrategias para limitar la ingesta de sodio 1		2	3	4	5	NA
183724	Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta 1		2	3	4	5	NA
183725	Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol 1		2	3	4	5	NA
183726	Importancia de la abstinencia de tabaco 1		2	3	4	5	NA
183727	Beneficios del ejercicio regular 1		2	3	4	5	NA
183728	Fuentes acreditadas de información sobre la hipertensión 1		2	3	4	5	NA
183729	Grupos de apoyo disponibles 1		2	3	4	5	NA
183730	Cuándo contactar con un profesional sanitario 1		2	3	4	5	NA
183731	Beneficios del control de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008: revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for HIV, STD, and TB Prevention 8c Division of Tuberculosis Elimination. (2000). *Core curriculum on tuberculosis* (4th ed.). Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.

Conn, V. S., Armer, J. M., 8c Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis: Mosby.

Joseph, A. (2006). *The impact of the environment on infections in healthcare facilities.* Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation.

National Center for Nursing, & Research (1990). *HIV infection: Prevention and care.* Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

Rotheram-Borus, M. J., Reid, M. A., 8c Rosario, M. (1994). Factors mediating changes in sexual HIV risk behaviors among gay and bisexual male adolescents. *American Journal of Public Health, 84(12),* 1938-1946.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., 8c Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19(2),* 174-204.

Statton, P., 8c Alexander, N. J. (1993). Prevention of sexually transmitted infections: Physical and chemical barrier methods. *Infectious Disease Clinics of North America, 7(4),* 841-859.

Ungvarski, P. J., 8c Flaskerud, J. H. (1999). *HIV/AIDS: A guide to primary care management* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Conocimiento: control del consumo de sustancias 1812

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el control del uso de drogas adictivas, productos químicos tóxicos, tabaco o alcohol.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
181201	Riesgo propio del abuso de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181202	Consecuencias adversas sobre la salud del abuso de sustancias 1		2	3	4	5	NA
181203	Beneficios de eliminar el consumo de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181205	Consecuencias sociales del consumo de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181206	Responsabilidad personal en el control del consumo de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181207	Amenazas para el control del consumo de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181208	Apoyo para el control del consumo de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181209	Acciones para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181210	Acciones para controlar el consumo de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181211	Beneficios de la monitorización continua 1		2	3	4	5	NA
181212	Posibilidades de recaída y control de las recaídas en el abuso de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181213	Acciones para prevenir y controlar las recaídas en el abuso de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181214	Signos de dependencia durante la suspensión de sustancias psicoactivas 1		2	3	4	5	NA
181216	Signos y síntomas de retirada de sustancias 1		2	3	4	5	NA
181217	Grupos de apoyo disponibles 1		2	3	4	5	NA

Especificar sustancia: _____

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:
Craft-Rosenberg, M., & Denehy, J. (Eds.). (2001). *Nursing interventions for infants, children, and families.* Thousand Oaks, CA: Sage.
Friedman, M. (1998). *Family nursing: Research, theory and practice* (4th ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Murray, R., & Zenter, J. (1997). *Health assessment & promotion strategies through the life span* (6th ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.

C

Conocimiento: cuidados de la ostomía 1829

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una ostomía de eliminación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
182902	Propósito de la ostomía	1	2	3	4	5	NA
189201	Funcionamiento de la ostomía	1	2	3	4	5	NA
182909	Materiales necesarios para cuidar la ostomía	1	2	3	4	5	NA
182915	Procedimiento para cambiar la bolsa de ostomía	1	2	3	4	5	NA
182908	Pauta para cambiar la bolsa de la ostomía	1	2	3	4	5	NA
182905	Cómo medir un estoma	1	2	3	4	5	NA
182907	Complicaciones relacionadas con el estoma	1	2	3	4	5	NA
182916	Procedimiento para vaciar la bolsa de ostomía	1	2	3	4	5	NA
182903	Cuidados de la piel alrededor de la ostomía	1	2	3	4	5	NA
182904	Técnica de irrigación	¡1¡	2	3	4	5	NA
182910	Identificación de los alimentos flatulentos	1	2	3	4	5	NA
182911	Modificaciones en la dieta	1	2	3	4	5	NA
182912	Necesidades de ingesta líquidos	1	2	3	4	5	NA
182913	Mecanismos de control del olor	1	2	3	4	5	NA
182914	Modificaciones en las actividades diarias	1	2	3	4	5	NA
182917	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Bryant, D., & Fleischer, I. (2000). Changing an ostomy appliance. *Nursing,* 30(11), 51-53.
O'Shea, H. S. (2001). Teaching the adult ostomy patient. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 28(1),* 47-54.
Thompson, J. (2000). A practical ostomy guide. *RN,* 63(11), 61-68.

BIBLIOGRAFÍA:
Eells, M. A. (1991). Strategies for promotion of avoiding harmful substances. *Nursing Clinics of North America,* 26(40), 915-927.
Hall, J. A., & Williams, J. K. (2005). Substance abuse. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 187-202). St. Louis: Elsevier Saunders.
Simons-Morton, D. G., Mullen, R D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling,* 19(2), 174-204.
Tanner, E. K. (1991). Assessment of a health-promotive lifestyle. *Nursing Clinics of North America,* 26(4), 845-854.
U.S. Department of Health and Human Services (1990). *Healthy people 2000, National health promotion and disease prevention objectives.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Conocimiento: cuidado de los hijos 1826

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la provisión de un entorno educativo y constructivo para un niño desde 1 año hasta 17 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
182601	Crecimiento y desarrollo normales	1	2	3	4	5	NA
182602	Conducta normal del niño	1	2	3	4	5	NA
182603	Necesidades de seguridad	1	2	3	4	5	NA
182604	Prevención de lesiones	1	2	3	4	5	NA
182605	Necesidades nutricionales	1	2	3	4	5	NA
182606	Necesidades de cuidados físicos	1	2	3	4	5	NA
182607	Necesidades psicológicas	1	2	3	4	5	NA
182608	Necesidades emocionales	1	2	3	4	5	NA
182609	Necesidades de estimulación	1	2	3	4	5	NA
182610	Necesidades de socialización	1	2	3	4	5	NA
182611	Necesidades espirituales	1	2	3	4	5	NA
182612	Necesidades de guía moral	1	2	3	4	5	NA
182613	Necesidades de supervisión de salud	1	2	3	4	5	NA
182614	Prevención de enfermedades	1	2	3	4	5	NA
182615	Control de problemas de salud comunes	1	2	3	4	5	NA
182616	Expectativas adecuadas a la edad	1	2	3	4	5	NA
182620	Métodos de disciplina adecuados para la edad de desarrollo	1	2	3	4	5	NA
182621	Métodos de disciplina adecuados para una conducta inaceptable	1	2	3	4	5	NA
182618	Necesidades de cuidados básicos	1	2	3	4	5	NA
182619	Estrategias de comunicación eficaz	1	2	3	4	5	NA
182622	Medidas de seguridad para vehículos a motor	1	2	3	4	5	NA
182623	Estrategias para controlar factores de riesgo ambiental controlables	1	2	3	4	5	NA
182624	Estrategias para prevenir el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
182625	Estrategias para prevenir el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
182626	Estrategias para prevenir el consumo recreativo de drogas	1	2	3	4	5	NA
182627	Estrategias para prevenir la exposición a productos químicos tóxicos	1	2	3	4	5	NA
182628	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *4.ª edición 2008; revisado 2008, 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento: cuidados del lactante 1819

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la asistencia del niño desde el nacimiento hasta 1 año de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
181901	Características del lactante normal	1	2	3	4	5	NA
181902	Desarrollo y crecimiento normales	1	2	3	4	5	NA
181903	Coge al lactante adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
181904	Posición adecuada del lactante	1	2	3	4	5	NA
181905	Prácticas para la seguridad del lactante	1	2	3	4	5	NA
181906	Envolver con ropas al lactante	1	2	3	4	5	NA
181928	Técnicas de reanimación cardiopulmonar apropiadas para la edad	1	2	3	4	5	NA
181908	Succión nutritiva frente a la no nutritiva	1	2	3	4	5	NA
181909	Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante	1	2	3	4	5	NA
181910	Técnicas de alimentación del lactante	1	2	3	4	5	NA
181911	Signos y síntomas de deshidratación	1	2	3	4	5	NA
181912	Signos de ictericia	1	2	3	4	5	NA
181913	Baño del lactante	1	2	3	4	5	NA
181914	Cuidados del cordón umbilical	1	2	3	4	5	NA
181915	Colocación de los pañales	1	2	3	4	5	NA
181916	Vestido adecuado para el entorno	1	2	3	4	5	NA
181917	Técnicas para tomar la temperatura	1	2	3	4	5	NA
181918	Patrones de sueño-vigilia del lactante	1	2	3	4	5	NA
181919	Señales de comunicación del lactante	1	2	3	4	5	NA
181920	Métodos de estimulación del lactante	1	2	3	4	5	NA
181921	Técnicas de relajación del lactante	1	2	3	4	5	NA
181922	Estrategias para adaptarse al aumento de la familia	1	2	3	4	5	NA
181923	Necesidades especiales de cuidados	1	2	3	4	5	NA
181924	Consideraciones a la hora de seleccionar un cuidador para el niño	1	2	3	4	5	NA
181926	Precauciones cuando existen mascotas en el hogar	1	2	3	4	5	NA
181925	Recursos sociales disponibles	1	2	3	4	5	NA
181929	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 2.ª edición 2000; revisado2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Association of Women's Health, Obstetricians and Neonatal Nurses (1998). *Standards & guidelines for the professional nursing practice in the care of women and newborns* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Nichols, F., & Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia: Lippincott.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino 1840

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre los cuidados de un recién nacido pretérmino nacido a las 24-37 semanas (a término) de gestación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
184001	Causa y factores que contribuyen a la prematuridad	1	2	3	4	5	NA
184002	Características del lactante prematuro	1	2	3	4	5	NA
184003	Hitos principales del desarrollo	1	2	3	4	5	NA
184004	Posición adecuada del lactante	1	2	3	4	5	NA
184005	Patrón sueño-vigilia del lactante	1	2	3	4	5	NA
184006	Necesidades respiratorias	1	2	3	4	5	NA
184007	Necesidades de termorregulación	1	2	3	4	5	NA
184008	Necesidades de cuidado de la piel	1	2	3	4	5	NA
184009	Necesidades de monitorización fisiológica	1	2	3	4	5	NA
184010	Necesidades de monitorización de la hidratación	1	2	3	4	5	NA
184011	Necesidades de monitorización de la glucosa	1	2	3	4	5	NA
184012	Estrategias de control del dolor	1	2	3	4	5	NA
184013	Medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
184014	Pruebas de imagen diagnósticas	1	2	3	4	5	NA
184015	Pruebas de laboratorio	1	2	3	4	5	NA
184016	Necesidades nutricionales	1	2	3	4	5	NA
184017	Importancia del control ambiental	1	2	3	4	5	NA
184018	Beneficios del método canguro	1	2	3	4	5	NA
184019	Rutina de cuidados intensivos neonatales	1	2	3	4	5	NA
184020	Estrategias de crianza en el hospital	1	2	3	4	5	NA
184021	Estrategias para potenciar el vínculo con el lactante	1	2	3	4	5	NA
184022	Estrategias para adaptarse al aumento de la familia	1	2	3	4	5	NA
184023	Estrategias para estimular el apoyo de los hermanos	1	2	3	4	5	NA
184024	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
184025	Fuentes acreditadas de información sobre el lactante pretérmino	1	2	3	4	5	NA
184026	Recursos económicos de ayuda	1	2	3	4	5	NA
184027	Planificación del alta	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Merenstein, G. B. (2002). *Handbook of neonatal intensive care* (5th ed.). Mosby: St. Louis.
Zaichkin, J. (Ed.). (1996). *Newborn intensive care: What every parent needs to know.* Petaluma, CA: NICU.

Conocimiento: dieta prescrita 1802

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la dieta recomendada por un profesional sanitario para un problema de salud específico.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
180201	Dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
180202	Beneficios de la dieta	1	2	3	4	5	NA
180203	Beneficios de la dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
180204	Objetivos de la dieta	1	2	3	4	5	NA
180205	Relaciones entre dieta, ejercicio y peso	1	2	3	4	5	NA
180206	Alimentos permitidos en la dieta	1	2	3	4	5	NA
180218	Líquidos permitidos en la dieta	1	2	3	4	5	NA
180207	Alimentos que deben evitarse	1	2	3	4	5	NA
180219	Líquidos que deben evitarse en la dieta	1	2	3	4	5	NA
180221	Alimentos de acuerdo con las creencias culturales	1	2	3	4	5	NA
180222	Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día	1	2	3	4	5	NA
180223	Raciones diarias recomendadas	1	2	3	4	5	NA
180208	Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos	1	2	3	4	5	NA
180209	Pautas para la preparación de los alimentos	1	2	3	4	5	NA
180211	Planificación de menús en base a la dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
180212	Estrategias para cambiar los hábitos alimentarios	1	2	3	4	5	NA
180213	Planes dietéticos para situaciones sociales	1	2	3	4	5	NA
180224	Estrategias para situaciones que afectan la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
180217	Técnicas de autocontrol	1	2	3	4	5	NA
180215	Posibles interacciones entre alimentos y medicamentos	1	2	3	4	5	NA
180225	Posibles interacciones entre alimentos y suplementos de hierbas	1	2	3	4	5	NA
180226	Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta	1	2	3	4	5	NA

Especificar dieta: _____

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFIA:

Bloomgarden, Z. T., Karmally, W., Metzger, J., Brothers, M., Nechemias, C., Bookman, J., Faierman, D., Ginsberg-Fellner, F., Rayfield, E., 8t Brown, W. V. (1987). Randomized controlled trial of diabetic patient education: Improved knowledge without improved metabolic status. *Diabetes Care, 10(3),* 263-272.

Bushnell, F. (1992). Self-care teaching for congestive heart failure patients. *Journal of Gerontological Nursing,* 18(10), 27-32.

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis: Mosby.

Devins, G. M., Binik, Y. M., Mandin, H., Litourneau, R K., Hollomby, D. J., Barre, R E., & Prichard, S. (1990). The Kidney Disease Questionnaire: A test for measuring patient knowledge about end-stage renal disease. *Journal of Clinical Epidemiology, 43(3),* 297-307.

Garrard, J., Joynes, J. O., Mullen, L., McNeil, L., Mensing, C., Feste, C., & Etzwiler, D. D. (1987). Psychometric study of patient knowledge test. *Diabetes Care, 10(4),* 500-509.

Gilden, J. L., Hendryx, M., Casia, C., & Singh, S. P. (1989). The effectiveness of diabetes education programs for older patients and their spouses. *Journal of American Geriatrics Society,* 37(11), 1023-1030.

Mazzuca, S. A., Moorman, N. H., Wheeler, M. L., Norton, J. A., Fineberg, N. S., Vinicor, F., Cohen, S. J., 8c Clark, C. M. (1986). The diabetes education study: A controlled trial of the effects of diabetes patient education. *Diabetes Care,* 9(1), 1-10.

Redman, B. (1993). Knowledge deficit (specify). In J.M., Thompson, G.K., McFarland, J.E., Hirsch, S.M., Tucker, (Eds.), *Mosby's clinical nursing* (3rd ed., pp. 1548-1552). St. Louis: Mosby.

Scherer, Y. K., Janelli, L. M., & Schmieder, L. E. (1992). A time-series perspective of effectiveness of a health teaching program on chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Healthcare Education and Training, 6(3),* 7-13.

Smith, M. M., Hicks, V. L., & Heyward, V. H. (1991). Coronary disease knowledge test: Developing a valid and reliable tool. *Nurse Practitioner, 16(4),* 2831,35-38.

C

Conocimiento: dieta saludable 1854

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre una dieta nutritiva y equilibrada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
185401	Objetivos dietéticos alcanzables	1	2	3	4	5	NA
185402	Peso personal óptimo	1	2	3	4	5	NA
185403	Relación entre dieta, ejercicio y peso	1	2	3	4	5	NA
185404	Ingesta de líquidos adecuada a las necesidades metabólicas	1	2	3	4	5	NA
185405	Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas	1	2	3	4	5	NA
185406	Ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas	1	2	3	4	5	NA
185407	Pautas nutricionales recomendadas	1	2	3	4	5	NA
185408	Alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas	1	2	3	4	5	NA
185409	Cantidad diaria recomendada de vitaminas	1	2	3	4	5	NA
185410	Cantidad diaria recomendada de minerales	1	2	3	4	5	NA
185411	Recomendaciones dietéticas de grasas saludables, proteínas e hidratos de carbono	1	2	3	4	5	NA
185412	Recomendaciones dietéticas de sodio	1	2	3	4	5	NA
185413	Pautas para las raciones de alimentos	1	2	3	4	5	NA
185414	Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos	1	2	3	4	5	NA
185415	Valor nutricional de los cereales integrales frente a cereales refinados	1	2	3	4	5	NA
185416	Raciones diarias recomendadas de proteínas	1	2	3	4	5	NA
185417	Raciones diarias recomendadas de frutas	1	2	3	4	5	NA
185418	Raciones diarias recomendadas de verduras	1	2	3	4	5	NA
185419	Raciones diarias recomendadas de productos lácteos	1	2	3	4	5	NA
185420	Importancia de tomar el desayuno	1	2	3	4	5	NA
185421	Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día	1	2	3	4	5	NA
185422	Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta	1	2	3	4	5	NA
185423	Estrategias para evitar grasas saturadas	1	2	3	4	5	NA
185424	Estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional	1	2	3	4	5	NA
185425	Recomendaciones de seguridad para el almacenamiento de alimentos	1	2	3	4	5	NA
185426	Recomendaciones de seguridad para la preparación de alimentos	1	2	3	4	5	NA
185427	Pautas para los suplementos nutricionales	1	2	3	4	5	NA
185428	Posibles interacciones entre alimentos y medicamentos	1	2	3	4	5	NA
185429	Posibles interacciones entre alimentos y suplementos de hierbas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Dickson-Spillman, M., & Siegrist, M. (2010). Consumers' knowledge of healthy diets and its correlation with dietary behavior. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 24(1),* 54-60.
Gassin, A. (2001). Helping to promote healthy diets and lifestyles: The role of the food industry. *Public Health Nutrition, 4(6*A), 1445-1450.
Guidelines to good health: What do the latest dietary guidelines mean to you and your food choices? (2011). *Tufts University Health & Nutrition Letter,* 29(3), 1-4.
Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed.). St. Louis: Elsevier.
Nazarki, L. (2009). Nutrition part 1: Maintaining a healthy diet. *British Journal of Healthcare Assistants,* 3(1), 25-28.
Richards, S. (2009). The building blocks of a healthy diet. *Practice Nurse, 38(3),* 12-17.
Richards, S. (2009). The building blocks of a healthy diet. Part 2. *Practice Nurse, 38(4),* 29-33.
U.S. Department of Agriculture and U.S. Dept of Health and Human Services (2010). *Dietary guidelines for Americans 2010* (7th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

C

Conocimiento: estilo de vida saludable 1855

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre un estilo de vida saludable, equilibrado, coherente con los propios valores, fortalezas e intereses.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
185501	Peso personal óptimo	1	2	3	4	5	NA
185502	índice de masa corporal óptimo	1	2	3	4	5	NA
185503	Porcentaje de grasa corporal óptimo	1	2	3	4	5	NA
185504	Estrategias para mantener una dieta saludable	1	2	3	4	5	NA
185505	Importancia del agua para la adecuada hidratación	1	2	3	4	5	NA
185506	Raciones diarias recomendadas de frutas	1	2	3	4	5	NA
185507	Raciones diarias recomendadas de verduras	1	2	3	4	5	NA
185508	Estrategias para limitar el consumo de grasas saturadas y colesterol	1	2	3	4	5	NA
185509	Estrategias para limitar la ingestión de sodio	1	2	3	4	5	NA
185510	Importancia de las raciones de alimentos	1	2	3	4	5	NA
185511	Suplementos recomendados de vitaminas	1	2	3	4	5	NA
185512	Suplementos recomendados de minerales	1	2	3	4	5	NA
185513	Estrategias para evitar el tabaquismo pasivo	1	2	3	4	5	NA
185514	Estrategias para dejar de fumar	1	2	3	4	5	NA
185515	Importancia del consumo de alcohol con moderación	1	2	3	4	5	NA
185516	Beneficios del ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
185517	Importancia de estar físicamente activo	1	2	3	4	5	NA
185518	Estrategias para limitar el uso de dispositivos electrónicos	1	2	3	4	5	NA
185519	Factores personales que afectan a las conductas sanitarias	1	2	3	4	5	NA
185520	Factores ambientales que afectan a las conductas sanitarias	1	2	3	4	5	NA
185521	Barreras para mantener las conductas sanitarias	1	2	3	4	5	NA
185522	Estrategias para prevenir la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185523	Estrategias para prevenir la infección	1	2	3	4	5	NA
185524	Estrategias para prevenir accidentes	1	2	3	4	5	NA
185525	Beneficios del apoyo social	1	2	3	4	5	NA
185526	Importancia de comunicar constructivamente los pensamientos, sentimientos y emociones	1	2	3	4	5	NA
185527	Importancia de los exámenes preventivos	1	2	3	4	5	NA
185528	Importancia de la atención bucodental	1	2	3	4	5	NA
185529	Importancia de la protección contra la radiación ultravioleta	1	2	3	4	5	NA
185530	Efectos adversos para la salud de tener sobrepeso	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento: fomento de la fertilidad (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
181615	Método sintomático termal	1	2	3	4	5	NA
181616	Ecografía	1	2	3	4	5	NA
181617	Influencia de las características del semen	1	2	3	4	5	NA
181618	Influencia del recuento de espermatozoides	1	2	3	4	5	NA
181619	Prueba poscoital	1	2	3	4	5	NA
181620	Dispositivos de control de la fertilidad	1	2	3	4	5	NA
181621	Opciones para revertir la esterilización	1	2	3	4	5	NA
181622	Métodos de recogida de esperma	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Fehring, R. J. (1991). New technology in natural family planning, Journal of Obstetric. *Gynecologic, and Neonatal Nursing, 20(3),* 199-205.
Grodstein, F., Goldman, M. B., & Cramer, D. W. (1994). Infertility in women and moderate alcohol use. *American Journal of Public Health, 84(9),* 1429-1432.
Halman, L. J., Abbey, A., & Andrews, F. M. (1992). Attitudes about infertility interventions among fertile and infertile couples. *American Journal of Public Health, 82(2),* 191-194.
Rudy, E. B., & Estok, R (1992). Professional and lay interrater reliability of urinary luteinizing hormone surges measured by OvuQuick test. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 21(5),* 407-410.
Shane, J. M. (1993). Evaluation and treatment of infertility. *Clinical Symposia, 45(2),* 2-32.
Toner, J. P., 8t Flood, J. T. (1993). Fertility after the age of 40. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 20(2),* 261-272.

www.medilibros.com

Conocimiento: fomento de la salud **1823**

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la información necesaria para conseguir y mantener una salud óptima.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
182308	Conductas que promueven la salud	1	2	3	4	5	NA
182309	Estrategias para controlar al estrés	1	2	3	4	5	NA
182310	Exámenes de salud recomendados	1	2	3	4	5	NA
182311	Inmunizaciones recomendadas	1	2	3	4	5	NA
182321	Autodetección recomendada para detección del cáncer	1	2	3	4	5	NA
182312	Recursos sanitarios acreditados	1	2	3	4	5	NA
182313	Prevención y control de la infección	1	2	3	4	5	NA
182314	Conductas para prevenir lesiones no intencionadas	1	2	3	4	5	NA
182315	Conductas para proteger la piel de la exposición solar	1	2	3	4	5	NA
182316	Control seguro de medicamentos	1	2	3	4	5	NA
182322	Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
182323	Efectos adversos sobre la salud del consumo del tabaco	1	2	3	4	5	NA
182324	Efectos adversos sobre la salud del consumo de drogas	1	2	3	4	5	NA
182318	Prácticas nutricionales saludables	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento: estilo de vida saludable (cont.)

		Ningún conocimiento		Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5		
185531	Estrategias para mejorar la autoestima	1	2	3	4	5		NA
185532	Estrategias para reducir el estrés	1	2	3	4	5		NA
185533	Importancia de mantener el optimismo	1	2	3	4	5		NA
185534	Importancia de la estimulación mental	1	2	3	4	5		NA
185535	Estrategias para promover el equilibrio vital	1	2	3	4	5		NA
185536	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5		NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Downes, L. (2008). Motivators and barriers of a healthy lifestyle scale: Development and psychometric characteristics. *Journal of Nursing Measurement,* 16(1), 3-15.

Downes, L. (2010). Further validation of the motivators and barriers of a healthy lifestyle scale. *Southern Online Journal of Nursing Research, 10(4),*.

Gellert, K., Aubert, R., & Mikami, J. (2010). Ke Ano Ola: Moloka'i's community-based healthy lifestyle modification program. *American Journal of Public Health, 100(5),* 779-783.

Golley, R., Perry, R., Magarey, A., & Daniels, L. (2007). Family-focused weight management program for five- to nine-year-olds incorporating parenting skills training with healthy lifestyle information to support behaviour modification. *Nutrition & Dietetics, 64(3),* 144-150.

Harrington, J., Perry, I., Lutomski, J., Fitzgerald, A., Shiely, F., McGee, H., Barry, M., Lente, E., Morgan, K., & Shelley, E. (2009). Living longer and feeling better: Healthy lifestyle, self-rated health, obesity and depression in Ireland. *European Journal of Public Health, 20(1),* 91-95.

Meinyk, B. (2009). Improving the mental health, healthy lifestyle choices, and physical health of Hispanic adolescents: A randomized controlled pilot study. *Journal of School Health,* 79(12), 575-584.

Ochieng, B. (2006). Factors affecting choice of a healthy lifestyle: Implications for nurses. *British Journal of Community Nursing, 17(2),* 78-81.

Olvera, N., Schere, R., McLeod, M., Graham, M., Knox, B., Hall, K., Butte, N., Bush, J., Smith, D., & Bloom, J. (2010). Bounce: An exploratory healthy lifestyle summer intervention for girls. *American Journal of Health Behavior, 34(2),* 144-155.

Stanner, S., Thompson, R., & Buttriss, J. (Eds.). (2009). *Healthy ageing: The role of nutrition and lifestyle.* London: Wiley-Blackwell.

www.medilibros.com

Conocimiento: fomento de la fertilidad **1816**

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la comprobación de fertilidad y las condiciones que afectan a la concepción.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento		Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5		
Indicadores:								
181601	Efecto de la edad	1	2	3	4	5		NA
181602	Efectos de la frecuencia coital	1	2	3	4	5		NA
181603	Efecto de la nutrición	1	2	3	4	5		NA
181604	Efectos adversos para la salud	1	2	3	4	5		NA
181606	Efecto del calor sobre el recuento de espermatozoides	1	2	3	4	5		NA
181607	Efecto de ropas ajustadas sobre el recuento de espermatozoides	1	2	3	4	5		NA
181608	Efecto de anomalías físicas	1	2	3	4	5		NA
181609	Efecto de la cirugía pélvica	1	2	3	4	5		NA
181610	Efecto de infecciones pélvicas	1	2	3	4	5		NA
181611	Influencia del ambiente vaginal/uterino	1	2	3	4	5		NA
181612	Efecto de los niveles de hormonas	1	2	3	4	5		NA
181613	Efecto de la función tiroidea	1	2	3	4	5		NA
181614	Uso de la temperatura corporal basal para predecir la ovulación	1	2	3	4	5		NA

Conocimiento: fomento de la salud (cont.)

C

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
182319	Estrategias para el control del peso	1	2	3	4	5	NA
182320	Programa de ejercicios eficaz	1	2	3	4	5	NA
182325	Relación entre dieta, ejercicio y peso	1	2	3	4	5	NA
182326	Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales	1	2	3	4	5	NA
182327	Riesgo de enfermedad hereditaria	1	2	3	4	5	NA
182328	Fuentes acreditadas de información sobre promoción de la salud	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Éste es un resultado general que combina los siguientes: Conocimiento: conducta sanitaria, Conocimiento: recursos sanitarios, Conocimiento: seguridad personal, Conocimiento: control del consumo de sustancias y Conocimiento: dieta prescrita.

Conocimiento: funcionamiento sexual **1815**

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el desarrollo sexual y la práctica sexual responsable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

www.medilibros.com

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
181501	Anatomía sexual	1	2	3	4	5	NA
181502	Función de la anatomía sexual	1	2	3	4	5	NA
181503	Cambios físicos con la pubertad	1	2	3	4	5	NA
181504	Cambios emocionales con la pubertad	1	2	3	4	5	NA
181505	Reproducción	1	2	3	4	5	NA
181506	Cambios físicos con el envejecimiento	1	2	3	4	5	NA
181507	Cambios emocionales con el envejecimiento	1	2	3	4	5	NA
181508	Influencias sociales sobre la conducta sexual	1	2	3	4	5	NA
181509	Prácticas sexuales seguras	1	2	3	4	5	NA
181513	Estrategias para el sexo seguro	1	2	3	4	5	NA
181510	Anticoncepción eficaz	1	2	3	4	5	NA
181511	Estrategias para prevenir enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
181514	Riesgo de tener múltiples parejas	1	2	3	4	5	NA
181515	Posibles consecuencias de la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
181516	Ventajas de retrasar la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Howard, M. (1991). *How to help your teenager postpone sexual involvement.* Lexington, NY: Continuum.

Nass, G., Libby, R., & Fischer, M. R (1989). *Sexual choices: An introduction to human sexuality* (2nd ed.). Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences.

Neinstein, L. S. (2002). *Adolescent health care: A practical guide.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Tuttle, B. (1984). Adult sexual response. In L. P. Higgins, & J. W. Hawkins (Eds.), *Human sexuality across the life span: Implications for nursing practice* (pp. 39-76). Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences Division.

Wright, L. K. (2001). Altered sexuality patterns. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 750-761). St. Louis: Mosby.

Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio 1839

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la función sexual durante el embarazo y el posparto.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
183901	Anatomía sin embarazo	1	2	3	4	5	NA
183902	Cambios normales en la imagen corporal	1	2	3	4	5	NA
183903	Fisiología de la función sexual femenina	1	2	3	4	5	NA
183904	Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo	1	2	3	4	5	NA
183905	Cambios psicológicos asociados al embarazo	1	2	3	4	5	NA
183906	Cambios emocionales asociados al embarazo	1	2	3	4	5	NA
183907	Cambios anatómicos y fisiológicos del posparto	1	2	3	4	5	NA
183908	Cambios psicológicos asociados al posparto	1	2	3	4	5	NA
183909	Cambios emocionales asociados al posparto	1	2	3	4	5	NA
183910	Cambios potenciales en el deseo y la respuesta sexual	1	2	3	4	5	NA
183911	Restricciones de relaciones sexuales durante el embarazo	1	2	3	4	5	NA
183912	Restricciones de relaciones sexuales durante el posparto	1	2	3	4	5	NA
183913	Modificación de la posición coital para evitar lesiones	1	2	3	4	5	NA
183914	Modificación de la posición coital para evitar molestias	1	2	3	4	5	NA
183915	Modificación de la actividad sexual para la mutua satisfacción	1	2	3	4	5	NA
183916	Uso de lubricante vaginal acuoso	1	2	3	4	5	NA
183917	Prácticas sexuales seguras	1	2	3	4	5	NA
183918	Estrategias para prevenir enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
183919	Importancia de la anticoncepción durante el posparto inmediato	1	2	3	4	5	NA
183920	Influencias sociales sobre la conducta sexual personal	1	2	3	4	5	NA
183921	Influencias culturales sobre la conducta sexual personal	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2004). *Maternity & women's health care* (8th ed.). St. Louis: Mosby.

Matthey, S., Morgan, M., Healey, L., Barnett, B., Kavanagh, D. J., & Howie, P. (2002). Postpartum issues for expectant mothers and fathers. JOGNN: Journal of Obstetric. *Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31(4), 428-435.

Olds, S. B., London, M. L., Ladewig, P. W., & Davidson, M. R. (2004). *Maternal-newborn nursing & women's health care* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento: gestión del tiempo **1866**

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las estrategias para completar los compromisos en un período de tiempo esperado con el mínimo estrés.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
186601	Importancia de priorizar los compromisos	1	2	3	*4*	5	NA
186602	Importancia de establecer objetivos a corto plazo	1	2	3	*4*	5	NA
186603	Importancia de establecer objetivos a largo plazo	1	2	3	*4*	5	NA
186604	Estrategias para priorizar los compromisos	1	2	3	*4*	5	NA
186605	Período de tiempo realista para cada actividad	1	2	3	*4*	5	NA
186606	Limitaciones personales que afectan a la gestión del tiempo	1	2	3	*4*	5	NA
186607	Estrategias para organizar el espacio personal	1	2	3	*4*	5	NA
186608	Estrategias para estructurar los compromisos	1	2	3	*4*	5	NA
186609	Estrategias para gestionar los compromisos dentro de plazo	1	2	3	*4*	5	NA
186610	Estrategias para equilibrar las demandas múltiples	1	2	3	*4*	5	NA
186611	Estrategias para seguir el progreso hacia el cumplimiento de los compromisos	1	2	3	*4*	5	NA
186612	Estrategias para delegar actividades	1	2	3	*4*	5	NA
186613	Estrategias para minimizar las interrupciones	1	2	3	*4*	5	NA
186614	Estrategias para reevaluar las prioridades del compromiso	1	2	3	*4*	5	NA
186615	Estrategias para evitar sentirse abrumado	1	2	3	*4*	5	NA
186616	Beneficios de la gestión del tiempo	1	2	3	*4*	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Allen, D. (2001). *Getting things done: The art of stress-free productivity*. London: Penguin Books.

Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health*. Newbury Park, CA: Sage.

Johnson, S. (2004, September). Organizing your work and time. *Academic Physician & Scientist*, pp. 2-3.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: gestación i8io

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
181026	Importancia de la atención prenatal frecuente	1	2	3	4	5	NA
181027	Importancia de la educación prenatal	1	2	3	4	5	NA
181003	Signos de alarma de las complicaciones del embarazo	1	2	3	4	5	NA
181004	Principales etapas del desarrollo fetal	1	2	3	4	5	NA
181029	Patrón del movimiento fetal	1	2	3	4	5	NA
181005	Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo	1	2	3	4	5	NA
181006	Cambios psicológicos asociados al embarazo	1	2	3	4	5	NA
181030	Cambios emocionales asociados al embarazo	1	2	3	4	5	NA
181007	Estrategias para equilibrar actividad y reposo	1	2	3	4	5	NA
181008	Mecánica corporal adecuada	1	2	3	4	5	NA
181009	Beneficios del ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
181010	Prácticas nutricionales saludables	1	2	3	4	5	NA
181011	Patrón de aumento de peso saludable	1	2	3	4	5	NA
181031	Uso correcto de suplementos nutricionales	1	2	3	4	5	NA
181032	Uso correcto de la medicación	1	2	3	4	5	NA
181033	Uso correcto de la medicación sin receta	1	2	3	4	5	NA
181013	Importancia del cuidado dental	1	2	3	4	5	NA
181014	Autocuidado apropiado de las molestias de la gestación	1	2	3	4	5	NA
181015	Actividad sexual segura	1	2	3	4	5	NA
181016	Uso adecuado de dispositivos de seguridad en los vehículos a motor	1	2	3	4	5	NA
181034	Opciones de parto	1	2	3	4	5	NA
181018	Signos y síntomas del parto	1	2	3	4	5	NA
181019	Técnicas de parto efectivas	1	2	3	4	5	NA
181020	Estrategias para prevenir la infección	1	2	3	4	5	NA
181035	Signos de potencial abuso doméstico	1	2	3	4	5	NA
181021	Estrategias para escapar a la violencia doméstica	1	2	3	4	5	NA
181022	Estrategias para adaptarse al aumento de la familia	1	2	3	4	5	NA
181023	Riesgos ambientales	1	2	3	4	5	NA
181024	Agentes teratógenos	1	2	3	4	5	NA
181036	Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
181037	Efectos adversos del consumo alcohol sobre el feto	1	2	3	4	5	NA
181038	Efectos adversos del consumo de drogas ilegales	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFIA:
Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses (2004). *Core curriculum for maternal-newborn nursing.* Washington, DC: Author.
Bell, R., & O'Neill, M. (1994). Exercise and pregnancy: A review. *Birth, 21(2),* 85-95.
Freda, M. C., Andersen, H. F., Damus, K., & Merkatz, I. R. (1993). What pregnant women want to know: A comparison of client and provider perceptions. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 22(3),* 237.
Kearney, M. H., Murphy, S., Irwin, K., & Rosenbaum, M. (1995). Salvaging self: A grounded theory of pregnancy on crack cocaine. *Nursing Research, 44(4),* 208-213.
Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2004). *Maternity & women's health care* (8th ed.). St. Louis: Mosby.
McFarlane, J., Parker, B., 8c Soeken, K. (1996). Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight. *Nursing Research, 45(1),* 37-42.
Olds, S. B., London, M. L., 8c Ladewig, P. W. (1996). *Maternal-newborn nursing: A family-centered approach* (5th ed.). Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

C

Conocimiento: lactancia materna ísoo

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la lactancia y la alimentación del lactante durante la lactancia materna.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
180001	Beneficios de la lactancia materna	1	2	3	4	5	NA
180002	Fisiología de la lactancia	1	2	3	4	5	NA
180020	Necesidades de ingesta de líquidos de la madre	1	2	3	4	5	NA
180003	Composición de la leche materna, del proceso de salida de la leche, leche inicial frente a tardía	1	2	3	4	5	NA
180004	Señales de hambre del lactante	1	2	3	4	5	NA
180005	Técnica adecuada para amamantar al bebé	1	2	3	4	5	NA
180006	Posición adecuada del lactante durante el amamantamiento	1	2	3	4	5	NA
180007	Succiones nutritivas frente a las no nutritivas	1	2	3	4	5	NA
180008	Evaluación de la deglución del lactante	1	2	3	4	5	NA
180009	Técnica adecuada para finalizar la succión del lactante	1	2	3	4	5	NA
180024	Métodos para hacer eructar al bebé	1	2	3	4	5	NA
180010	Signos de aporte lácteo adecuado	1	2	3	4	5	NA
180011	Signos de alimentación materna del lactante adecuada	1	2	3	4	5	NA
180012	Evaluación del pezón	1	2	3	4	5	NA
180013	Signos de mastitis, obstrucción de los conductos, traumatismo del pezón	1	2	3	4	5	NA
180014	Razones para evitar precozmente el uso de pezoneras	1	2	3	4	5	NA
180021	Razones para evitar el agua y los suplementos en el lactante	1	2	3	4	5	NA
180015	Técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento de la leche materna	1	2	3	4	5	NA
180016	Sustancias que pasan de la madre al niño a través de la leche	1	2	3	4	5	NA
180022	Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante	1	2	3	4	5	NA
180017	Signos de disposición para el destete	1	2	3	4	5	NA
180018	Estrategias para acceder al sistema sanitario	1	2	3	4	5	NA
180023	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFIA:

Biancizzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.

Dowling, D., & Thanattherakul, W. (2001). Nipple confusion, alternative feeding methods, and breast-feeding supplementation: State of the science. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 1(4), 217-223.

Giglia, R., & Binns, C. (2006). Alcohol and lactation: A systematic review. *Nutrition & Dietetics, 63(2)*, 103-116.

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (1999). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Li, R., Rock, V. J., & Grummer-Strawn, L. (2007). Changes in public attitudes toward breastfeeding in the United States, 1999-2003. *Journal of the American Dietetic Association, 107(1)*, 122-127.

Lovelady, C. A., Fuller, C. J., Geigerman, C. M., Hunter, C. R, & Kinsella, T. A. (2004). Immune status of physically active women during lactation. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 36(6)*, 1001-1007.

McCarter-Spaulding, D. E. (2005). Medications in pregnancy and lactation. *MCN: American Journal of Maternal Child Nursing, 30(1)*, 24-29.

Shrago, L., & Bocar, D. (1990). The infant's contribution to breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 19(3), 209-213.

Spangler, A. (1992). *Amy Spangler's breastfeeding: A parent's guide.* Atlanta: A. Spangler.

Walker, M. (1989). Functional assessment of infant breastfeeding patterns. *Birth: Issues in Perinatal Care and Education, 16(3)*, 140-147.

Conocimiento: manejo de la arritmia 1852

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre iri egularidad de la conducción cardíaca, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
185201	Tipo de arritmia	1	2	3	4	5	NA
185202	Métodos para controlar la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
185203	Métodos para controlar la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
185204	Métodos para controlar el ritmo cardíaco	1	2	3	4	5	NA
185205	Signos y síntomas de arritmia	1	2	3	4	5	NA
185206	Relación entre el aturdimiento y la arritmia	1	2	3	4	5	NA
185207	Relación entre el mareo y la arritmia	1	2	3	4	5	NA
185208	Efectos del ejercicio en el ritmo cardíaco	1	2	3	4	5	NA
185209	Efectos de la fiebre en el ritmo cardíaco	1	2	3	4	5	NA
185210	Efectos de la ansiedad en el ritmo cardíaco	1	2	3	4	5	NA
185211	Efectos de la cafeína en el ritmo cardíaco	1	2	3	4	5	NA
185212	Efectos de otros estimulantes en el ritmo cardíaco	1	2	3	4	5	NA
185213	Signos y síntomas de sobreesfuerzo	1	2	3	4	5	NA
185214	Estrategias para controlar la ansiedad	1	2	3	4	5	NA
185215	Factores que preceden el inicio de la arritmia	1	2	3	4	5	NA
185216	Estrategias para eliminar los factores causantes	1	2	3	4	5	NA
185217	Efectos sobre el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
185218	Estrategias para afrontar los cambios de estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
185219	Adaptaciones para el desempeño del rol	1	2	3	4	5	NA
185220	Pautas para la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
185221	Beneficios de los medicamentos prescritos	1	2	3	4	5	NA
185222	Importancia del cumplimiento de la pauta de medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
185223	Pauta de medicación	1	2	3	4	5	NA
185224	Importancia de mantener los niveles de medicación en sangre	1	2	3	4	5	NA
185225	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185226	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185227	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185228	Acciones que se deben emprender en una emergencia	1	2	3	4	5	NA
185229	Importancia del aprendizaje de la familia de la reanimación cardiopulmonar	1	2	3	4	5	NA
185230	Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
185231	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
185232	Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad cardíaca	1	2	3	4	5	NA
185233	Cuando contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
National Heart, Lung, and Blood Institute. (2009). *Implantable cardioverter defibrillator*. Retrieved from http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/icd/icd_whatis.html.
National Heart, Lung, and Blood Institute. (2011). *Arrhythmia.* Retrieved from http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/arr/arr_whatis.html.
Xu, W., Sun, G., Lin, Z., Chen, M., Yang, B., Chen, H., & Cao, K. (2010). Knowledge, attitude, and behavior in patients with atrial fibrillation undergoing radio-frequency catheter ablation. *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology, 28(3),* 199-207.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: manejo de la depresión 1836

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre depresión e interrelaciones entre causas, efectos y tratamientos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
183601	Signos y síntomas físicos de depresión	1	2	3	4	5	NA
183602	Signos y síntomas emocionales de depresión	1	2	3	4	5	NA
183603	Trastornos crónicos que aumentan el riesgo de depresión	1	2	3	4	5	NA
183604	Beneficios del manejo de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183605	Opciones terapéuticas disponibles	1	2	3	4	5	NA
183606	Régimen terapéutico personal	1	2	3	4	5	NA
183607	Relación del régimen terapéutico con los objetivos	1	2	3	4	5	NA
183608	Importancia de finalizar el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
183609	Efectos terapéuticos del tratamiento personal	1	2	3	4	5	NA
183610	Importancia de cumplir el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
183611	Importancia de seguir el régimen de medicación	1	2	3	4	5	NA
183612	Factores que contribuyen a la depresión	1	2	3	4	5	NA
183613	Factores que alivian la depresión	1	2	3	4	5	NA
183614	Estrategias para reducir los precursores de la depresión	1	2	3	4	5	NA
183615	Estrategias para facilitar la recuperación	1	2	3	4	5	NA
183616	Efectos de la depresión en el funcionamiento diario	1	2	3	4	5	NA
183617	Interrelación de autoestima e imagen corporal con la depresión	1	2	3	4	5	NA
183618	Relación entre abuso de sustancias y depresión	1	2	3	4	5	NA
183619	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183620	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183621	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183622	Posibles interacciones de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183623	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
183624	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
183625	Cuando contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008; revisado 2013

BIBLIOGRAFIA:

Blazer, D. (2002). *Depression in late life* (3rd ed.). New York: Springer.
Crowe, M., Ward, N., Dunnachie, B., & Roberts, M. (2006). Characteristics of adolescent depression. *International Journal of Mental Health Nursing, 15(1),* 10-18.
Eller, L. S., Corless, I., Bunch, E. H., Kemppainen, J., Holzemer, W., Nokes, K., Portillo, C., & Nicholas, P. (2005). Self-care strategies for depressive symptoms in people with HIV disease. *Journal of Advanced Nursing, 51(2),* 119-130.
Patel, V., Branch, T., Mottur-Pilson, C., & Pinard, G. (2004). Public awareness about depression: The effectiveness of a patient guideline. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 34(1),* 1-20.
Roes, N. A. (2006). Depression 101 for addiction counselors. *Addiction Professional, 4(1),* 36-37.

Memel, D. S., & Kirwan, J. R. (1999). General practitioners' knowledge of functional and social factors in patients with rheumatoid arthritis. *Health and Social Care in the Community*, 7(6), 387-393.
Neame, R., & Hammond, A. (2005). Beliefs about medications: a questionnaire survey of people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology, 44(6)*, 762-767.
Neame, R., Hammond, A., & Deighton, C. (2005). Need for information and for involvement in decision making among patients with rheumatoid arthritis: A questionnaire survey. *Arthritis Care & Research*, 53(2), 249-255.

C

Conocimiento: manejo de la demencia 1851

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la demencia progresiva, su curso durante un período prolongado de tiempo, y el plan de cuidados generales según la enfermedad progresa.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
185101	Signos y síntomas de inicio	1	2	3	4	5	NA
185102	Tipo de demencia	1	2	3	4	5	NA
185103	Fases de la demencia	1	2	3	4	5	NA
185104	Curso habitual de las pérdidas neurológicas	1	2	3	4	5	NA
185105	Signos y síntomas de las pérdidas neurológicas	1	2	3	4	5	NA
185106	Progresión habitual de las pérdidas funcionales	1	2	3	4	5	NA
185107	Signos y síntomas de las pérdidas funcionales	1	2	3	4	5	NA
185108	Importancia de compartir sentimientos acerca de las pérdidas	1	2	3	4	5	NA
185109	Importancia de estimular las funciones mentales que permanecen	1	2	3	4	5	NA
185110	Estrategias compensatorias para las pérdidas de memoria	1	2	3	4	5	NA
185111	Estrategias compensatorias para las pérdidas en la capacidad de juicio	1	2	3	4	5	NA
185112	Estrategias compensatorias para recordar nombres	1	2	3	4	5	NA
185113	Estrategias compensatorias para recordar instrucciones	1	2	3	4	5	NA
185114	Estrategias compensatorias para recordar lugares	1	2	3	4	5	NA
185115	Estrategias compensatorias para mantener la seguridad personal	1	2	3	4	5	NA
185116	Estrategias compensatorias para mantener la seguridad de los demás	1	2	3	4	5	NA
185117	Plan de atención en las fases avanzadas de la demencia	1	2	3	4	5	NA
185118	Plan de atención para el final de la vida	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Gerdner, L. A., & Richards-Hall, G. (2001). Chronic confusion. In M. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. R Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions.* St. Louis: Mosby.
Reisberg, B., Ferris, S. H., deLeon, M. J., 8c Crook, T. (1982). The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry, 139(9)*, 1136-1139.
Taylor, R. (2007). *Alzheimer's from the inside out.* Baltimore: Health Professions Press.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: manejo de la artritis 1831

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la artritis, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
183101	Causa y factores contribuyentes 1		2	3	4	5	NA
183102	Curso habitual del proceso de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
183103	Signos y síntomas de la enfermedad precoz 1		2	3	4	5	NA
183104	Signos y síntomas de empeoramiento 1 de la enfermedad		2	3	4	5	NA
183105	Cambios potenciales del cuerpo por la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
183106	Beneficios del manejo de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
183107	Estrategias para equilibrar actividad y reposo 1		2	3	4	5	NA
183108	Técnicas de conservación de la energía 1		2	3	4	5	NA
183109	Beneficios del ejercicio regular 1		2	3	4	5	NA
183110	Modificación de las actividades diarias 1		2	3	4	5	NA
183111	Factores que disminuyen la capacidad de realizar 1 actividad física		2	3	4	5	NA
183112	Rutina efectiva de ejercicio 1		2	3	4	5	NA
183113	Estrategias para proteger las articulaciones 1		2	3	4	5	NA
183114	Estrategias para manejar el dolor 1		2	3	4	5	NA
183115	Opciones de tratamiento quirúrgico 1		2	3	4	5	NA
183116	Opciones de tratamiento médico 1		2	3	4	5	NA
183117	Efectos terapéuticos de la medicación 1		2	3	4	5	NA
183118	Efectos secundarios de la medicación 1		2	3	4	5	NA
183119	Efectos adversos de la medicación 1		2	3	4	5	NA
183120	Cuándo contactar con un profesional sanitario 1		2	3	4	5	NA
183121	Creencias sobre la salud que afectan a la adhesión 1 al tratamiento		2	3	4	5	NA
183122	Efectos adversos para la salud de tener sobrepeso 1		2	3	4	5	NA
183123	Modificaciones de la dieta 1		2	3	4	5	NA
183124	Uso correcto de dispositivos de ayuda 1		2	3	4	5	NA
183125	Medidas de seguridad en casa 1		2	3	4	5	NA
183126	Estrategias de prevención de caídas 1		2	3	4	5	NA
183127	Grupos de apoyo disponibles 1		2	3	4	5	NA
183128	Fuentes acreditadas de información sobre la artritis 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008; revisado 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bellamy, N., Buchanan, W. W., Goldsmith, C. H., Campbell, J., & Stitt, L. W. (1988). Validation study of WOMAC: A health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee. *Journal of Rheumatology*, 15(12), 1796-1840.

Branch, V. K., Lipsky, K., Nieman, T., & Lipsky, P. E. (1999). Positive impact of an intervention by arthritis patient educators on knowledge and satisfaction of patients in a rheumatology practice. *Arthritis Care and Research, 12(6),* 370-375.

Davies, G. M., Watson, D. J., & Bellamy, N. (1999). Comparison of the responsiveness and relative effect size of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index and the Short-Form Medical Outcomes Study Survey in a randomized, clinical trial of osteoarthritis patients. *Arthritis Care Research, 12(3),* 172-179.

Edworthy, S. M., Devins, G. M., & Watson, M. M. (1995). The arthritis knowledge questionnaire. *Arthritis and Rheumatism*, 38(5), 590-600.

Figaro, M. K., Williams-Russo, P., 8c Allegrante, J. P. (2005). Expectation and outlook: The impact of patient preference on arthritis care among African Americans. *Journal of Ambulatory Care Management, 28(1),* 41-48.

Hammond, A., & Lincoln, N. (1999). The Joint Protection Knowledge Assessment (JPKA): Reliability and validity. *British Journal of Occupational Therapy, 62(3),* 117-122.

Hill, J., & Bird, H. (2007). Patient knowledge and misconceptions of osteoarthritis assessed by a validated self-completed knowledge questionnaire (PKQ-OA). *Rheumatology, 46(5),* 796-800.

Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria 1849

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad cardíaca coronaria, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
184901	Curso habitual del proceso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184902	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
184903	Signos y síntomas de enfermedad precoz	1	2	3	4	5	NA
184904	Signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184905	Tipos de dolor asociados con la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184906	Estrategias para reducir los factores de riesgo	1	2	3	4	5	NA
184907	Importancia de completar el programa de rehabilitación cardíaca	1	2	3	4	5	NA
184908	Métodos para controlar la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
184909	Métodos para controlar la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
184910	Métodos para controlar el ritmo cardíaco	1	2	3	4	5	NA
184911	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184912	Pauta de medicación	1	2	3	4	5	NA
184913	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184914	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184915	Efectos adversos de la medicación						
184916	Importancia de limitar la ingestión de sodio	1	2	3	4	5	NA
184917	Beneficios de seguir una dieta baja en grasas y en colesterol	1	2	3	4	5	NA
184918	Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta	1	2	3	4	5	NA
184919	Estrategias para mantener el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
184920	Beneficios de mantener el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
184921	Importancia de restringir el alcohol	1	2	3	4	5	NA
184922	Importancia de la abstinencia de tabaco	1	2	3	4	5	NA
184923	Razones para el ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
184924	Pautas para el nivel de actividad	1	2	3	4	5	NA
184925	Pautas para la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
184926	Estrategias para prevenir la formación de coágulos sanguíneos	1	2	3	4	5	NA
184927	Efectos adversos del estrés sobre la salud en la enfermedad arterial coronaria	1	2	3	4	5	NA
184928	Efectos adversos de la ira sobre la salud en la enfermedad arterial coronaria	1	2	3	4	5	NA
184929	Estrategias para manejar el estrés	1	2	3	4	5	NA
184930	Estrategias para manejar la ira	1	2	3	4	5	NA
184931	Importancia de obtener la vacuna contra la gripe estacional	1	2	3	4	5	NA
184932	Importancia de obtener la vacuna contra la neumonía	1	2	3	4	5	NA
184933	Importancia de la detección periódica del nivel de colesterol	1	2	3	4	5	NA
184934	Importancia de la detección periódica del nivel de glucemia	1	2	3	4	5	NA
184935	Razones para controlar el nivel de glucemia	1	2	3	4	5	NA
184936	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda 1844

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre una enfermedad reversible, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
184401	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
184402	Curso habitual de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184403	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184404	Signos y síntomas de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184405	Signos y síntomas de las complicaciones	1	2	3	4	5	NA
184406	Estrategias para prevenir complicaciones	1	2	3	4	5	NA
184407	Estrategias para evitar exponer a los demás a la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184408	Estrategias para manejar el confort	1	2	3	4	5	NA
184409	Opciones terapéuticas disponibles	1	2	3	4	5	NA
184410	Uso correcto de los medicamentos sin receta	1	2	3	4	5	NA
184411	Uso correcto de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
184412	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184413	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184414	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184415	Posibles interacciones de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184416	Régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
184417	Responsabilidades personales en el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
184418	Importancia del cumplimiento del régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
184419	Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
184420	Importancia de un descanso adecuado	1	2	3	4	5	NA
184421	Modificaciones de la dieta	1	2	3	4	5	NA
184422	Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184423	Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad aguda relacionada con la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184424	Cuando contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Jones, R., White, P., Armstrong, D., Ashworth, M., & Peters, M. (2010). *Managing acute illness.* London: The King's Fund.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
184937	Opciones de ayuda en caso de urgencias médicas 1		2	3	4	5	NA
184938	Rol de los cuidadores familiares en el plan de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
184939	Importancia del aprendizaje de la familia de la reanimación cardiopulmonar	1	2	3	4	5	NA
184940	Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
184941	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
184942	Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad cardíaca	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Arnetz, J., Winblad, U., Hoglund, A., Lindahl, B., Spangberg, K., Wallentin, L., Wang, Y., Ager, J., & Arnetz, B. (2010). Is patient involvement during hospitalization for acute myocardial infarction associated with post-discharge treatment outcome? *Health Expectations*, *13(3)*, 298-311.

Cannon, C. R, Battler, A., Brindis, R. G., Cox, J. L., Ellis, S. G., Every, N. R., Flaherty, J. T., Harrington, R. A., Krumholz, H. M., Simoons, M. L., Van De Werf, F. J. J., & Weintraub, W. S. (2001). ACC key data elements and definitions for measuring the clinical management and outcomes of patients with acute coronary syndromes: A report of the American College of Cardiology task force on clinical data standards (acute coronary syndrome writing committee). *Journal of the American College of Cardiology*, *38*,2114-2130.

Kimble, L. P., & Kunik, C. L. (2000). Knowledge and use of sublingual nitroglycerin and cardiac-related quality of life in patients with chronic stable angina. *Journal of Pain & Symptom Management*, *19(2)*, 109-117.

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2011). Coronary artery disease. Retrieved from http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/Cad/CAD_WhatIs.html.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 859-912). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

www.medilibros.com

Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica **i860**

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad arterial periférica, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
186001	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
186002	Signos y síntomas de enfermedad arterial periférica	1	2	3	4	5	NA
186003	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
186004	Relación de la claudicación con la enfermedad arterial periférica	1	2	3	4	5	NA
186005	Signos y síntomas de claudicación intermitente	1	2	3	4	5	NA
186006	Signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
186007	Fases de la enfermedad arterial periférica	1	2	3	4	5	NA
186008	Signos y síntomas de enfermedad cardíaca	1	2	3	4	5	NA
186009	Signos y síntomas de accidente cerebrovascular	1	2	3	4	5	NA
186010	Efectos adversos para la salud de la isquemia si no se trata	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3 4		5	
186011	Papel de colesterol en la sangre en la aterosclerosis	1	2	3	*4*	5	NA
186012	Importancia de controlar el nivel de colesterol en sangre	1	2	3	*4*	5	NA
186013	Medicación que reduce el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular	1	2	3	*4*	5	NA
186014	Importancia de la abstinencia de tabaco	1	2	3	*4*	5	NA
186015	Importancia del control del color de la piel de las extremidades inferiores	1	2	3	*4*	5	NA
186016	Importancia del control de la temperatura de las extremidades inferiores	1	2	3	*4*	5	NA
186017	Importancia del control de la sensibilidad de las extremidades inferiores	1	2	3	*4*	5	NA
186018	Importancia del control de la fuerza muscular de las extremidades inferiores	1	2	3	*4*	5	NA
186019	Beneficios del ejercicio prescrito	1	2	3	*4*	5	NA
186020	Estrategias para aliviar las molestias	1	2	3	*4*	5	NA
186021	Estrategias para cumplir con el programa de ejercicio	1	2	3	*4*	5	NA
186022	Estrategias para aumentar la tolerancia a caminar	1	2	3	*4*	5	NA
186023	Importancia del control de la presión arterial	1	2	3	*4*	5	NA
186024	Beneficios de la dieta saludable	1	2	3	*4*	5	NA
186025	Importancia del control del peso	1	2	3	*4*	5	NA
186026	Importancia del control del nivel de glucemia	1	2	3	*4*	5	NA
186027	Opciones de tratamiento quirúrgico	1	2	3	*4*	5	NA

Especificar extremidad: _____

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *5.ª edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Brunelle, C., & Mulgrew, J. (2011). Exercise for intermittent claudication. *Physical Therapy, 91(7),* 991-1001.

Hirsch, A., Haskal, Z., Hertzer, N., Bakal, C., Creager, M., Halperin, J., et al. (2006). ACC/AHA 2005 practice guidelines for the management of patients with peripheral artery disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic). *Circulation, 113(11),* 463-654.

Peripheral Arterial Disease Coalition (2007). Gaps in public knowledge of peripheral artery disease: The first national PAD public awareness survey. *Circulation, 116(* 18), 2086-2094.

Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed., pp. 874-880). St. Louis: Elsevier.

Selvin, E., Wattanakit, K., Steffes, M., Coresh, J., & Sharrett, A. (2006). HbAlc and peripheral arterial disease in diabetes: The atherosclerosis risk in communities study. *Diabetes Care, 29(4),* 877-882.

Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular 1863

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el accidente cerebrovascular, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
186301	Tipo específico de accidente cerebrovascular	1	2	3	4	5	NA
186302	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
186303	Curso habitual de la enfermedad isquémica	1	2	3	4	5	NA
186304	Signos y síntomas de enfermedad isquémica	1	2	3	4	5	NA
186305	Curso habitual de la enfermedad hemorrágica	1	2	3	4	5	NA
186306	Signos y síntomas de la enfermedad hemorrágica	1	2	3	4	5	NA
186307	Efectos psicosociales de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
186308	Relación del estrés físico y emocional con el trastorno	1	2	3	4	5	NA
186309	Opciones de tratamiento quirúrgico	1	2	3	4	5	NA
186310	Opciones terapéuticas disponibles	1	2	3	4	5	NA
186311	Opciones alternativas de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
186312	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
186313	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
186314	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
186315	Cuándo obtener un tratamiento de emergencia	1	2	3	4	5	NA
186316	Complicaciones de un accidente cerebrovascular	1	2	3	4	5	NA
186317	Efectos sobre el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
186318	Pautas para la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
186319	Técnicas de conservación de energía	1	2	3	4	5	NA
186320	Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
186321	Estrategias para dejar de fumar	1	2	3	4	5	NA
186322	Estrategias para manejar la hipertensión	1	2	3	4	5	NA
186323	Estrategias para adaptarse a las pérdidas sensoriales	1	2	3	4	5	NA
186324	Estrategias para mantener la integridad de la piel	1	2	3	4	5	NA
186325	Estrategias para adaptarse a los cambios cognitivos	1	2	3	4	5	NA
186326	Estrategias para evitar aspiración	1	2	3	4	5	NA
186327	Importancia de completar la rehabilitación	1	2	3	4	5	NA
186328	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
186329	Factores de riesgo de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
186330	Fuentes acreditadas de información sobre la prevención del accidente cerebrovascular	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFIA:

Boss, B. (2005). Alterations of neurologic function. In K. L. McCance, & S. E. Huether (Eds.), *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults & children.* St. Louis: Mosby.

Carty, R., Mooraby, R., & Paterson, J. (2006). Stroke management. Evolution of a model for the thrombolysis of acute stroke patients. *British Journal of Nursing,* 15(8), 453-457.

Christian, A. H., Rosamond, W., White, A. R., & Mosca, L. (2007). Nine-year trends and racial and ethnic disparities in women's awareness of heart disease and stroke: An American Heart Association national study. *Journal of Women's Health, 16(1),* 68-81.

Draper, P., & Brocklehurst, H. (2007). The impact of stroke on the well-being of the patient's spouse: An exploratory study. *Journal of Clinical Nursing, 16(2),* 264-271.

Hutton, C. (2005). *After a stroke: 300 tips for making life easier.* New York: New York Demos Medical.

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., Swanson, E. (2012). Stroke. In *NOC, NIC linkages to, NANDA-I, clinical conditions: Supporting critical reasoning, quality care* (3rd, ed., pp. 352-355). St. Louis: Elsevier Mosby.

National Stroke Association (2008). *Stroke facts.* Centennial, CO: Author.

National Stroke Association (2008). *Stroke prevention guidelines.* Centennial, CO: Author.

World Health Organization (2005). *Avoiding heart attacks and strokes: Don't be a victim—Protect yourself.* Geneva: Author.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica 1847

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre una enfermedad crónica especifica, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
184701	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
184702	Curso habitual del proceso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184703	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184704	Signos y síntomas de la enfermedad crónica	1	2	3	4	5	NA
184705	Signos y síntomas de progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184706	Signos y síntomas de las complicaciones	1	2	3	4	5	NA
184707	Estrategias para prevenir complicaciones	1	2	3	4	5	NA
184708	Estrategias para equilibrar actividad y reposo	1	2	3	4	5	NA
184709	Estrategias para manejar el dolor	1	2	3	4	5	NA
184710	Opciones terapéuticas disponibles	1	2	3	4	5	NA
184711	Uso correcto de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
184712	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184713	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184714	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184715	Posibles interacciones de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184716	Pruebas de laboratorio necesarias	1	2	3	4	5	NA
184717	Procedimientos incluidos en el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
184718	Responsabilidades personales en el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
184719	Importancia de cumplir el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
184720	Inmunizaciones recomendadas	1	2	3	4	5	NA
184721	Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
184722	Dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
184723	Estrategias para dejar de fumar	1	2	3	4	5	NA
184724	Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184725	Recursos económicos de ayuda	1	2	3	4	5	NA
184726	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
184727	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
184728	Fuentes acreditadas de información sobre enfermedades crónicas relacionadas con la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184729	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
184730	Acciones que se deben emprender en una emergencia	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Bourbeau, J. (2008). Clinical decision processes and patient engagement in self-management. *Disease Manage Health Outcome, 16(6),* 327-333.

Chen, K. H., Chen, M. L., Lee, S., Cho, H. Y., & Weng, L. C. (2008). Self-management behaviours for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 64(6),* 595-604.

Gallagher, R., Donoghue, J., Chenoweth, L., & Stein-Parbury, J. (2008). Self-management in older patients with chronic illness. *International Journal of Nursing Practice, 14(5),* 373-382.

Hibbard, J. H., Greene, J., & Tusler, M. (2009). Improving the outcomes of disease management by tailoring care to the patient's level of activation. *The American Journal of Managed Care, 15(6),* 353-360.

Rosser, B. A., & Eccleaton, C. E. (2009). Promoting self-management through technology: SMART solutions for long-term health conditions. *Journal of Integrated Care, 17(6),* 10-19.

C

Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal 1856

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de la enfermedad inflamatoria intestinal, su tratamiento y la prevención de recaídas o complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
185601	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
185602	Factores de riesgo para la progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185603	Curso habitual del proceso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185604	Signos y síntomas de enfermedad inflamatoria intestinal	1	2	3	4	5	NA
185605	Zona del intestino afectada por la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185606	Signos y síntomas de recaída de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185607	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185608	Estrategias para equilibrar actividad y reposo	1	2	3	4	5	NA
185609	Técnicas de conservación de energía	1	2	3	4	5	NA
185610	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185611	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185612	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185613	Opciones de tratamiento médico	1	2	3	4	5	NA
185614	Opciones de tratamiento quirúrgico	1	2	3	4	5	NA
185615	Efectos psicosociales de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185616	Relación del estrés físico y emocional con el trastorno	1	2	3	4	5	NA
185617	Papel de las pruebas diagnósticas en el manejo de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185618	Complicaciones potenciales de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185619	Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185620	Dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
185621	Alimentos desencadenantes	1	2	3	4	5	NA
185622	Estrategias para modificar los requerimientos nutricionales	1	2	3	4	5	NA
185623	Estrategias para mejorar la función intestinal	1	2	3	4	5	NA
185624	Factores que desencadenan la recaída	1	2	3	4	5	NA
185625	Estrategias para manejar el dolor	1	2	3	4	5	NA
185626	Efectos sobre el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
185627	Estrategias para adaptar el estilo de vida al nivel de energía	1	2	3	4	5	NA
185628	Efectos sobre la sexualidad	1	2	3	4	5	NA
185629	Efectos potenciales del embarazo	1	2	3	4	5	NA
185630	Restricciones de la actividad durante una recaída	1	2	3	4	5	NA
185631	Importancia de la abstinencia de tabaco	1	2	3	4	5	NA
185632	Impacto de la enfermedad en el crecimiento y desarrollo	1	2	3	4	5	NA
185633	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
185634	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Bruno, M. (2004). Irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease in pregnancy. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 18(4),* 341-350.
Fletcher, P. C., & Schneider, M. A. (2006). Is there any food I can eat? Living with inflammatory bowel disease and/or irritable bowel syndrome. *Clinical Nurse Specialist, 20(5),* 241-247.
Fow, J., & Grossman, S. (2006). A comprehensive guide to patient-focused management strategies for Crohn disease. *Gastroenterology Nursing, 30(2),* 93-99.
MacDonald, A. (2006). Omega-3 fatty acids as adjunctive therapy in Crohns disease. *Gastroenterology Nursing, 29(4),* 295-304.
Razack, R., & Seidner, D. L. (2007). Nutrition in inflammatory bowel disease. *Current Opinion in Gastroenterology, 23(4),* 400-405.
Rufo, R A., & Bousvaros, A. (2007). Challenges and progress in pediatric inflammatory bowel disease. *Current Opinion in Gastroenterology,* 23(4), 406-412.
Ruthruff, B. (2007). Clinical review of Crohn's disease. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 1(9),* 392-397.
Vizcarra, C. (2003). New perspectives and emerging therapies for immune-mediated inflammatory disorders. *Journal of Infusion Nursing, 26(5),* 319-325.
Zaidel, O., & Abreu, M. T. (2003). Crohn's disease: An evidence-based approach to medical management. *Journal of Clinical Outcomes Management, 10(5),* 279-290.

C

Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica 1848

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
184801	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
184802	Proceso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184803	Factores de riesgo para la progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
184804	Signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1	2	3	4	5	NA
184805	Signos y síntomas de recaída de la enfermedad	i	2	3	4	5	NA
184806	Beneficios del control de la enfermedad	i	2	3	4	5	NA
184807	Signos y síntomas de las complicaciones	i	2	3	4	5	NA
184808	Estrategias para prevenir complicaciones	i	2	3	4	5	NA
184809	Estrategias para adaptar el estilo de vida al nivel de energía	i	2	3	4	5	NA
184810	Estrategias para equilibrar actividad y reposo	i	2	3	4	5	NA
184811	Técnicas de conservación de energía	i	2	3	4	5	NA
184812	Efectos terapéuticos de la medicación	i	2	3	4	5	NA
184813	Efectos secundarios de la medicación	i	2	3	4	5	NA
184814	Efectos adversos de la medicación	i	2	3	4	5	NA
184815	Uso correcto de la medicación prescrita	i	2	3	4	5	NA
184816	Importancia de terminar los antibióticos prescritos	i	2	3	4	5	NA
184817	Uso correcto del inhalador	i	2	3	4	5	NA
184818	Problemas de seguridad relacionados con el uso de oxígeno	i	2	3	4	5	NA
184819	Acciones que se deben emprender en una emergencia	i	2	3	4	5	NA
184820	Importancia de cumplir el régimen terapéutico	i	2	3	4	5	NA
184821	Importancia de seguir el régimen de medicación	i	2	3	4	5	NA
184822	Procedimientos prescritos	i	2	3	4	5	NA
184823	Ingesta adecuada de líquidos	i	2	3	4	5	NA
184824	Estrategias para manejar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica	i	2	3	4	5	NA
184825	Estrategias para dejar de fumar	i	2	3	4	5	NA
184826	Estrategias para evitar la progresión de la enfermedad	i	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
184827	Estrategias para manejar los factores de riesgo ambiental controlables	1	2	3	*4*	5	NA
184828	Técnicas de respiración efectivas	1	2	3	*4*	5	NA
184829	Efectos sobre el estilo de vida	1	2	3	*4*	5	NA
184830	Cuando contactar con un profesional sanitario	1	2	3	*4*	5	NA
184831	Cuándo obtener un tratamiento de emergencia	1	2	3	*4*	5	NA
184832	Importancia de obtener la vacuna contra la neumonía	1	2	3	*4*	5	NA
184833	Importancia de obtener la vacuna contra la gripe estacional	1	2	3	*4*	5	NA
184834	Necesidad de asistencia continuada	1	2	3	*4*	5	NA
184835	Beneficios del programa de rehabilitación pulmonar	1	2	3	*4*	5	NA
184836	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	*4*	5	NA
184837	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	*4*	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Horsley, L. (2008). ACP guideline recommends diagnosis and management strategies for COPD. *American Family Physician, 78(3),* 401-402.

Kuebler, K. K., Buchsel, P. C., & Balkstra, C. R. (2008). Differentiating chronic obstructive pulmonary disease from asthma. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 20(9),* 445-454.

Kuzma, A. M., Meli, Y., Meldrum, C., Jellen, P., Butler-Lebair, M., Koczen-Doyle, D., Rising, P., Stavrolakes, K., & Brogan, F. (2008). Multidisciplinary care of the patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Proceedings of the American Thoracic Society,* 5(4), 567-571.

Kyung, K. A., & Chin, P. A. (2007). The effect of a pulmonary rehabilitation programme on older patients with chronic pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing,* 17(1), 118-125.

Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., & Bucher, L. (2007). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems.* Philadelphia: Mosby.

Ries, A. L. (2008). Pulmonary rehabilitation: Summary of an evidence-based guideline. *Respiratory Care, 53(9),* 1203-1207.

Conocimiento: manejo de la enfermedad renal 1857

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad renal, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
185701	Enfermedad renal específica	1	2	3	4	5	NA
185702	Signos y síntomas de enfermedad renal	1	2	3	4	5	NA
185703	Curso habitual del proceso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
185704	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
185705	Factores de riesgo de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
185706	Signos y síntomas de las complicaciones	1	2	3	4	5	NA
185707	Estrategias para prevenir complicaciones	1	2	3	4	5	NA
185708	Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: manejo de la enfermedad renal (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
185709	Relación de la enfermedad renal con la hipertensión	1	2	3	*4*	5	NA
185710	Signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos	1	2	3	*4*	5	NA
185711	Estrategias para reducir el riesgo de sangrado	1	2	3	*4*	5	NA
185712	Precauciones en la actividad	1	2	3	*4*	5	NA
185713	Estrategias para aumentar la resistencia a la infección	1	2	3	*4*	5	NA
185714	Estrategias para mantener una nutrición adecuada	1	2	3	*4*	5	NA
185715	Restricciones dietéticas	1	2	3	*4*	5	NA
185716	Restricciones de líquidos	1	2	3	*4*	5	NA
185717	Relación entre la ingesta de líquidos y el peso	1	2	3	*4*	5	NA
185718	Importancia de controlar la ingesta y la diuresis	1	2	3	*4*	5	NA
185719	Pruebas de laboratorio necesarias	1	2	3	*4*	5	NA
185720	Papel de las pruebas de laboratorio en el manejo de la enfermedad	1	2	3	*4*	5	NA
185721	Pauta recomendada para la monitorización de la presión arterial	1	2	3	*4*	5	NA
185722	Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo	1	2	3	*4*	5	NA
185723	Medicación utilizada para la enfermedad renal	1	2	3	*4*	5	NA
185724	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
185725	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
185726	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
185727	Peligros potenciales por tomar medicamentos sin receta	1	2	3	*4*	5	NA
185728	Importancia de cumplir el régimen terapéutico	1	2	3	*4*	5	NA
185729	Importancia del sueño adecuado	1	2	3	*4*	5	NA
185730	Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad	1	2	3	*4*	5	NA
185731	Estrategias para afrontar los cambios en la imagen corporal	1	2	3	*4*	5	NA
185732	Estrategias para mantener la mucosa oral intacta	1	2	3	*4*	5	NA
185733	Estrategias para disminuir las náuseas	1	2	3	*4*	5	NA
185734	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	*4*	5	NA
185735	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	*4*	5	NA
185736	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	*4*	5	NA
185737	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	*4*	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *5.ª edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Agrawai, V., Barnes, M., Ghosh, A., & McCullough, R (2009). Questionnaire instrument to assess knowledge of chronic kidney disease clinical practice guidelines among internal medicine residents. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 15(4),* 733-738.

Ali, B., & Gray-Vickrey, R (2011). Limiting the damage from acute kidney injury. *Nursing2011, 41(3),* 22-31.

Avery-Lynch, M. (2006). Intradialytic parenteral nutrition in hemodialysis patients: Acute and chronic intervention. *Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists, 16(2),* 30-33.

Bernstein, A. M., Treyzon, L., & Li, Z. (2007). Are high-protein, vegetable-based diets safe for kidney function? A review of the literature. *Journal of the American Dietetic Association, 107(4),* 644-655.

Combe, C., McCullough, K. R, Asano, Y., Ginsberg, N., Maroni, B. J., & Pifer, T. B. K. (2004). Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) and the Dialysis Outcomes and Practice Pattern Study (DOPPS): Nutrition guidelines, indicators, and practices. *American Journal of Kidney Diseases, 44(5,* Suppl. 2), 539-546.

Davison, S. N., & Simpson, C. (2006). Hope and advance care planning in patients with end stage renal disease: Qualitative interview study. *British Medical Journal, 333(7574),* 886-890.

Guo, H., Kaira, P. A., Gilbertson, D. T., Liu, J., Chen, S. C., Collins, A. J., & Foley, R. N. (2007). Atherosclerotic renovascular disease in older US patients starting dialysis, 1996-2001. *Circulation*, 115(1), 50-58.

LeMone, P., Burke, K., 8c Bauldoff, G. (Eds.). (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in client care* (Vol. 1). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

McLennan, G. (2007). Vein preservation: An algorithmic approach to vascular access placement in patients with compromised renal function. *Journal of the Association for Vascular Access, 12(2),* 89-91.

Olivares, R. (2007). Important considerations in iron management and nutritional status in select hemodialysis populations. *Nephrology Nursing Journal, 34(4),* 425-434.

Rabindranath, K. S., Adams, J., Ali, T. Z., MacLeod, A. M., Vale, L., Cody, J., Wallace, S. A., & Daly, C. (2007). Continuous ambulatory peritoneal dialysis versus automated peritoneal dialysis for end-stage renal disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews,* Issue 2: CD006515.

Richard, C. J. (2006). Self-care management in adults undergoing hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal, 33(4),* 387-394.

Shankar, A., Klein, R., & Klein, B. E. K. (2006). The association among smoking, heavy drinking, and chronic kidney disease. *American Journal of Epidemiology, 164(3),* 263-271.

C

Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple 1838

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la esclerosis múltiple, su tratamiento y la prevención de recaídas o complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
183801	Signos y síntomas de esclerosis múltiple	1	2	3	4	5	NA
183802	Curso habitual de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183803	Efectos terapéuticos del tratamiento personal	1	2	3	4	5	NA
183804	Beneficios del adecuado descanso	1	2	3	4	5	NA
183805	Relación entre fatiga y enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183806	Estrategias para controlar la fatiga	1	2	3	4	5	NA
183807	Factores que disminuyen el gasto de energía	1	2	3	4	5	NA
183808	Técnicas de conservación de la energía	1	2	3	4	5	NA
183809	Estrategias para controlar el estrés	1	2	3	4	5	NA
183810	Factores que desencadenan la recaída	1	2	3	4	5	NA
183811	Factores que desencadenan la exacerbación	1	2	3	4	5	NA
183812	Estrategias para controlar los síntomas	1	2	3	4	5	NA
183813	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183814	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
183815	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183816	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183817	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183818	Estrategias para disminuir los efectos secundarios del régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
183819	Técnica adecuada para la autoinyección	1	2	3	4	5	NA
183820	Posibles interacciones de la medicación prescrita con otros medicamentos	1	2	3	4	5	NA
183821	Tratamientos alternativos	1	2	3	4	5	NA
183822	Estrategias para afrontar las limitaciones	1	2	3	4	5	NA
183823	Efectos adversos en la salud de las temperaturas extremas sobre la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183824	Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta	1	2	3	4	5	NA
183825	Estrategias para aumentar la resistencia a la infección	1	2	3	4	5	NA
183826	Estrategias para equilibrar actividad y reposo	1	2	3	4	5	NA
183827	Estrategias para afrontar la imprevisibilidad de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
183834	Estrategias para mejorar la función urinaria	1	2	3	4	5	NA
183835	Estrategias para mejorar la función intestinal	1	2	3	4	5	NA
183828	Estrategias para estimular las funciones urinaria e intestinal	1	2	3	4	5	NA
183829	Opciones de tratamiento quirúrgico	1	2	3	4	5	NA
183830	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
183831	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
183832	Adaptaciones para el desempeño del rol	1	2	3	4	5	NA
183833	Fuentes acreditadas de información sobre la esclerosis múltiple	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008; revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Denis, L., Namey, M., Costello, K., Frenette, J., Gagnon, N., Harris, C., Lowden, D., McEwan, L., Morrison, W., & Poirier, J. (2004). Long-term treatment optimization in individuals with multiple sclerosis using disease-modifying therapies: A nursing approach. *Journal of Neuroscience Nursing., 36(1),* 10-22.
Embrey, N., Lowndes, C., & Warner, R. (2003). Benchmarking best practice in relapse management of multiple sclerosis. *Nursing Standard., 17(22),* 38-42.
Jarrett, L. (2003). Attitudes to long-term care in multiple sclerosis. *Nursing Standard, 17(17),* 39-43.
National Multiple Sclerosis Society. Retrieved from http://www.nmss.org.
Ozuna, J. M. (2004). Nursing management: Chronic neurologic problems. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (6th ed., pp. 1549-1580). St. Louis: Mosby.
Ward, N., 8c Winters, S. (2003). Results of a fatigue management programme in multiple sclerosis. *British Journal of Nursing, 12(18),* 1075-1080.

www.medilibros.com

Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca 1835

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la insuficiencia cardíaca, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
183501	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
183502	Signos y síntomas de enfermedad precoz	1	2	3	4	5	NA
183503	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183530	Papel de las pruebas diagnósticas en el manejo de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183504	Acciones básicas del corazón	1	2	3	4	5	NA
183505	Signos y síntomas de insuficiencia cardíaca progresiva	1	2	3	4	5	NA
183538	Signos y síntomas de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
183507	Signos y síntomas de anemia	1	2	3	4	5	NA
183539	Barreras para el autocuidado	1	2	3	4	5	NA
183540	Estrategias para controlar la disnea	1	2	3	4	5	NA
183541	Estrategias para controlar la taquicardia	1	2	3	4	5	NA
183542	Estrategias para controlar el edema	1	2	3	4	5	NA
183512	Relación del estrés físico y emocional con el trastorno	1	2	3	4	5	NA
183513	Efectos psicosociales de la insuficiencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
183515	Estrategias para controlar la ansiedad	1	2	3	4	5	NA

Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
183543	Signos y síntomas de depresión	1	2	3	4	5	NA
183544	Asesoramiento para la depresión	1	2	3	4	5	NA
183516	Tratamiento para mejorar la función cardíaca	1	2	3	4	5	NA
183545	Conductas de salud para promover la estabilidad fisiológica	1	2	3	4	5	NA
183517	Estrategias para estimular la circulación periférica	1	2	3	4	5	NA
183546	Beneficios del adecuado descanso	1	2	3	4	5	NA
183547	Beneficios del ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
183548	Actividad física recomendada	1	2	3	4	5	NA
183511	Signos y síntomas de sobreesfuerzo	1	2	3	4	5	NA
183549	Estrategias para prevenir el sobreesfuerzo	1	2	3	4	5	NA
183519	Estrategias para equilibrar actividad y reposo	1	2	3	4	5	NA
183521	Estrategias para aumentar la resistencia a la infección	1	2	3	4	5	NA
183550	Inmunizaciones recomendadas	1	2	3	4	5	NA
183523	Estrategias para controlar el edema	1	2	3	4	5	NA
183524	Factores que contribuyen a los cambios de peso	1	2	3	4	5	NA
183525	Estrategias para controlar el peso	1	2	3	4	5	NA
183551	Dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
183526	Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta	1	2	3	4	5	NA
183552	Ingestión recomendada de líquidos	1	2	3	4	5	NA
183553	Importancia de la abstinencia de tabaco	1	2	3	4	5	NA
183554	Estrategias para dejar de fumar	1	2	3	4	5	NA
183555	Importancia de la restricción de alcohol	1	2	3	4	5	NA
183527	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183528	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183529	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183531	Técnicas de autocontrol	1	2	3	4	5	NA
183556	Cómo usar un pulsioxímetro	1	2	3	4	5	NA
183557	Uso correcto del oxígeno	1	2	3	4	5	NA
183532	Efectos sobre el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
183533	Adaptaciones para el desempeño del rol	1	2	3	4	5	NA
183558	Riesgos asociados con viajar	1	2	3	4	5	NA
183559	Adaptaciones para viajar	1	2	3	4	5	NA
183534	Efectos sobre la sexualidad	1	2	3	4	5	NA
183535	Adaptaciones para el funcionamiento sexual	1	2	3	4	5	NA
183536	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
183537	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *4.ª edición 2008: revisado 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bonow, R. O., Bennett, S., Casey, D. E., Ganiats, T. G., Hlatky, M. A., et al. (2005). ACC/AHA clinical performance measures for adults with chronic heart failure: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures. *Circulation, 112*,1853-1887.

Chen, A., Yehle, K., Plake, K., Murawski, M., & Mason, H. (2011). Health literacy and self-care of patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing, 26(6)*, 446-451.

House-Fancher, M. A., & Foell, H. Y. (2004). Nursing management: Heart failure and cardiomyopathy. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), *Medical-surgical nursing* (6th ed., pp. 838-860). St. Louis: Mosby.

Lainscak, M., Blue, L., Clark, A. L., Dahlström, U., Dickstein, K., Ekman, I., McDonagh, T., McMurray, J. J., Ryder, M., Stewart, S., Strömberg, A., 8c Jaarsma, T. (2011). Self-care management of heart failure: Practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure, 13(2)*, 115-126.

Pina, I. L., Apstein, C. S., Balady, G. J., Belardinelli, R., Chaitman, B. R., Duscha, B. D., Fletcher, B. J., Fleg, J. L., Myers, J. N., 8c Sullivan, M. J. (2003). Exercise and heart failure: A statement from the American Heart Association Committee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention. *Circulation, 107*,1210-1225.

Wilcox, P. D. (2005). Congestive heart failure. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 71-80). St. Louis: Elsevier Saunders.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: manejo de la neumonía 1861

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la neumonía, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
186101	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	*4*	5	NA
186102	Proceso de la enfermedad	1	2	3	*4*	5	NA
186103	Factores de riesgo para la recurrencia	1	2	3	*4*	5	NA
186104	Signos y síntomas de progresión de la enfermedad	1	2	3	*4*	5	NA
186105	Signos y síntomas de recaída de la enfermedad	1	2	3	*4*	5	NA
186106	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	*4*	5	NA
186107	Signos y síntomas de las complicaciones	1	2	3	*4*	5	NA
186108	Estrategias para prevenir complicaciones	1	2	3	*4*	5	NA
186109	Estrategias para equilibrar actividad y reposo	1	2	3	*4*	5	NA
186110	Técnicas de conservación de energía	1	2	3	*4*	5	NA
186111	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
186112	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
186113	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
186114	Posibles interacciones de la medicación con otros agentes	1	2	3	*4*	5	NA
186115	Posibles interacciones de la medicación prescrita con otros medicamentos	1	2	3	*4*	5	NA
186116	Temas de seguridad relacionados con la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
186117	Uso correcto de la medicación prescrita	1	2	3	*4*	5	NA
186118	Importancia de terminar los antibióticos prescritos	1	2	3	*4*	5	NA
186119	Pruebas diagnósticas	1	2	3	*4*	5	NA
186120	Efectos esperados del tratamiento	1	2	3	*4*	5	NA
186121	Procedimientos prescritos	1	2	3	*4*	5	NA
186122	Utilización correcta de la pera de goma para despejar la vía aérea nasal	1	2	3	*4*	5	NA
186123	Procedimiento correcto para administrar tratamientos nebulizadores en casa	1	2	3	*4*	5	NA
186124	Método correcto para realizar la percusión torácica	1	2	3	*4*	5	NA
186125	Método correcto para realizar el drenaje postural	1	2	3	*4*	5	NA
186126	Ingesta adecuada de líquidos	1	2	3	*4*	5	NA
186127	Estrategias para dejar de fumar	1	2	3	*4*	5	NA
186128	Estrategias para evitar la exposición al humo	1	2	3	*4*	5	NA
186129	Importancia de obtener la vacuna contra la neumonía	1	2	3	*4*	5	NA
186130	Importancia de obtener la vacuna contra la gripe estacional	1	2	3	*4*	5	NA
186131	Asistencia continuada	1	2	3	*4*	5	NA
186132	Efectos potenciales de otras enfermedades	1	2	3	*4*	5	NA
186133	Efectos potenciales de la edad sobre el tratamiento	1	2	3	*4*	5	NA

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Barakzai, M. D., & Fraser, D. (2008). Assessment of infection in older adults: Signs and symptoms in four body systems. *Journal of Gerontological Nursing, 34(1),* 7-12
Burman, M. E., & Wright, W. L. (2007). Diagnosis and management of community-acquired pneumonia: Evidence-based practice. *The Journal for Nurse Practitioners,* 3(9), 633-640.
Donowitz, G. R., & Cox, H. L. (2007). Bacterial community-acquired pneumonia in older patients. *Clinics in Geriatric Medicine, 23(3),* 515-534.
Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, R G., & Bucher, L. (2007). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems.* St. Louis: Mosby.
Pines, J. M. (2007). Within the inflamed lung: Signs, symptoms, & treatment of pneumonia in adults 8c children. *JEMS: Journal of Emergency Medical Services, 32(* 10), 64-76.
Vines-Douglas, G. (2008). Diagnosing and treating CAP in immunocompetent adults. *Journal of the American Academy of Physician Assistants, 21(1),* 26-30.

C

Conocimiento: manejo de la osteoporosis 1859

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la osteoporosis, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
185901	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
185902	Signos y síntomas de osteoporosis	1	2	3	4	5	NA
185903	Relación del metabolismo de los huesos con la osteoporosis	1	2	3	4	5	NA
185904	Relación de los niveles de testosterona y estrógeno con la osteoporosis	1	2	3	4	5	NA
185905	Riesgo de fractura	1	2	3	4	5	NA
185906	Suplementos diarios recomendados de calcio	1	2	3	4	5	NA
185907	Suplementos diarios recomendados de vitamina D	1	2	3	4	5	NA
185908	Beneficios de la exposición solar para la fuente de la vitamina D	1	2	3	4	5	NA
185909	Dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
185910	Estrategias para cambiar los hábitos dietéticos	1	2	3	4	5	NA
185911	Beneficios de ejercicios de levantamiento de peso	1	2	3	4	5	NA
185912	Beneficios del ejercicio de fortalecimiento muscular	1	2	3	4	5	NA
185913	Beneficios de las modificaciones del estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
185914	Medicamentos que reducen la densidad ósea	1	2	3	4	5	NA
185915	Medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
185916	Estrategias para tomar la medicación prescrita según la pauta	1	2	3	4	5	NA
185917	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185918	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185919	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185920	Curso del tratamiento						
185921	Importancia de la adherencia al tratamiento	1	2	3	4	5	NA
185922	Test de densidad mineral ósea recomendado	1	2	3	4	5	NA
185923	Importancia de restringir el alcohol	1	2	3	4	5	NA
185924	Importancia de la abstinencia de tabaco	1	2	3	4	5	NA
185925	Estrategias para prevenir caídas	1	2	3	4	5	NA
185926	Plan de apoyo social	1	2	3	4	5	NA
185927	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

Conocimiento: manejo del cáncer (cont.)

C

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
183314	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183315	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183316	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
183317	Complicaciones potenciales del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
183318	Signos y síntomas de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
183319	Precauciones para prevenir las complicaciones del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
183320	Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso	1	2	3	4	5	NA
183321	Efectos físicos del tratamiento del cáncer	1	2	3	4	5	NA
183322	Efectos sobre el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
183323	Efectos sobre el trabajo	1	2	3	4	5	NA
183324	Efectos sobre la sexualidad	1	2	3	4	5	NA
183325	Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183326	Tasa de supervivencia	1	2	3	4	5	NA
183327	Cuestiones de autocuidado durante la recuperación	1	2	3	4	5	NA
183328	Importancia de una actitud positiva para afrontar el cáncer	1	2	3	4	5	NA
183335	Importancia de informar sobre el riesgo genético a los familiares	1	2	3	4	5	NA
183329	Fuentes acreditadas de información sobre el cáncer	1	2	3	4	5	NA
183330	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
183331	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
183332	Recursos económicos de ayuda	1	2	3	4	5	NA
183333	Creencias sobre la salud que afectan al adhesión al tratamiento	1	2	3	4	5	NA
183334	Beneficios del manejo de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA

Especificar tipo de cáncer:_____

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008; revisado 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Carlson, R. (2006, August 10). HPV vaccine, now FDA-approved, shown to protect against vaginal, vulvar intraepithelial neoplasias. *Oncology Times Meeting Reporter*, 2-3.

Dein, S. (2004). Explanatory models of and attitudes towards cancer in different cultures. *The Lancet Oncology*, 5(2), 119-124.

Rutten, L. J., Arora, N. K., Bakos, A. D., Aziz, N., & Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980-2003). *Patient Education and Counseling*, 57(3), 250-261.

Shokar, N. K., Veron, S. W., & Weller, S. C. (2005). Cancer and colorectal cancer: Knowledge, beliefs, and screening preferences of a diverse patient population. *Family Medicine*, 37(5), 341-347.

Sterman, E., Gauker, S., & Krieger, J. (2003). A comprehensive approach to improving cancer pain management and patient satisfaction. *Oncology Nursing Forum*, 30(5), 857-864.

Waller, J., McCaffery, K., 8c Wardle, J. (2004). Measuring cancer knowledge: Comparing prompted and unprompted recall. *British journal of Psychology*, 95(Pt 2), 219-234.

BIBLIOGRAFÍA:

Alexander, L., LaRosa, J. H., Bader, H., Garfield, S., & Alexander, W. J. (2010). *New dimensions in women's health* (5th ed.). Boston: Jones & Bartlett.

Costa-Paiva, L., Gomes, D., Moráis, S., Pedro, A., & Pinto-Neto, A. (2011). Knowledge about osteoporosis in postmenopausal women undergoing antiresorptive treatment. *Maturitas, 69(1),* 81-85.

Daly, R., Ahlborg, H., Ringsberg, K., Gardsell, P., Sembo, I., & Karlsson, M. (2008). Association between changes in habitual physical activity and changes in bone density, muscle strength, and functional performance in elderly men and women. *Journal of the American Geriatrics Society, 56(12),* 2252-2260.

Gaines, J., & Marx, K. (2011). Older men's knowledge about osteoporosis and educational interventions to increase osteoporosis knowledge in older men: A systematic review. *Maturitas, 68(1),* 5-12.

International Society for Clinical Densitometry (ISCD). (2004). *Pocket guide to bone mineral density testing.* Retrieved from http://www.iscd.org/visitors/pdfs/ISCD-CANADIANPanelOfficialPositions-BMDcard.pdf.

Matheson, E., Mainous, A., & Carnemolla, M. (2009). The association between onion consumption and bone density in perimenopausal and postmenopausal non-Hispanic white women 50 years and older. *Menopause, 16(4),* 756-759.

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2009). *Bone mass measurement: What the numbers mean.* Retrieved from http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Bone_Health/bone_mass_measure.asp.

Nielsen, D., Ryg, J., Nielsen, W., Knold, B., Nissen, N., & Brixen, K. (2010). Patient education in groups increases knowledge of osteoporosis and adherence to treatment: A two-year randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling, 81(2),* 155-160.

Papaloannou, A., Morin, S., Cheung, A., Atkinson, S., Brown, J., Feldman, S., et al. (2010). 2010 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada: A summary. *Canadian Medical Association Journal, 182(17),* 1864-1873.

C

Conocimiento: manejo del asma 1832

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el asma, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
183201	Signos y síntomas del asma	1	2	3	4	5	NA
183202	Beneficios del manejo de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183203	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
183204	Curso habitual del proceso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183205	Complicaciones potenciales del asma	1	2	3	4	5	NA
183206	Estrategias para manejar el asma	1	2	3	4	5	NA
183207	Objetivos del manejo del asma	1	2	3	4	5	NA
183208	Importancia del acceso continuado al inhalador	1	2	3	4	5	NA
183209	Efectos sobre el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
183210	Relación entre el estrés físico y emocional y el trastorno	1	2	3	4	5	NA
183211	Importancia de seguir el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
183212	Importancia de seguir el régimen farmacológico	1	2	3	4	5	NA
183213	Acciones que se deben emprender en una emergencia	1	2	3	4	5	NA
183214	Opciones de ayuda en emergencias médicas	1	2	3	4	5	NA
183215	Técnica adecuada para medir el flujo espiratorio máximo	1	2	3	4	5	NA
183216	Cuándo utilizar el *peak-flow*	1	2	3	4	5	NA
183217	Condiciones que desencadenan el asma	1	2	3	4	5	NA
183218	Estrategias para manejar factores de riesgo ambiental controlables	1	2	3	4	5	NA
183219	Beneficios del autocontrol continuado	1	2	3	4	5	NA
183220	Técnicas de respiración efectivas	1	2	3	4	5	NA
183221	Actividad física recomendada	1	2	3	4	5	NA
183222	Restricciones en la actividad	1	2	3	4	5	NA
183223	Recomendaciones de actividades de ocio	1	2	3	4	5	NA
183224	Medicación utilizada para el asma	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Conocimiento: manejo del asma (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
183225	Estrategias para equilibrar actividad y reposo 1		2	3	4	5	NA
183226	Efectos terapéuticos de la medicación 1		2	3	4	5	NA
183227	Efectos secundarios de la medicación 1		2	3	4	5	NA
183228	Efectos adversos de la medicación 1		2	3	4	5	NA
183229	Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario 1		2	3	4	5	NA
183230	Cuándo obtener un tratamiento de emergencia 1		2	3	4	5	NA
183231	Grupos de apoyo disponibles 1		2	3	4	5	NA
183232	Recursos comunitarios disponibles 1		2	3	4	5	NA
183233	Fuentes acreditadas de información sobre el asma 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008; revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:

American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology (AAAAI). (1999). *Pediatric asthma: Promoting best practice guide for managing asthma.* Milwaukee, WI: Author.

Baker, V., Friedman, J., & Schmitt, R. (2002a). Asthma management, part I: An overview of the problem and current trends. *Journal of School Nursing, 18(3),* 128-137.

Baker, V., Friedman, J., & Schmitt, R. (2002b). Asthma management, part II: Pharmacologic management. *Journal of School Nursing, 18(5),* 257-269.

Lung, C. L., & Lung, M. L. (2003). General principles of asthma management: Symptom monitoring. *Nursing Clinics of North America, 38(4),* 585-596.

National Heart, Lung, and Blood Institute and National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP). (2007). *Expert panel report 3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma (Publication No. 07-4051).* Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

Yawn, B. P. (2005). Asthma. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 100-131). St. Louis: Elsevier Saunders.

Yoos, H. L., Philipson, E., & McMullen, A. (2003). Asthma management across the life span: The child with asthma. *Nursing Clinics of North America,* 38(4), 635-652.

www.medilibros.com

Conocimiento: manejo del cáncer 1833

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el cáncer, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
183301	Resultados anormales en la detección	1	2	3	4	5	NA
183302	Signos y síntomas del cáncer	1	2	3	4	5	NA
183303	Diagnóstico específico del cáncer	1	2	3	4	5	NA
183304	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
183305	Curso habitual del proceso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
183306	Estadios del cáncer	1	2	3	4	5	NA
183307	Signos y síntomas de recidivas	1	2	3	4	5	NA
183308	Opciones terapéuticas disponibles	1	2	3	4	5	NA
183309	Tratamientos alternativos	1	2	3	4	5	NA
183310	Objetivo de diferentes opciones terapéuticas	1	2	3	4	5	NA
183311	Beneficios de diferentes opciones terapéuticas	1	2	3	4	5	NA
183312	Pruebas y procedimientos incluidos en el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
183313	Pasos en el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: manejo del dolor 1843

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, los síntomas y el tratamiento del dolor.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
184301	Causas y factores que contribuyen al dolor	1	2	3	4	5	NA
184302	Signos y síntomas del dolor	1	2	3	4	5	NA
184303	Estrategias para controlar el dolor	1	2	3	4	5	NA
184304	Estrategias para manejar el dolor crónico	1	2	3	4	5	NA
184305	Régimen de medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
184306	Uso correcto de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
184307	Uso correcto de la medicación sin prescripción	1	2	3	4	5	NA
184308	Uso seguro de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
184309	Uso seguro de la medicación sin prescripción	1	2	3	4	5	NA
184310	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184311	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184312	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184313	Interacciones potenciales de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184314	Interacción potencial de la medicación con otros agentes	1	2	3	4	5	NA
184315	Temas de seguridad relacionados con la medicación	1	2	3	4	5	NA
184316	Conservación adecuada de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184317	Eliminación adecuada de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184318	Importancia de seguir el régimen de medicación	1	2	3	4	5	NA
184319	Importancia de informar al profesional sanitario de toda la medicación actual	1	2	3	4	5	NA
184320	Restricciones en la actividad	1	2	3	4	5	NA
184321	Precauciones en la actividad	1	2	3	4	5	NA
184322	Técnicas de posicionamiento efectivo	1	2	3	4	5	NA
184323	Técnicas de relajación efectivas	1	2	3	4	5	NA
184324	Visualización guiada efectiva	1	2	3	4	5	NA
184325	Distracción efectiva	1	2	3	4	5	NA
184326	Aplicación efectiva de calor/frío	1	2	3	4	5	NA
184327	Electroestimulación efectiva	1	2	3	4	5	NA
184328	Técnicas de meditación efectivas	1	2	3	4	5	NA
184329	Beneficios de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET)	1	2	3	4	5	NA
184330	Beneficios de la hipnosis	1	2	3	4	5	NA
184331	Beneficios de la acupuntura	1	2	3	4	5	NA
184332	Beneficios de la biorretroalimentación	1	2	3	4	5	NA
184333	Beneficios del masaje	1	2	3	4	5	NA
184334	Beneficios del autocontrol continuo del dolor	1	2	3	4	5	NA
184335	Beneficio de las modificaciones del estilo de vida para reducir el dolor	1	2	3	4	5	NA
184336	Beneficios de la pérdida de peso para reducir el dolor	1	2	3	4	5	NA
184337	Estrategias para el control preventivo del dolor	1	2	3	4	5	NA
184338	Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
184339	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
184340	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
184341	Fuentes acreditadas de información	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008; revisado 2013

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Barnes, S. (2001). Pain management: What do patients need to know and when do they need to know it? *Journal ofPeriAnesthesia Nursing,* 16(2), 107-108.
Henrotin, Y. E., Cedraschi, C., Duplan, B., Bazin, T., & Duquesnoy, B. (2006). Information and low back pain management: A systematic review. *Spine,* 31(11), E326-E334.
Herr, K., & Kwekkeboom, K. (Eds.). (2003). Chronic pain management. *Nursing Clinics of North America,* 38(3), 403-560.
Sjoling, M., Nordahl, G., Olofsson, N., & Asplund, K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling, 51(2),* 169-176.

C

Conocimiento: manejo del estrés 1862

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de estrés y las estrategias para reducir o afrontar el estrés.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
186201	Factores que causan estrés	1	2	3	4	5	NA
186202	Factores que aumentan el estrés	1	2	3	4	5	NA
186203	Respuesta física al estrés	1	2	3	4	5	NA
186204	Respuesta cognitiva al estrés	1	2	3	4	5	NA
186205	Respuesta afectiva al estrés	1	2	3	4	5	NA
186206	Respuesta conductual al estrés	1	2	3	4	5	NA
186207	Respuesta espiritual al estrés	1	2	3	4	5	NA
186208	Papel del estrés en la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
186209	Beneficios del manejo del estrés	1	2	3	4	5	NA
186210	Técnicas de terapia cognitiva	1	2	3	4	5	NA
186211	Técnicas de inoculación del estrés	1	2	3	4	5	NA
186212	Enfoques de resolución de problemas	1	2	3	4	5	NA
186213	Técnicas de meditación efectivas	1	2	3	4	5	NA
186214	Técnicas de relajación efectivas	1	2	3	4	5	NA
186215	Técnicas efectivas de disminución del estrés	1	2	3	4	5	NA
186216	Técnicas de comunicación efectivas	1	2	3	4	5	NA
186217	Importancia de mantener un sueño adecuado	1	2	3	4	5	NA
186218	Beneficios de la dieta saludable	1	2	3	4	5	NA
186219	Beneficios del ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
186220	Beneficios del masaje	1	2	3	4	5	NA
186221	Beneficios de la oración	1	2	3	4	5	NA
186222	Beneficios de la hipnosis	1	2	3	4	5	NA
186223	Beneficios de la música	1	2	3	4	5	NA
186224	Efectos sobre el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
186225	Beneficios de las modificaciones del estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
186226	Pensamientos alternativos para sustituir los pensamientos negativos e irracionales	1	2	3	4	5	NA
186227	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
186228	Estrategias para aumentar el apoyo social	1	2	3	4	5	NA

lili www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFIA:
Dusek, J. A., Hibberd, P. L., Buczynski, B., Chang, B., Dusek, K. C., Johnston, J. M., Wohlhueter, A. L., Benson, H., & Zusman, R. M. (2008). Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: A randomized trial. *Journal of Alternative & Complementary Medicine, 14(2),* 129-138.
Koertge, J., Janszky, I., Sundín, Ó., Blom, M., Georgiades, A., Lászl, K. D., Alinaghizadeh, H., & Ahnve, S. (2008). Effects of a stress management program on vital exhaustion and depression in women with coronary heart disease: A randomized controlled intervention study. *Journal of Internal Medicine, 263(3),* 281-293.
Lehrer, P. (2007). Principles and practice of stress management: Advances in the field. *Biofeedback, 35(3),* 82-84.
McCance, K., & Huether, S. (2009). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
Overholser, J. C., & Fisher, L. B. (2009). Contemporary perspectives on stress management: Medication, meditation or mitigation. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 39(3),* 147-155.

Conocimiento: manejo del peso 1841

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la promoción y el mantenimiento del peso corporal óptimo y un porcentaje de grasa compatible con la estatura, el cuerpo, el sexo y la edad.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores :							
184101	Peso personal óptimo	1	2	3	4	5	NA
184102	índice de masa corporal óptimo	1	2	3	4	5	NA
184103	Estrategias para conseguir el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
184104	Estrategias para mantener el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
184105	Relación entre dieta, ejercicio y peso	1	2	3	4	5	NA
184106	Riesgos de salud relacionados con el sobrepeso	1	2	3	4	5	NA
184107	Riesgos de salud relacionados con el peso inferior al normal	1	2	3	4	5	NA
184108	Apetito frente a hambre	1	2	3	4	5	NA
184109	Prácticas nutricionales saludables	1	2	3	4	5	NA
184110	Ingesta adecuada de líquidos	1	2	3	4	5	NA
184111	Estrategias para modificar la ingesta de alimentos	1	2	3	4	5	NA
184112	Antojo de alimentos que desencadena una alimentación no saludable	1	2	3	4	5	NA
184113	Estados emocionales que desencadenan una alimentación no saludable	1	2	3	4	5	NA
184114	Beneficios del ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
184115	Ejercicios para mantener el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
184116	Barreras para implementar el programa de ejercicios	1	2	3	4	5	NA
184117	Estrategias para modificar la conducta	1	2	3	4	5	NA
184118	Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
184119	Beneficios de la medicación prescrita para perder peso	1	2	3	4	5	NA
184120	Peligros potenciales de la medicación sin receta	1	2	3	4	5	NA
184121	Opciones de tratamiento quirúrgico para perder peso	1	2	3	4	5	NA
184122	Beneficios de la hipnosis	1	2	3	4	5	NA
184123	Beneficios de las terapias alternativas	1	2	3	4	5	NA
184124	Beneficios del apoyo social	1	2	3	4	5	NA
184125	Riesgos asociados a las opciones de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
184126	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
184127	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
184128	Fuentes acreditadas de información sobre el control del peso	1	2	3	4	5	NA
184129	Técnicas de autocontrol	1	2	3	4	5	NA
184130	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008; revisado 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Dennis, K. E. (2004). Weight management in women. *Nursing Clinics of North America*, 39(1), 231-241.
Huether, S., & McCance, K. (Eds.). (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Lewis, S., Heitkemper, M., & Dirksen, S. (Eds.). (2004). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (6th ed., pp. 991-1000). St. Louis: Mosby.
National Heart, Lung, and Blood Institute (2005). *Aim for a healthy weight (NIH Publication No. 05-5213).* Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
National Heart, Lung, and Blood Institute and the North American Association for the Study of Obesity (2000). *The practical guide to the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults (NIH Publication No. 00-4084).* Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Berkman, N., Bulik, C., Brownley, K., Lohr, K., Sedway, J., Rooks, A., & Gartlehner, G. (2006). Management of eating disorders. Evidence report/technology assessment No. 135. (Prepared by the RTI International-University of North Carolina Evidence-Based Practice Center under Contract No. 290-02-0016.) Publication No. 06-E010. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
Berkman, N., Lohr, K., & Bulik, C. (2007). Outcomes of eating disorder: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 40(4),* 293-30
Fichter, M., Quadflieg, N., 8t Hedlund, S. (2006). Twelve-year course and outcome predictors of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders,* 39(2), 87-100.
Kong, S. (2005). Day treatment programme for patients with eating disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing,* 51(1), 5-14.
Patching, J., & Lawler, J. (2009). Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: A life-history approach. *Nursing Inquiry, 16(1),* 10-21.
Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins.
Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.

C

Conocimiento: manejo del trastorno lipídico 1858

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la hiperlipidemia, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
185801	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
185802	Signos y síntomas de las complicaciones	1	2	3	4	5	NA
185803	Pruebas de laboratorio necesarias para controlar los niveles de lípidos	1	2	3	4	5	NA
185804	Niveles objetivo de lípidos	1	2	3	4	5	NA
185805	Beneficios de las modificaciones del estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
185806	Beneficios de la pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
185807	Beneficios del ejercicio aeróbico	1	2	3	4	5	NA
185808	Dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
185809	Estrategias para cambiar los hábitos dietéticos	1	2	3	4	5	NA
185810	Uso correcto de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
185811	Posibles interacciones de la medicación con los alimentos	1	2	3	4	5	NA
185812	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185813	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185814	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
185815	Importancia de la adherencia al tratamiento	1	2	3	4	5	NA
185816	Recomendaciones para el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
185817	Importancia de la abstinencia de tabaco	1	2	3	4	5	NA
185818	Fuentes acreditadas de información sobre la hiperlipidemia	1	2	3	4	5	NA
185819	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
185820	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
185821	Beneficios del control de la hiperlipidemia	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFIA:
Bertolotti, M. (2009). High protein intake reduces intrahepatocellular lipid deposition in humans. *The American Journal of Clinical Nutrition, 90(4),* 1002-1009.
Elpers, M. (2008). Common obstacles in lipid management. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 20(3),* 287-295.
Gatti, A., Maranghi, M., Bacci, S., Carallo, C., Gnasso, A., Mandosi, E., Fallarino, M., Morano, S., Trischitta, V., & Filetti, S. (2009). Poor glycemic control is an independent risk factor for low HDL cholesterol in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care, 32(8),* 1550-1552.
Iughetti, L., Bruzzi, P., & Predieri, B. (2010). Evaluation and management of hyperlipidemia in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics, 22(4),* 485-493.
Lowenstein, C. J., & Cameron, S. J. (2010). High-density lipoprotein metabolism and endothelial function. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity, 17(2),* 166-170.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante 1845

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre los objetivos terapéuticos, las acciones y los riesgos de los agentes químicos que prolongan el tiempo de coagulación.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
184501	Trastorno tromboembólico específico	1	2	3	4	5	NA
184502	Beneficios del tratamiento anticoagulante	1	2	3	4	5	NA
184503	Uso correcto de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
184504	Efectos adversos en la salud por omitir el medicamento	1	2	3	4	5	NA
184505	Importancia de mantener régimen de medicación	1	2	3	4	5	NA
184506	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184507	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184508	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
184509	Posibles interacciones de los medicamentos prescritos con otros agentes	1	2	3	4	5	NA
184510	Posibles interacciones de los medicamentos sin receta con otros agentes	1	2	3	4	5	NA
184511	Interacciones con hierbas	1	2	3	4	5	NA
184512	Dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
184513	Interacciones con alimentos	1	2	3	4	5	NA
184514	Importancia de restringir la vitamina K	1	2	3	4	5	NA
184515	Rango terapéutico del tiempo de coagulación sanguínea	1	2	3	4	5	NA
184516	Importancia de las pruebas de laboratorio necesarias	1	2	3	4	5	NA
184517	Importancia de las pruebas de coagulación sanguínea regulares	1	2	3	4	5	NA
184518	Riesgo de sangrado	1	2	3	4	5	NA
184519	Riesgo de coagulación	1	2	3	4	5	NA
184520	Importancia de una gestión coordinada con el profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
184521	Importancia de informar al profesional sanitario de la terapia anticoagulante	1	2	3	4	5	NA
184522	Estrategias para reducir la estasis venosa	1	2	3	4	5	NA
184523	Estrategias para reducir la hemorragia interna	1	2	3	4	5	NA
184524	Estrategias para evitar lesiones físicas	1	2	3	4	5	NA
184525	Signos y síntomas de hemorragia interna	1	2	3	4	5	NA
184526	Signos de hemorragia externa	1	2	3	4	5	NA
184527	Signos y síntomas de embolia	1	2	3	4	5	NA
184528	Signos y síntomas de fibrilación auricular	1	2	3	4	5	NA
184529	Signos y síntomas de accidente cerebrovascular	1	2	3	4	5	NA
184530	Signos y síntomas de accidente isquémico transitorio	1	2	3	4	5	NA
184531	Importancia de controlar los signos vitales	1	2	3	4	5	NA
184532	Beneficios de restringir la actividad	1	2	3	4	5	NA
184533	Actividades de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
184534	Importancia de la abstinencia de alcohol	1	2	3	4	5	NA
184535	Importancia de la abstinencia de tabaco	1	2	3	4	5	NA
184536	Cuando contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
184537	Rol del cuidador en el plan terapéutico	1	2	3	4	5	NA
184538	Fuentes acreditadas de información sobre terapia anticoagulante	1	2	3	4	5	NA
184539	Plan para conseguir tratamiento inmediato si se presentan signos y síntomas adversos	1	2	3	4	5	NA

Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación 1853

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre un trastorno de la alimentación, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
185301	Peso diana saludable	1	2	3	*4*	5	NA
185302	Prácticas nutricionales saludables	1	2	3	*4*	5	NA
185303	Relación entre dieta, ejercicio y peso	1	2	3	*4*	5	NA
185304	Objetivo alcanzable de ganancia de peso	1	2	3	*4*	5	NA
185305	Objetivo alcanzable de pérdida de peso	1	2	3	*4*	5	NA
185306	Efectos adversos en la salud de los estados emocionales sobre la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	*4*	5	NA
185307	Efectos de las situaciones sociales sobre el consumo de alimentos y líquidos	1	2	3	*4*	5	NA
185308	Estrategias para situaciones que afectan la ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
185309	Respuestas de alimentación desadaptativas	1	2	3	4	5	NA
185310	Ingesta diaria de alimentos y líquidos que satisface las necesidades corporales	1	2	3	4	5	NA
185311	Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas	1	2	3	4	5	NA
185312	Ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas	1	2	3	4	5	NA
185313	Signos y síntomas de déficits nutricionales	1	2	3	4	5	NA
185314	Estrategias para crear una actitud saludable sobre los alimentos	1	2	3	4	5	NA
185315	Rutina realista de ejercicio	1	2	3	4	5	NA
185316	Estrategias para manejar el estrés	1	2	3	4	5	NA
185317	Estrategias para aumentar la sensación de control personal	1	2	3	4	5	NA
185318	Estrategias para disminuir la preocupación por los alimentos	1	2	3	4	5	NA
185319	Estrategias para evitar las purgas	1	2	3	4	5	NA
185320	Estrategias para evitar los atracones	1	2	3	4	5	NA
185321	Estrategias para promover la percepción precisa de la imagen corporal	1	2	3	4	5	NA
185322	Estrategias para promover la satisfacción con la imagen corporal	1	2	3	4	5	NA
185323	Estrategias para promover la autoestima	1	2	3	4	5	NA
185324	Factores que desencadenan la recaída	1	2	3	4	5	NA
185325	Estrategias para prevenir las recaídas	1	2	3	4	5	NA
185326	Signos y síntomas de depresión	1	2	3	4	5	NA
185327	Estrategias para reducir la depresión	1	2	3	4	5	NA
185328	Características de las relaciones de apoyo	1	2	3	4	5	NA
185329	Régimen de medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
185330	Peligros potenciales de la medicación sin receta	1	2	3	4	5	NA
185331	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
185332	Recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
185333	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

C

Conocimiento: medicación 1808

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el uso seguro de la medicación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
180801	Importancia de informar al profesional sanitario de toda la medicación actual	1	2	3	4	5	NA
180802	Nombre correcto de la medicación	1	2	3	4	5	NA
180803	Aspecto de la medicación	1	2	3	4	5	NA
180819	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
180805	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
180820	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	4	5	NA
180807	Uso de sistemas de ayuda para recordar	1	2	3	4	5	NA
180808	Posibles interacciones de la medicación	1	2	3	4	5	NA
180809	Posibles interacciones de la medicación con otros agentes	1	2	3	4	5	NA
180810	Uso correcto de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
180821	Uso correcto de la medicación sin receta	1	2	3	4	5	NA
180822	Técnica adecuada para la autoinyección	1	2	3	4	5	NA
180811	Técnicas de autocontrol	1	2	3	4	5	NA
180812	Almacenamiento adecuado de la medicación	1	2	3	4	5	NA
180815	Eliminación adecuada de la medicación	1	2	3	4	5	NA
180813	Cuidado adecuado de los dispositivos de administración	1	2	3	4	5	NA
180823	Eliminación adecuada de jeringas y agujas	1	2	3	4	5	NA
180824	Estrategias para obtener la medicación necesaria	1	2	3	4	5	NA
180825	Estrategias para obtener los suministros necesarios	1	2	3	4	5	NA
180826	Apoyo económico disponible	1	2	3	4	5	NA
180816	Pruebas de laboratorio necesarias para monitorizar la medicación	1	2	3	4	5	NA
180817	Importancia de llevar identificación de alerta de riesgos médicos	1	2	3	4	5	NA

Especificar medicación(es): _____

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Barry, K. (1993). Patient self-medication: An innovative approach to medication teaching. *Journal of Nursing Care Quality*, 8(1), 75-82.

Colley, C. A., 8f Lucas, L. M. (1993). Polypharmacy: The cure becomes the disease. *Journal of General Internal Medicine, 8(5)*, 278-283.

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis: Mosby.

Everitt, D. E., & Avorn, J. (1986). Drug prescribing for the elderly. *Archives of Internal Medicine, 146(12)*, 2393-2396.

Kleoppel, J. W., 8f Henry, D. W. (1987). Teaching patients, families, and communities about their medications. In C. E. Smith (Ed.), *Patient education: Nurses in partnership with other health professionals* (pp. 271-296). Philadelphia: W. B. Saunders.

Proos, M., Reiley, P., Eagan, J., Stengrevics, S., Castile, J., & Arian, D. (1992). A study of the effects of self-medication on patients' knowledge of and compliance with their medication regimen, Journal of Nursing Care Quality. *Special Report*, 18-26.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19(2)*, 174-204.

Togger, D. A., 8c Brenner, P. S. (2001). Metered dose inhalers. *American Journal of Nursing, 101(10)*, 26-3238-39.

U.S.Department of Health and Human Services (1990). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Waddell, D. L., Hummel, M. E., & Sumners, A. D. (2001). Three herbs you should get to know. *American Journal of Nursing, 101(4)*, 48-54.

Weitzel, E. A. (2001). Risk for poisoning: Drug toxicity. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 34-46). St. Louis: Mosby.

BIBLIOGRAFÍA:
Findlay, J., Keogh, M., & Cooper, L. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: The role of the nurse. *British Journal of Nursing, 19(16),* 1028-1032.
Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing,* 29(4), 226-234.
Headley, C. M., & Melander, S. (2011). When it may be a pulmonary embolism. *Nephrology Nursing Journal, 38(2),* 127-152.
Houman Fekrazad, M., Lopes, R. D., Stashenko, G. J., Alexander, J. H., & Garcia, D. (2009). Treatment of venous thromboembolism: Guidelines translated for the clinician. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 28(3),* 270-275.
Lancaster, S. L., Owens, A., Bryant, A. S., Ramey, L. S., Nicholson, J., Gossett, K., Forni, J. T., 8c Padgett, T. M. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *AJN: American Journal of Nursing, 110(5),* 48-52.
Shaughnessy, K. (2007). Massive pulmonary embolism. *Critical Care Nurse,* 27(1), 39-4042-51.
Van Damme, S., Van Deyk, K., Budts, W., Verhamme, P., & Moons, P. (2011). Patient knowledge of and adherence to oral anticoagulation therapy after mechanical heart-valve replacement for congenital or acquired valve defects. *Heart and Lung, 40(2),* 139-146.
Yee, C. A. (2010). Conquering pulmonary embolism. *OR Nurse, 4(5),* 18-24.

C

Conocimiento: mecanismos corporales 1827

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la alineación corporal, el equilibrio y el movimiento coordinado adecuados.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
182701	Curvas naturales de la columna vertebral	1	2	3	4	5	NA
182702	Postura de pie correcta	1	2	3	4	5	NA
182703	Postura sentada correcta	1	2	3	4	5	NA
182704	Postura tumbada correcta	1	2	3	4	5	NA
182705	Postura de elevación correcta	1	2	3	4	5	NA
182706	Ejercicios para mejorar la postura	1	2	3	4	5	NA
182707	Ejercicios para aumentar la flexibilidad muscular	1	2	3	4	5	NA
182708	Ejercicios para aumentar la movilidad articular	1	2	3	4	5	NA
182709	Ejercicios para aumentar la fuerza muscular	1	2	3	4	5	NA
182710	Ejercicios para fortalecer los músculos abdominales inferiores	1	2	3	4	5	NA
182711	Posibles causas posicionales de dolor muscular o articular en la posición sentado	1	2	3	4	5	NA
182712	Posibles causas posicionales de dolor muscular o articular en la posición tumbado	1	2	3	4	5	NA
182713	Posibles causas posicionales de dolor muscular o articular en la posición de elevación	1	2	3	4	5	NA
182714	Síntomas comunes de lesión de espalda	1	2	3	4	5	NA
182715	Actividades personales de riesgo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008; revisado 2008

www.mediibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
American Physical Therapy Association (1996). *Taking care of your back: A physical therapist's perspective.* Washington, DC: Author.
American Physical Therapy Association. (2000). *The secret of good posture: A physical therapist's perspective.* Washington, DC: Author.
Lieber, S. J., Rudy, T. E., & Boston, R. (1999). Effects of body mechanics training on performance of repetitive lifting. *The American Journal of Occupational Therapy, 54(2),* 166-175.
McConnell, E. A. (2002). Clinical do's & donts. Using proper body mechanics. *Nursing, 32(15), 17.*
Neal, C. (1997). The assessment of knowledge and application of proper body mechanics in the workplace. *Orthopaedic Nursing, 16(1),* 66-69.
Perry, A. G., & Potter, P. A. (1998). *Clinical nursing skills and techniques* (4th ed.). St. Louis: Mosby, pp. 877-884.
Porteau-Cassard, L., Zabraniecki, L., Dromer, C., & Fournie, B. (1999). A back school program at the Toulouse-Purpan teaching hospital. Evaluation of 144 patients. *Revue Du Rhumatisme, English Edition, 66(10),* 477-483.
Richardson, C. A., Snijders, C. J., Hides, J. A., Damen, L., Pas, M. S., 8c Storm, J. (2002). The relation between the transversus abdominis muscles, sacroiliac joint mechanics, and low back pain. *Spine,* 27(4), 399-405.
Sorrentino, S. A. (2000). *Mosby's textbook for nursing assistants* (5th ed.). St. Louis: Mosby, pp. 242-247.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: parto y alumbramiento 1817

Definición: Grado de la conocimiento transmitido sobre el parto y el alumbramiento vaginal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
181701	Opciones de nacimiento	1	2	3	4	5	NA
181702	Papel de la comadrona	1	2	3	4	5	NA
181703	Signos y síntomas del parto	1	2	3	4	5	NA
181704	Estadios del parto y alumbramiento	1	2	3	4	5	NA
181705	Métodos de control del dolor de parto y alumbramiento	1	2	3	4	5	NA
181706	Técnicas de respiración efectiva	1	2	3	4	5	NA
181707	Técnicas de relajación efectivas	1	2	3	4	5	NA
181708	Postura efectiva	1	2	3	4	5	NA
181709	Posibles procedimientos médicos	1	2	3	4	5	NA
181710	Posibles complicaciones del parto	1	2	3	4	5	NA
181711	Técnicas de empuje efectivo	1	2	3	4	5	NA
181714	Alumbramiento del bebé	1	2	3	4	5	NA
181712	Alumbramiento de la placenta	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) *Clase: Conocimientos sobre salud (S)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses (2004). *Core curriculum for maternal-newborn nursing.* Washington, DC: Author.
Nichols, F., & Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Conocimiento: prevención de caídas 1828

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la prevención de caídas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
182801	Uso correcto de dispositivos de ayuda	1	2	3	4	5	NA
182802	Uso correcto de los mecanismos de seguridad	1	2	3	4	5	NA
182803	Calzado adecuado	1	2	3	4	5	NA
182804	Uso correcto de barras para asirse	1	2	3	4	5	NA
182805	Uso correcto de puertas infantiles	1	2	3	4	5	NA
182806	Uso correcto de protectores de ventanas	1	2	3	4	5	NA
182807	Uso correcto de la iluminación ambiental	1	2	3	4	5	NA
182808	Cuándo pedir ayuda personal	1	2	3	4	5	NA
182809	Uso de procedimientos seguros de traslado	1	2	3	4	5	NA
182810	Motivo de restricciones	1	2	3	4	5	NA
182811	Ejercicios para reducir el riesgo de caídas	1	2	3	4	5	NA
182812	Medicaciones prescritas que aumentan el riesgo de caídas	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
186409	Pautas de prevención de accidente cerebrovascular	1	2	3	*4*	5	NA
186410	Estrategias para dejar de fumar	1	2	3	*4*	5	NA
186411	Estrategias para manejar la hipertensión	1	2	3	*4*	5	NA
186412	Importancia de restringir el alcohol	1	2	3	*4*	5	NA
186413	Estrategias para controlar el peso	1	2	3	*4*	5	NA
186414	Estrategias para manejar la diabetes	1	2	3	*4*	5	NA
186415	Estrategias para manejar la enfermedad arterial carotidea	1	2	3	*4*	5	NA
186416	Estrategias para manejar la fibrilación auricular	1	2	3	*4*	5	NA
186417	Estrategias para manejar el colesterol alto	1	2	3	*4*	5	NA
186418	Estrategias para promover el ejercicio	1	2	3	*4*	5	NA
186419	Estrategias para manejar anteriores accidentes cerebrovasculares	1	2	3	*4*	5	NA
186420	Estrategias para manejar las infecciones bacterianas crónicas	1	2	3	*4*	5	NA
186421	Dieta prescrita	1	2	3	*4*	5	NA
186422	Estrategias para mantener hidratación	1	2	3	*4*	5	NA
186423	Terapia preventiva con anticoagulantes	1	2	3	*4*	5	NA
186424	Terapias preventivas alternativas	1	2	3	*4*	5	NA
186425	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	*4*	5	NA
186426	Plan para conseguir tratamiento inmediato si se presentan signos y síntomas adversos	1	2	3	*4*	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Boss, B. (2005). Alterations of neurologic function. In K. L. McCance, & S. E. Huether (Eds.), *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults & children.* St. Louis: Mosby.

Christian, A. H., Rosamond, W., White, A. R., & Mosca, L. (2007). Nine-year trends and racial and ethnic disparities in women's awareness of heart disease and stroke: An American Heart Association national study. *Journal of Women's Health, 16(1),* 68-81.

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., 8c Swanson, E. (2012). Stroke. In *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed., pp. 352-355). St. Louis: Elsevier Mosby.

National Stroke Association (2008). *Stroke facts.* Centennial, CO: Author.

National Stroke Association (2008). *Stroke prevention guidelines.* Centennial, CO: Author.

World Health Organization (2005). *Avoiding heart attacks and strokes: Don't be a victim—Protect yourself.* Geneva: Author.

Conocimiento: prevención de trombos

1865

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, la prevención y la detección precoz de los coágulos sanguíneos en el sistema circulatorio.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		12 3 4				5	
Indicadores:							
186501	Factores de riesgo de estasis venoso	1	2	3	4	5	NA
186502	Factores de riesgo para la lesión de la íntima	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: prevención de caídas (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
182813	Condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas	1	2	3	4	5	NA
182814	Enfermedades agudas que aumentan el riesgo de caídas	1	2	3	4	5	NA
182815	Cambios en la presión sanguínea que aumentan el riesgo de caídas	1	2	3	4	5	NA
182816	Fármacos sin receta que aumentan el riesgo de caídas	1	2	3	4	5	NA
182817	Cómo deambular de manera segura	1	2	3	4	5	NA
182818	Importancia de mantener el camino libre	1	2	3	4	5	NA
182819	Uso adecuado de taburetes y escaleras	1	2	3	4	5	NA
182820	Uso de esterillas de goma	1	2	3	4	5	NA
182821	Cómo mantener las superficies del suelo seguras	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Bexon, J., Echevarria, K. H., & Smith, G. B. (1999). Nursing outcome indicator: Preventing falls for elderly people. *Outcomes Management for Nursing Practice, 3*(3), 112-116.

Edwards, B. J., & Lee, S. (1998). Gait disorders and falls in a retirement home: A pilot study. *Annals of Long-Term Care, 6(4)*, 140-143.

Fleck, M. M., & Forrester, D. A. (2001). The efficacy of an educational program to improve direct caregiver knowledge regarding fall prevention. *Journal for Nurses in Staff Development, 17(1)*, 27-33.

Hendrich, A. L. (1996). *Falls, immobility, and restraints: A resource manual.* St. Louis: Mosby.

Malmivaara, A., Heliovaara, M., Knekt, P., Reunanen, A., & Aromaa, A. (1993). Risk factors for injurious falls leading to hospitalization or death in a cohort of 19,500 adults. *American Journal of Epidemiology, 138(6)*, 384-394.

Patient information. Decreasing your risks of falls. *American Family Physician*, 56(7), 1823.

Schoenfelder, D. P., & Crowell, C. M. (1999). The Nursing Diagnosis Extension and Classification Research Team (1999). From risk for trauma to unintentional injury risk: Falls—a concept analysis. *Nursing Diagnoses, 10(4)*, 149-157.

Stevens, J. A., & Olson, S. (2000). Reducing falls and resulting hip fractures among older women. *Morbidity & Mortality Weekly Report, 49*(RR-2), 1-12.

Wortel, E., & de Geus, G. H. (1993). Prevention of home related injuries of pre-school children: Safety measures taken by mothers. *Health Education Research, 8*(2), 217-231.

Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular 1864

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las causas y la prevención del accidente cerebrovascular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
186401	Signos y síntomas de accidente cerebrovascular	1	2	3	4	5	NA
186402	Tipos de accidentes cerebrovasculares y síndromes relacionados	1	2	3	4	5	NA
186403	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
186404	Terapias que aumentan el riesgo	1	2	3	4	5	NA
186405	Factores de riesgo de estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
186406	Factores de riesgo genéticos	1	2	3	4	5	NA
186407	Pruebas para evaluar los factores de riesgo	1	2	3	4	5	NA
186408	Beneficios de reducir los factores de riesgo	1	2	3	4	5	NA

C

Conocimiento: prevención de trombos (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
186503	Factores de riesgo de hipercoagulabilidad	1	2	3	*4*	5	NA
186504	Importancia de la vigilancia permanente de los factores de riesgo	1	2	3	*4*	5	NA
186505	Estrategias para reducir el estasis venoso	1	2	3	*4*	5	NA
186506	Estrategias para reducir la lesión de la íntima	1	2	3	*4*	5	NA
186507	Estrategias para reducir la hipercoagulabilidad	1	2	3	*4*	5	NA
186508	Signos y síntomas de trombos	1	2	3	*4*	5	NA
186509	Beneficios de mantener el peso óptimo	1	2	3	*4*	5	NA
186510	Importancia del control de la presión arterial	1	2	3	*4*	5	NA
186511	Beneficios de restringir la actividad	1	2	3	*4*	5	NA
186512	Actividades de alto riesgo	1	2	3	*4*	5	NA
186513	Importancia de restringir el alcohol	1	2	3	*4*	5	NA
186514	Importancia de la abstinencia de tabaco	1	2	3	*4*	5	NA
186515	Beneficios del ejercicio regular	1	2	3	*4*	5	NA
186516	Efectos terapéuticos de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
186517	Efectos secundarios de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
186518	Efectos adversos de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
186519	Posibles interacciones de medicamentos sin receta	1	2	3	*4*	5	NA
186520	Interacciones con hierbas	1	2	3	*4*	5	NA
186521	Importancia de mantener el régimen de medicación	1	2	3	*4*	5	NA
186522	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	*4*	5	NA
186523	Rol del cuidador en el plan terapéutico	1	2	3	*4*	5	NA
186524	Grupos de apoyo disponibles	1	2	3	*4*	5	NA
186525	Fuentes acreditadas de información sobre la prevención de trombos	1	2	3	*4*	5	NA
186526	Plan para conseguir tratamiento inmediato si se presentan signos y síntomas adversos	1	2	3	*4*	5	NA

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Agnelli, G., & Becattini, C. (2008). Treatment of DVT: How long is enough and how do you predict recurrence. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 25(1), 37-44.

Findlay, J., Keogh, M., & Cooper, L. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: The role of the nurse. *British Journal of Nursing (BJN)*, 29(16), 1028-1032.

Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing*, 29(4), 226-234.

Headley, C. M., 8c Melander, S. (2011). When it may be a pulmonary embolism. *Nephrology Nursing Journal, 38(2)*, 127-152.

Houman Fekrazad, M., Lopes, R. D., Stashenko, G. J., Alexander, J. H., & Garcia, D. (2009). Treatment of venous thromboembolism: Guidelines translated for the clinician. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 28(3)*, 270-275.

Kearon, C., Kahn, S., Agnelli, G., Goldhaber, S., Raskob, G., Comerota, A., & American College of Chest Physicians. (2008). Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th ed.). *Chest, 133(6* Suppl), 454S-545S.

Lancaster, S. L., Owens, A., Bryant, A. S., Ramey, L. S., Nicholson,}., Gossett, K., Forni, J. T., & Padgett, T. M. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *AJN: American Journal of Nursing, 110(5)*, 48-52.

Lankshear, A., Harden, J., & Simms, J. (2010). Safe practice for patients receiving anticoagulant therapy. *Nursing Standard, 24(20)*, 47-56.

Meetoo, D. (2010). In too deep: Understanding, detecting and managing DVT. *British Journal of Nursing (BJN), 19(16)*, 1021-10221024-1027.

Shaughnessy, K. (2007). Massive pulmonary embolism. *Critical Care Nurse, 27(1)*, 39-4042-51.

Yee, C. A. (2010). Conquering pulmonary embolism. *OR Nurse, 4(5)*, 18-24.

Conocimiento: recursos sanitarios 1806

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre recursos sanitarios relevantes.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
180601	Recursos sanitarios reputados	1	2	3	4	5	NA
180602	Cuándo contactar con un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
180603	Medidas de urgencia	1	2	3	4	5	NA
180604	Recursos para la asistencia urgente	1	2	3	4	5	NA
180605	Necesidad de asistencia continuada	1	2	3	4	5	NA
180606	Plan de asistencia continuada	1	2	3	4	5	NA
180607	Recursos sociales de ayuda disponibles	1	2	3	4	5	NA
180608	Cómo contactar con los servicios necesarios	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFIA:

Bull, M. J. (1994). Patients' and professionals' perceptions of quality in discharge planning. *Journal of Nursing Care Quality*, 8(2), 47-61.

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis: Mosby.

Redman, B. (1993). Knowledge deficit (specify). In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Mosby's clinical nursing* (3rd ed., pp. 1548-1552). St. Louis: Mosby.

Wyness, M. A. (1990). Evaluation of an educational program for patients taking warfarin. *Journal of Advanced Nursing*, 15(9), 1052-1063.

www.medilibros.com

Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer 1834

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, la prevención y la detección precoz del cáncer.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
183401	Signos de alarma de cáncer	1	2	3	4	5	NA
183402	Causa y factores contribuyentes	1	2	3	4	5	NA
183421	Factores de riesgo genético	1	2	3	4	5	NA
183403	Pruebas genéticas	1	2	3	4	5	NA
183404	Detecciones recomendadas del cáncer	1	2	3	4	5	NA
183405	Procedimientos de detección del cáncer	1	2	3	4	5	NA
183406	Autoexploraciones recomendadas para la detección del cáncer	1	2	3	4	5	NA
183407	Beneficios de mantener un sueño adecuado	1	2	3	4	5	NA
183408	Beneficios del ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
183409	Importancia de la detección oral	1	2	3	4	5	NA
183410	Recomendaciones dietéticas para reducir el riesgo	1	2	3	4	5	NA
183411	Uso correcto de los suplementos nutricionales	1	2	3	4	5	NA
183412	Uso correcto de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
183413	Estrategias para evitar la exposición a carcinógenos	1	2	3	4	5	NA
183414	Estrategias para proteger la piel de la exposición solar	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento: prevención del embarazo 1821

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la prevención del embarazo no deseado.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
182105	Cómo se produce la concepción	1	2	3	4	5	NA
182116	Ventajas de tener un hijo	1	2	3	4	5	NA
182117	Desventajas de tener un hijo	1	2	3	4	5	NA
182107	Influencia de los valores personales en la elección del método anticonceptivo	1	2	3	4	5	NA
182108	Métodos de abstinencia periódica	1	2	3	4	5	NA
182109	Métodos de barrera químicos	1	2	3	4	5	NA
182110	Métodos hormonales	1	2	3	4	5	NA
182111	Métodos de barrera mecánicos	1	2	3	4	5	NA
182112	Opciones de tratamiento quirúrgico	1	2	3	4	5	NA
182101	Cómo actúa el método anticonceptivo escogido	1	2	3	4	5	NA
182102	Uso correcto del método anticonceptivo escogido	1	2	3	4	5	NA
182103	Efectividad del método anticonceptivo escogido	1	2	3	4	5	NA
182104	Efecto del método anticonceptivo escogido sobre las enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Hatcher, R. A., Trussell, J., Stewart, F., Cates, W., Jr., Stewart, G. K., Guest, F., & Kowal, D. (1998). *Contraceptive technology* (17th ed.). New York: Irvington.
Howard, M. (1991). *How to help your teenager postpone sexual involvement.* Lexington, NY. Continuum
Miller, B., Card, J., Paikoff, R. J., & Peterson, J. (1992). *Preventing adolescent pregnancy.* Newbury Park, CA: Sage.

Conocimiento: procedimientos terapéuticos 1814

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre un procedimiento requerido dentro de un régimen terapéutico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
181401	Procedimiento terapéutico	1	2	3	4	5	NA
181402	Propósito del procedimiento	1	2	3	4	5	NA
181403	Pasos del procedimiento	1	2	3	4	5	NA
181405	Precauciones de la actividad	1	2	3	4	5	NA
181406	Restricciones relacionadas con el procedimiento	1	2	3	4	5	NA
181404	Uso correcto del equipamiento	1	2	3	4	5	NA
181407	Cuidados adecuados del equipamiento	1	2	3	4	5	NA
181409	Acciones apropiadas durante las complicaciones	1	2	3	4	5	NA
181410	Posibles efectos indeseables	1	2	3	4	5	NA
181412	Contraindicación para procedimiento(s)	1	2	3	4	5	NA

Especificar procedimiento: _____

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis: Mosby.
Redman, B. K. (2001). *The practice of patient education* (9th ed.). St. Louis: Mosby.
Roe, B. H. (1990). Study of the effects of education on the management of urine drainage systems by patients and carers. *Journal of Advanced Nursing*, 15(5), 517-524.
Sarisley, C. (1987). Designing a teaching program for outpatient antibiotic therapy. *Journal of Nursing Staff Development*, 3(3), 128-135.
Smith, C. E. (1987). *Patient education: Nurses in partnership with other health professionals.* Orlando, FL: Gruen & Stratton.
Togger, D. A., 8c Brenner, R S. (2001). Metered dose inhalers. *American Journal of Nursing, 101(10),* 26-3238-39.

C

Conocimiento: proceso de la enfermedad 1803

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y las complicaciones potenciales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
180302	Características de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
180303	Causa o factores contribuyentes 1		2	3	4	5	NA
180304	Factores de riesgo 1		2	3	4	5	NA
180305	Efectos fisiológicos de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
180306	Signos y síntomas de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
180307	Curso habitual de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
180308	Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
180309	Complicaciones potenciales de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
180310	Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
180313	Efecto psicosocial de la enfermedad sobre uno mismo 1		2	3	4	5	NA
180314	Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia 1		2	3	4	5	NA
180315	Beneficios del control de la enfermedad 1		2	3	4	5	NA
180316	Grupos de apoyo disponibles 1		2	3	4	5	NA
180317	Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad específica 1		2	3	4	5	NA

Especificar enfermedad:_____ __

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFIA:
Bushnell, F. (1992). Self-care teaching for congestive heart failure patients. *Journal of Gerontological Nursing, 18(10),* 27-32.
Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis: Mosby.
Devins, G. M., Binik, Y. M., Mandin, H., Litourneau, R K., Hollomby, D.}., Barre, R E., & Prichard, S. (1990). The kidney disease questionnaire: A test for measuring patient knowledge about end-stage renal disease. *Journal of Clinical Epidemiology, 43(3),* 297-307.
Garrard, J., Joynes, J. O., Mullen, L., McNeil, L., Mensing, C., Feste, C., & Etzwiler, D. D. (1987). Psychometric study of patient knowledge test. *Diabetes Care, 10(4),* 500-509.
Gilden, J. L., Hendryx, M., Casia, C., & Singh, S. P. (1989). The effectiveness of diabetes education programs for older patients and their spouses. *Journal of American Geriatrics Society,* 37(11), 1023-1030.
Mazzuca, S. A., Moorman, N. H., Wheeler, M. L., Norton, J. A., Fineberg, N. S., Vinicor, F., Cohen, S. J., & Clark, C. M. (1986). The diabetes education study: A controlled trial of the effects of diabetes patient education. *Diabetes Care,* 9(1), 1-10.
Redman, B. (1993). Knowledge deficit (specify). In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Mosby's clinical nursing* (3rd ed., pp. 1548-1552). St. Louis: Mosby.
Scherer, Y. K., Janelli, L. M., & Schmieder, L. E. (1992). A time-series perspective of effectiveness of a health teaching program on chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Healthcare Education and Training, 6(3),* 7-13.
Smith, M. M., Hicks, V. L., & Heyward, V. H. (1991). Coronary disease knowledge test: Developing a valid and reliable tool. *Nurse Practitioner, 16(4),* 2831,35-38.
Wright, L. K. (2001). Sexual dysfunction. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 733-749). St. Louis: Mosby.

C

Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer (cont.)

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
183415	Estrategias para prevenir el cáncer de cuello uterino	1	2	3	4	5	NA
183416	Estrategias para manejar factores de riesgo ambiental controlables	1	2	3	4	5	NA
183417	Efectos adversos del consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
183418	Prácticas sexuales seguras	1	2	3	4	5	NA
183419	Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
183420	Fuentes acreditadas de información sobre la prevención del cáncer	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 4.ª edición 2008; revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Carlson, R. (2006, August 10). HPV vaccine, now FDA-approved, shown to protect against vaginal, vulvar intraepithelial neoplasias. *Oncology Times Meeting Reporter*, 2-3.

Patterson, R. E., Kristal, A. R., & White, E. (1996). Do beliefs, knowledge, and perceived norms about diet and cancer predict dietary change? *American Journal of Public Health, 86*(10), 1394-1400.

Rutten, L. J. F., Arora, N. K., Bakos, A. D., Aziz, N., & Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980-2003). *Patient Education and Counseling*, 57(3), 250-261.

Waller, J., McCaffery, K., & Wardle, J. (2004). Measuring cancer knowledge: Comparing prompted and unprompted recall. *British Journal of Psychology*, 95(Pt 2), 219-234.

www.medilibros.com

Conocimiento: régimen terapéutico **1813**

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

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
181310	Proceso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
181301	Beneficios del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
181302	Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso	1	2	3	4	5	NA
181303	Responsabilidades de autocuidado en situaciones de emergencia	1	2	3	4	5	NA
181315	Técnicas de autocontrol	1	2	3	4	5	NA
181304	Efectos esperados del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
181305	Dieta prescrita	1	2	3	4	5	NA
181306	Régimen de medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
181307	Actividad física prescrita	1	2	3	4	5	NA
181308	Ejercicio prescrito	1	2	3	4	5	NA
181309	Procedimientos prescritos	1	2	3	4	5	NA
181316	Beneficios del control de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Association of Women's Health, Obstetricians and Neonatal Nurses (1998). *Standards & guidelines for the professional nursing practice in the care of women and newborns* (5th ed.). Washington, DC: Author.
Crowell, D. T. (1995). Weight change in the postpartum period. *A review of the literature, Journal of Nurse Midwifery, 40(5),* 418-423.
Nichols, F., 8c Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
Reeder, S. J., Martin, L. L., 8c Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia: Lippincott.

C

Conocimiento: salud materna en la preconcepción 1822

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la salud materna antes de la concepción para asegurar una gestación saludable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
182201	Factores a considerar a la hora de decidir ser padre	1	2	3	4	5	NA
182213	Curso habitual del embarazo	1	2	3	4	5	NA
182203	Dieta recomendada	1	2	3	4	5	NA
182204	Estrategias para equilibrar actividad y reposo	1	2	3	4	5	NA
182214	Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
182215	Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
182216	Efectos adversos sobre la salud del consumo de drogas	1	2	3	4	5	NA
182206	Factores de riesgo materno	1	2	3	4	5	NA
182207	Riesgos ambientales en el hogar que afectan el desarrollo fetal	1	2	3	4	5	NA
182211	Riesgos ambientales en el trabajo que afectan el desarrollo fetal	1	2	3	4	5	NA
182208	Riesgo de enfermedad hereditaria	1	2	3	4	5	NA
182217	Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo	1	2	3	4	5	NA
182212	Estrategias para adaptarse al aumento de la familia	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Aneshensel, C. S., Becerra, R. M., Fielder, E. P., 8c Schuler, R. H. (1990). Onset of fertility-related events during adolescence: A prospective comparison of Mexican American and non-Hispanic white females. *American Journal of Public Health, 80(8),* 959-963.
Fehring, R. J. (1991). New technology in natural family planning. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 20(3),* 199-205.
Grodstein, F., Goldman, M. B., 8c Cramer, D. W. (1994). Infertility in women and moderate alcohol use. *American Journal of Public Health, 84(9),* 1429-1432.
Halman, L. J., Abbey, A., 8c Andrews, F. M. (1992). Attitudes about infertility interventions among fertile and infertile couples. *American Journal of Public Health, 82(2),* 191-194.
Rudy, E. B., 8c Estok, P. (1992). Professional and lay interrater reliability of urinary luteinizing hormone surges measured by OvuQuik test. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 21* (5), 407-411.
Shane, J. M. (1993). Evaluation and treatment of infertility. *Clinical Symposia, 45(2),* 2-32.
Summers, L. (1993). Preconception care: An opportunity to maximize health in pregnancy. *Journal of Nurse Midwifery, 38(4),* 188-198.
Toner, J. P., 8c Flood, J. T. (1993). Fertility after the age of 40. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America, 20(2),* 261-272.

BIBLIOGRAFÍA:

Bushnell, F. (1992). Self-care teaching for congestive heart failure patients. *Journal of Gerontological Nursing, 18(10),* 27-32.

Conn, V. S., Armer, J. M., 8c Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis: Mosby.

Devins, G. M., Binik, Y. M., Mandin, H., Litourneau, P. K., Hollomby, D. J., Barre, P. E., & Prichard, S. (1990). The kidney disease questionnaire: A test for measuring patient knowledge about end-stage renal disease. *Journal of Clinical Epidemiology, 43(3),* 297-307.

Garrard, J., Joynes, J. O., Mullen, L., McNeil, L., Mensing, C., Feste, C., 8c Etzwiler, D. D. (1987). Psychometric study of patient knowledge test. *Diabetes Care, 10(4),* 500-509.

Gilden, J. L., Hendryx, M., Casia, C., & Singh, S. P. (1989). The effectiveness of diabetes education programs for older patients and their spouses. *Journal of American Geriatrics Society,* 37(11), 1023-1030.

Mazzuca, S. A., Moorman, N. H., Wheeler, M. L., Norton, J. A., Fineberg, N. S., Vinicor, F., Cohen, S. J., 8c Clark, C. M. (1986). The diabetes education study: A controlled trial of the effects of diabetes patient education. *Diabetes Care, 9(1),* 1-10.

Redman, B. (1993). Knowledge deficit (specify). In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, 8c S. M. Tucker (Eds.), *Mosby's clinical nursing* (3rd ed., pp. 1548-1552). St. Louis: Mosby.

Scherer, Y. K., Janelli, L. M., 8c Schmieder, L. E. (1992). A time-series perspective of effectiveness of a health teaching program on chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Healthcare Education & Training, 6(3),* 7-13.

Smith, M. M., Hicks, V. L., 8c Heyward, V. H. (1991). Coronary disease knowledge test: Developing a valid and reliable tool. *Nurse Practitioner, 16(4),* 2831,35-38.

Zwygart-Stauffacher, M. (2001). Ineffective management of therapeutic regimen. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 86-92). St. Louis: Mosby.

C

Conocimiento: salud materna en el puerperio 1818

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la salud materna en el período después del nacimiento del bebé.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
181801	Sensaciones físicas normales después del parto	1	2	3	4	5	NA
181802	Monitorización habitual	1	2	3	4	5	NA
181803	Flujo vaginal normal	1	2	3	4	5	NA
181804	Cambios mamarios	1	2	3	4	5	NA
181805	Patrones de involución uterina	1	2	3	4	5	NA
181806	Masaje del fondo uterino	1	2	3	4	5	NA
181807	Higiene perineal	1	2	3	4	5	NA
181808	Cuidados de la episiotomía	1	2	3	4	5	NA
181809	Cuidados de la incisión de cesárea	1	2	3	4	5	NA
181810	Técnicas de estimulación de la tos después de la cirugía	1	2	3	4	5	NA
181820	Ingestión recomendada de nutrientes	1	2	3	4	5	NA
181821	Ingestión recomendada de líquidos	1	2	3	4	5	NA
181822	Cambios del nivel de energía	1	2	3	4	5	NA
181812	Estrategias para equilibrar el descanso y la actividad	1	2	3	4	5	NA
181813	Ejercicio apropiado	1	2	3	4	5	NA
181814	Reanudación de la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
181815	Opciones anticonceptivas	1	2	3	4	5	NA
181816	Cambios fisiológicos	1	2	3	4	5	NA
181823	Cambios del cuerpo durante el puerperio	1	2	3	4	5	NA
181824	Rendimiento del papel materno	1	2	3	4	5	NA
181825	Estrategias para manejar la depresión posparto	1	2	3	4	5	NA
181826	Estrategias para manejar el estrés	1	2	3	4	5	NA
181827	Estrategias para establecer un vínculo con el lactante	1	2	3	4	5	NA
181818	Plan de apoyo social	1	2	3	4	5	NA
181828	Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas

1407

Definición: Gravedad del cambio en el estado de salud y en el funcionamiento social debido a la adicción a sustancias psicoactivas.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
140701	Disminución sostenida de la actividad física	1	2	3	4	5	NA
140702	Alteración crónica de la función motora	1	2	3	4	5	NA
140703	Disminución crónica de la resistencia	1	2	3	4	5	NA
140704	Fatiga crónica	1	2	3	4	5	NA
140723	Problemas crónicos de higiene	1	2	3	4	5	NA
140705	Alteración crónica de la función cognitiva	1	2	3	4	5	NA
140706	Alteración crónica de la respiración	1	2	3	4	5	NA
140707	Recuperación prolongada de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
140718	Absentismo laboral	1	2	3	4	5	NA
140719	Absentismo escolar	1	2	3	4	5	NA
140720	Dificultad para mantener el rendimiento	1	2	3	4	5	NA
140709	Dificultad para mantener adecuadamente el empleo	1	2	3	4	5	NA
140710	Dificultad para mantener adecuadamente el hogar	1	2	3	4	5	NA
140711	Dificultad para mantenerse económicamente	1	2	3	4	5	NA
140721	Dificultad para mantener las relaciones sociales	1	2	3	4	5	NA
140722	Riesgo de infección por compartir agujas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Grave (4 y más incidentes)	Sustancial (3 incidentes)	Moderado (2 incidentes)	Leve (1 incidente)	Ninguno (sin incidentes)	
140712	Accidentes de tráfico en el último año	1	2	3	4	5	NA
140717	Multas de tráfico en el mismo año	1	2	3	4	5	NA
140713	Arrestos en el último año	1	2	3	4	5	NA
140714	Visitas a urgencias en el último año	1	2	3	4	5	NA
140715	Hospitalizaciones en el último año	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Sintomatología (V) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Carruthers, S. (2003). The ins and outs of injection in Western Australia. *Journal of Substance Use*, 8(1), 11-18.

Leri, F., Bruneau, J., & Stewart, J. (2003). Understanding polydrug use: Review of heroin and cocaine co-use. *Addiction*, 98(1), 7-22.

McCuster, J., Stoddard, A. M., Zapka, J. G., & Lewis, B. F. (1993). Behavioral outcomes of AIDS educational interventions for drug users in short term treatment. *American Journal of Public Health*, 83(10), 1463-1466.

McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'Brien, C. R (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168(1), 26-33.

Millson, R E., Challacombe, L., Villeneuve, R J., Fischer, B., Strike, C. J., Myers, T., et al. (2004). Self-perceived health among Canadian opiate users: A comparison to the general population and to other chronic disease populations. *Canadian Journal of Public Health*, 95(2), 99-103.

Simons-Morton, D. G., Mullen, R D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling*, 19(2), 174-204.

Talashek, M. L., Gerace, L. M., & Starr, K. L. (1994). The substance abuse pandemic: Determinants to guide interventions. *Public Health Nursing*, 11(2), 131-139.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Conocimiento: seguridad personal 1809

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la reducción del riesgo y la prevención de lesiones no intencionadas a sí mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
180917	Riesgos de seguridad específicos para la edad	1	2	3	4	5	NA
180918	Conductas de alto riesgo personal	1	2	3	4	5	NA
180922	Conductas personales que aumentan el riesgo de lesiones	1	2	3	4	5	NA
180923	Condiciones de salud que aumentan el riesgo	1	2	3	4	5	NA
180919	Riesgos de seguridad laboral	1	2	3	4	5	NA
180920	Riesgos de seguridad de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
180901	Prevención de la asfixia	1	2	3	4	5	NA
180924	Precauciones de aspiración	1	2	3	4	5	NA
180925	Preparación segura de alimentos	1	2	3	4	5	NA
180926	Almacenamiento seguro de alimentos	1	2	3	4	5	NA
180902	Estrategias de prevención de caídas	1	2	3	4	5	NA
180903	Estrategias para reducir el riesgo	1	2	3	4	5	NA
180904	Medidas de seguridad en el hogar	1	2	3	4	5	NA
180905	Seguridad con el agua	1	2	3	4	5	NA
180906	Seguridad contra incendios	1	2	3	4	5	NA
180907	Prevención de quemaduras	1	2	3	4	5	NA
180908	Prevención de electrocución	1	2	3	4	5	NA
180927	Estrategias para evitar alérgenos conocidos	1	2	3	4	5	NA
180928	Estrategias para evitar contaminantes ambientales	1	2	3	4	5	NA
180909	Prevención de envenenamiento	1	2	3	4	5	NA
180910	Pautas de seguridad para montar en bicicleta	1	2	3	4	5	NA
180911	Medidas de seguridad peatonal	1	2	3	4	5	NA
180912	Beneficios del uso de casco	1	2	3	4	5	NA
180913	Seguridad con las armas de fuego	1	2	3	4	5	NA
180915	Medidas de seguridad para vehículos a motor	1	2	3	4	5	NA
180916	Procedimientos de emergencia	1	2	3	4	5	NA
180929	Uso seguro de la medicación prescrita	1	2	3	4	5	NA
180930	Uso correcto de los dispositivos de ayuda	1	2	3	4	5	NA
180931	Prácticas sexuales seguras	1	2	3	4	5	NA
180932	Ropa adecuada para la actividad	1	2	3	4	5	NA
180933	Dispositivos de seguridad adecuados para la actividad	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S)vl.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis: Mosby.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling*, 19(2), 174-204.

U.S. Department of Health and Human Services (1990). *Healthy people 2000. National health promotion and disease prevention objectives.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Conocimiento: seguridad física infantil ísoi

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la seguridad de los cuidados de un niño de 1 año hasta los 17 años de edad.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
180101	Actividades apropiadas para el nivel de desarrollo 1 del niño		2	3	4	5	NA
180119	Riesgos del buceo 1		2	3	4	5	NA
180103	Estrategias para prevenir el ahogamiento 1		2	3	4	5	NA
180104	Estrategias para prevenir una descarga eléctrica 1		2	3	4	5	NA
180105	Beneficios del uso de casco de bicicleta 1		2	3	4	5	NA
180120	Técnicas de primeros auxilios 1		2	3	4	5	NA
180108	Uso correcto de asiento y cinturones 1 de seguridad		2	3	4	5	NA
180121	Técnicas de reanimación cardiorrespiratoria 1 según la edad		2	3	4	5	NA
180122	Maniobra de Heimlich 1		2	3	4	5	NA
180106	Métodos para prevenir la asfixia con objetos 1		2	3	4	5	NA
180111	Métodos para prevenir accidentes caseros 1 y de automóvil		2	3	4	5	NA
180123	Métodos para prevenir accidentes de tráfico 1		2	3	4	5	NA
180124	Estrategias para prevenir accidentes de bicicleta 1		2	3	4	5	NA
180112	Métodos para prevenir caídas 1		2	3	4	5	NA
180113	Métodos para prevenir accidentes en la zona 1 de juegos		2	3	4	5	NA
180114	Métodos para prevenir quemaduras 1		2	3	4	5	NA
180115	Uso correcto de detectores de humo 1		2	3	4	5	NA
180116	Vigilancia adecuada de la zona de juegos exterior 1		2	3	4	5	NA
180117	Importancia de la enseñanza de los riesgos ante 1 desconocidos		2	3	4	5	NA
180125	Estrategias para prevenir el uso de tabaco 1		2	3	4	5	NA
180126	Estrategias para prevenir el uso de alcohol 1		2	3	4	5	NA
180127	Estrategias para prevenir el uso de drogas 1		2	3	4	5	NA
180128	Estrategias para prevenir lesiones por arma 1 de fuego		2	3	4	5	NA
180129	Estrategias para prevenir la participación en 1 actos de violencia		2	3	4	5	NA
180130	Estrategias para prevenir el mal uso 1 de medicación		2	3	4	5	NA
180131	Estrategias para prevenir la exposición a productos químicos tóxicos	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Eichelberger, M. R., Gotschall, C. S., Feely, H. B., Harstad, R, & Bowman, L. M. (1990). Parental attitudes and knowledge of child safety. *American Journal of Diseases of Children, 144(6),* 714-720.

Gilk, D., Kronenfeld, J., & Jackson, K. (1993). Safety behaviors among parents of preschoolers. *Health Values, 17(1),* 18-25.

Grossman, D. C., & Rivera, R P. (1992). Injury control in childhood. *Pediatric Clinics of North America,* 39(3), 471-484.

Rivera, E P., & Howard, D. (1982). Parental knowledge of child development and injury risks. *Developmental and Behavioral Pediatrics,* 3(2), 103-105.

Wortel, E., Geus, G. H., Kok, G., & van Woerkum, C. (1994). Injury control in pre-school children: A review of parental safety measures and the behavioral determinants. *Health Education Research,* 9(2), 201-213.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Dixon, J. K., Dixon, J. P., & Hickey, M. (1993). Energy as a central factor in the self assessment of health. *Advances in Nursing Science*, 15(4), 1-12.
Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research, 36(3)*, 291-298.
Lubkin, I. M. (2002). *Chronic illness: Impact and interventions* (5th ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis:: Mosby.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

C

Continencia intestinal 0500

Definición: Control de la eliminación de heces procedentes del intestino.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a ____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
050008	Identifica la urgencia para defecar 1		2	3	4	5	NA
050001	Evacuación de heces predecible 1		2	3	4	5	NA
050002	Mantiene el control de la eliminación de heces 1		2	3	4	5	NA
050003	Evacuación normal de heces, al menos 1 cada 3 días		2	3	4	5	NA
050006	Tono esfinteriano adecuado para el control de 1 la defecación		2	3	4	5	NA
050007	Inervación esfinteriana funcional 1		2	3	4	5	NA
050009	Responde a la urgencia de manera oportuna 1		2	3	4	5	NA
050012	Llega al baño con facilidad y de forma 1 independiente antes de la defecación		2	3	4	5	NA
050017	Mantiene un entorno libre de barreras para un 1 aseo independiente		2	3	4	5	NA
050013	Ingiere una cantidad de líquidos adecuada 1		2	3	4	5	NA
050014	Ingiere una cantidad de fibra adecuada 1		2	3	4	5	NA
050015	Conoce la relación de la ingesta con el patrón 1 de evacuación		2	3	4	5	NA
050018	Controla la cantidad y la consistencia 1 de las heces		2	3	4	5	NA
050019	Va al aseo de manera independiente 1		2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
050004	Diarrea 1		2	3	4	5	NA
050005	Estreñimiento 1		2	3	4	5	NA
050020	Uso excesivo de laxantes 1		2	3	4	5	NA
050021	Uso excesivo de enemas 1		2	3	4	5	NA
050022	Moja la ropa interior durante el día 1		2	3	4	5	NA
050023	Moja la ropa interior o la ropa de cama durante la noche	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:
Hogstel, M. O., & Nelson, M. (1992). Anticipation and early detection can reduce bowel elimination complications. *Geriatric Nursing*, 13(1), 28-33.
Maas, M. L., & Specht, J. P. (2001). Bowel incontinence. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 238-251). St. Louis: Mosby.
McLane, A. (1987). *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the 7th conference.* St. Louis: Mosby.
Morris, J. N., Hawes, C., Fries, B. E., Phillips, C. D., Mor, V., Katz, S., Murphy, K., Drugovich, M. L., & Friedlob, A. S. (1990). Designing the national resident assessment instrument for nursing homes. *Gerontologist*, 30(3), 293-307.

Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas 0205

Definición: Gravedad del compromiso en el funcionamiento psicocognitivo debido a la alteración de la movilidad física.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

	Grave Sustancial Moderado		Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1 2 3			4	5	
Indicadores:					
020504 Distorsiones de la percepción 12 3			4	5	NA
020507 Emociones exageradas 12 3			4	5	NA
020508 Trastornos del sueño 12 3			4	5	NA
020510 Imagen corporal negativa 12 3			4	5	NA
020513 Depresión 12 3			4	5	NA
020514 Apatía 1 2 3			4	5	NA

	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
020501 Alerta disminuida 12 3				4	5	NA
020502 Estado cognitivo 12 3				4	5	NA
020503 Atención disminuida 12 3				4	5	NA
020505 Sentido cenestésico 12 3				4	5	NA
020509 Autoestima 12 3				4	5	NA
020511 Capacidad para actuar 12 3				4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

www.medilibros.com

Friedrich, R. M., & Lively, S. I. (1981). Psychological immobilization. In L. Hart, J. Reese, & M. Fearing (Eds.), *Concepts common to acute illness: Identification and management* (pp. 51-66). St. Louis: Mosby.

Greenleaf, J. E. (1997). Intensive exercise training during bed rest attenuates deconditioning. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 29(2),* 207-215.

Maas, M., & Specht, J. P. (2001). Impaired physical mobility. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 337-365). St. Louis: Mosby.

Rubin, M. (1988). How bedrest changes perception. *American Journal of Nursing,* 88(1), 55-56.

Conservación de la energía 0002

Definición: Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1 2 3				4	5	
Indicadores:						
000201 Equilibrio entre actividad y descanso 12 3				4	5	NA
000202 Utiliza las siestas para restaurar la energía 12 3				4	5	NA
000203 Reconoce limitaciones de energía 12 3				4	5	NA
000204 Utiliza técnicas de conservación de energía 12 3				4	5	NA
000209 Organiza actividades para conservar energía 12 3				4	5	NA
000205 Adapta el estilo de vida al nivel de energía 12 3				4	5	NA
000206 Mantiene una nutrición adecuada 12 3				4	5	NA
000207 Nivel de resistencia adecuado para la actividad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) 1.ª edición 1997; revisado 2004

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 0204

Definición: Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a_____

		Grave Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2	3	4	5	
Indicadores:						
020401	Úlceras por presión	1 2	3	4	5	NA
020402	Estreñimiento	1 2	3	4	5	NA
020403	Impactación fecal	1 2	3	4	5	NA
020405	Hipoactividad intestinal	1 2	3	4	5	NA
020406	íleo paralítico	1 2	3	4	5	NA
020407	Cálculos urinarios	1 2	3	4	5	NA
020408	Retención urinaria	1 2	3	4	5	NA
020409	Fiebre	1 2	3	4	5	NA
020410	Infección del tracto urinario	1 2	3	4	5	NA
020413	Fractura ósea	1 2	3	4	5	NA
020415	Articulaciones contraídas	1 2	3	4	5	NA
020416	Articulaciones anquilosadas	1 2	3	4	5	NA
020417	Hipotensión ortostática	1 2	3	4	5	NA
020418	Trombosis venosa	1 2	3	4	5	NA
020419	Congestión pulmonar	1 2	3	4	5	NA
020422	Neumonía	1 2	3	4	5	NA
020424	Estasis venoso	1 2	3	4	5	NA
		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
020404	Estado nutricional	1 2	3	4	5	NA
020411	Fuerza muscular	1 2	3	4	5	NA
020412	Tono muscular	1 2	3	4	5	NA
020414	Movimiento articular	1 2	3	4	5	NA
020420	Efectividad de la tos	1 2	3	4	5	NA
020421	Capacidad vital	1 2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2013

www.elsevier.es

BIBLIOGRAFÍA:

Bloomfield, S. A. (1997). Changes in musculoskeletal structure and function with prolonged bed rest. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 29(2),* 197-206.
Greenleaf, J. E. (1997). Intensive exercise training during bed rest attenuates deconditioning. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 29(2),* 207-215.
Irvin, D. J., & White, M. (2004). The importance of accurately assessing orthostatic hypotension. *Geriatric Nursing, 25(2),* 99-101.
Kottke, F. J., & Lehmann, J. F. (1990). *Krusen's handbook of physical medicine and rehabilitation* (4th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
Maas, M., & Specht, J. P. (2001). Impaired physical mobility. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 337-365). St. Louis: Mosby.
Milde, F. K. (1981). Physiological immobilization. In L. Hart, J. Reese, & M. Fearing (Eds.), *Concepts common to acute illness: Identification and management* (pp. 67-109). St. Louis: Mosby.
Olson, E. V., Johnson, B. J., Thompson, L. F., McCarthy, J. S., Edmonds, R. E., Schroeder, L. M., & Wade, M. (1967). The hazards of immobility. *American Journal of Nursing,* 67(4), 780-797.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (1997). Mobility and immobility. In P. A. Potter, & A. G. Perry (Eds.), *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (4th ed., pp. 1460-1520). St. Louis: Mosby.
Rubin, M. (1988). The physiology of bedrest. *American Journal of Nursing,* 88(1), 50-55.

C

Control de náuseas y vómitos 1618

Definición: Acciones personales para controlar síntomas de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
161801	Reconoce el inicio de náuseas	1	2	3	4	5	NA
161802	Describe factores causales	1	2	3	4	5	NA
161803	Reconoce estímulos precipitantes	1	2	3	4	5	NA
161804	Utiliza un diario para controlar los síntomas	1	2	3	4	5	NA
161805	Utiliza medidas preventivas	1	2	3	4	5	NA
161806	Evita factores causales cuando es posible	1	2	3	4	5	NA
161807	Evita olores desagradables	1	2	3	4	5	NA
161808	Utiliza medicación antiemética según las recomendaciones	1	2	3	4	5	NA
161809	Informa de insuficiencia del régimen antiemético	1	2	3	4	5	NA
161810	Informa de efectos secundarios molestos de los antieméticos	1	2	3	4	5	NA
161811	Informa de síntomas no controlados al profesional de asistencia sanitaria	1	2	3	4	5	NA
161812	Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Brown, J. K., & Hogan, C. M. (1990). Chemotherapy. In S. L. Groenwald, M. H. Frogge, M. Goodman, & C. H. Yarbro (Eds.), *Cancer nursing: Principles and practice* (pp. 230-283). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Engstrom, C., Hernandez, I., Haywood, J., & Lilenbaum, R. (1999). The efficacy and cost effectiveness of new antiemetic guidelines. *Oncology Nursing Forum, 26(9),* 1453-1458.

Houston, D. (1997). Supportive therapies for cancer chemotherapy patients and the role of the oncology nurse. *Cancer Nursing, 20(6),* 409-413.

Nolte, J. J., Berkery, R., Pizzo, B., Baltzer, L., Grossano, D., Lucarelli, C. D., & Kris, M. G. (1998). Assuring the optimal use of serotonin antagonist antiemetics: The process for development and implementation of institutional antiemetic guidelines at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. *Journal of Clinical Oncology, 16(2),* 771-778.

Rhodes, V. A., McDaniel, R. W., Simms, S. G., & Johnson, M. (1995). Nurses' perceptions of antiemetic effectiveness. *Oncology Nursing Forum, 22(8),* 1243-1252.

Wickham, R. (1999). Nausea and vomiting. In C. H. Yarbro, M. H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management* (pp. 228-263). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Control de síntomas 1608

Definición: Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
160801	Reconoce el comienzo del síntoma	1	2	3	4	5	NA
160802	Reconoce la persistencia del síntoma	1	2	3	4	5	NA
160803	Reconoce la intensidad del síntoma	1	2	3	4	5	NA
160804	Reconoce la frecuencia del síntoma	1	2	3	4	5	NA
160805	Reconoce la variación del síntoma	1	2	3	4	5	NA
160806	Utiliza medidas preventivas	1	2	3	4	5	NA
160807	Utiliza medidas de alivio del síntoma	1	2	3	4	5	NA
160813	Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta	1	2	3	4	5	NA
160809	Utiliza los recursos disponibles	1	2	3	4	5	NA
160810	Utiliza un diario de síntomas	1	2	3	4	5	NA
160811	Refiere control de los síntomas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Conducta desalud (Q) 1.ª edición 1997; revisado 2000,2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Coleman, C. L., Holzemer, W. L., Eller, L. S., Corless, I., Reynolds, N., Nokes, K. M., et al. (2006). Gender differences in use of prayer as a self-care strategy for managing symptoms in African Americans living with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 17(4),* 16-23.

Hegyvary, S. T. (1993). Patient care outcomes related to management of symptoms. In J. J. Fitzpatrick, & J. S. Stevenson (Eds.), *Annual review of nursing research* (Vol. 11). New York: Springer.

Kercsmar, C. M., Dearborn, D. G., Schluchter, M., Xue, L., Kirchner, H. L., Sobolewski, J., et al. (2006). Reduction in asthma morbidity in children as a result of home remediation aimed at moisture sources. *Environmental Health Perspectives, 114(10),* 1574-1580.

Kim, S. H., Oh, E. G., & Lee, W. H. (2006). Symptom experience, psychological distress, and quality of life in Korean patients with liver cirrhosis: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies, 43(8),* 1047-1056.

McCorkle, R., & Benoliel, J. Q. (1983). Symptom distress, current concerns, and mood disturbances after diagnosis of life-threatening disease. *Social Science Medicine, 17(7),* 431-438.

McCorkle, R., & Young, K. (1978). Development of a Symptom Distress Scale. *Cancer Nursing, 1(5),* 373-378.

Segrin, T., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M. (2007). Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing Research, 56(1),* 44-53.

Sherbourne, C. D., Allen, H. M., Kamberg, C. J., & Wells, K. B. (1992). Physical/psychophysiological symptoms measure. In A. L. Stewart, & J. E. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being* (pp. 261-272). Durham, NC: Duke University Press.

Strauss, A. L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B. G., Maines, D., Suczek, B., et al. (1984). Symptom control. In *Chronic illness, the quality of, life.* (2nd ed., pp. 49-59). St. Louis: Mosby.

White, M. A., & Grilo, C. M. (2007). Symptom severity in obese women with binge eating disorder as a function of smoking history. *International Journal of Eating Disorders, 40(1),* 77-81.

Williams, P. D., Piamjariyakul, U., Ducey, K., Badura, J., Boltz, K. D., Olberding, K., et al. (2006). Cancer treatment, symptom monitoring, and self-care in adults: Pilot study. *Cancer Nursing, 29(5),* 347-355.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Continencia urinaria 0502

Definición: Control de la eliminación de orina de la vejiga.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
050201	Reconoce la urgencia miccional	1	2	3	4	5	NA
050202	Patrón predecible del paso de orina	1	2	3	4	5	NA
050203	Responde de forma adecuada a la urgencia	1	2	3	4	5	NA
050204	Orina en un receptáculo apropiado	1	2	3	4	5	NA
050205	Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina	1	2	3	4	5	NA
050218	Uso independiente del inodoro sin barreras ambientales	1	2	3	4	5	NA
050206	Micción > 150 mi cada vez	1	2	3	4	5	NA
050208	Capaz de comenzar e interrumpir el chorro de la orina	1	2	3	4	5	NA
050209	Vacía la vejiga completamente	1	2	3	4	5	NA
050215	Ingesta hídrica en el rango esperado	1	2	3	4	5	NA
050216	Capaz de manejar la ropa de forma independiente	1	2	3	4	5	NA
050217	Capaz de usar el inodoro de forma independiente	1	2	3	4	5	NA
050219	Identifica medicaciones que interfieren con el control urinario	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
050207	Pérdidas de orina entre micciones	1	2	3	4	5	NA
050210	Residuo posmiccional >100-200 mi	1	2	3	4	5	NA
050211	Pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (estornudar, reír, levantar pesos)	1	2	3	4	5	NA
050212	Ropa interior mojada durante el día	1	2	3	4	5	NA
050213	Ropa interior o de la cama mojada durante la noche	1	2	3	4	5	NA
050214	Infección del tracto urinario	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Lewthwaite, B., & Girouard, L. (2006). Urinary drainage following continence surgery: Development of Canadian best practice guidelines. *Urologic Nursing, 26(* 1), 33-39.

Morris, J. N., Hawes, C., Fries, B. E., Phillips, C. D., Mor, V., Katz, S., et al. (1990). Designing the national resident assessment instrument for nursing homes. *Gerontologist, 30(3),* 293-307.

O'Donnell, P. D., & Calandro, V. J. (1991). Incontinence Management Scale for elderly inpatient men. *Urology, 37(3),* 220-223.

Palmer, M. H., McCormick, K. A., Langford, A., Langlais, J., & Alvaran, M. (1992). Continence outcomes: Documentation on medical records in the nursing home environment. *Journal of Nursing Care Quality, 6(3),* 36-43.

Specht, J. P., & Maas, M. L. (2001). Urinary incontinence: Functional, iatrogenic, overflow, reflex, stress, total, and urge. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions (252-278).* St. Louis: Mosby.

Viktrup, L., Summers, K. H., & Dennett, S. L. (2004). Clinical practice guidelines for the initial management of urinary incontinence in women: A European-focused review. *BJU International Journal,* 94(Suppl. 1), 14-22.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del riesgo 1902

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
190219	Busca información actual sobre riesgos para la salud	1	2	3	4	5	NA
190220	Identifica los factores de riesgo	1	2	3	4	5	NA
190201	Reconoce los factores de riesgo personales	1	2	3	4	5	NA
190221	Reconoce la capacidad de cambiar la conducta	1	2	3	4	5	NA
190202	Controla los factores de riesgo ambientales	1	2	3	4	5	NA
190203	Controla los factores de riesgo personales	1	2	3	4	5	NA
190204	Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas	1	2	3	4	5	NA
190205	Adapta las estrategias de control del riesgo	1	2	3	4	5	NA
190206	Se compromete con estrategias de control del riesgo	1	2	3	4	5	NA
190207	Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas	1	2	3	4	5	NA
190208	Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	1	2	3	4	5	NA
190209	Evita exponerse a las amenazas para la salud	1	2	3	4	5	NA
190210	Participa en la detección sistemática de problemas de salud	1	2	3	4	5	NA
190211	Participa en la detección sistemática según los riesgos identificados	1	2	3	4	5	NA
190212	Efectúa las vacunaciones recomendadas	1	2	3	4	5	NA
190213	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
190214	Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo	1	2	3	4	5	NA
190215	Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo	1	2	3	4	5	NA
190216	Reconoce cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
190217	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Hettler, B. (1982). Wellness promotion and risk reduction on a university campus. In M. Faber, & A. Reinhardt (Eds.), *Promoting health through risk reduction.* New York: Macmillan.

Hughes, E., Kilmer, G., Li, Y., Valluru, B., Brown, J., Colclough, G., Gethers, S., Roberts, H., Elam-Evans, L., & Balluz, L. (2010). Surveillance for certain health behaviors among states and selected local areas-United States, 2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*, 59(SS-10), 1-221.

Kliche, T., Plaumann, M., Nocker, G., Dubben, S., & Walter, U. (2011). Disease prevention and health promotion programs: Benefits, implementation, quality assurance and open questions—A summary of the evidence. *Journal of Public Health*, 19(4), 283-292.

Lemyre, L., Lee, J., Mercier, R, Bouchard, L., & Krewski, D. (2006). The structure of Canadians' health risk perceptions: Environmental, therapeutic and social health risks. *Health, Risk & Society, 8(2)*, 185-195.

Oncken, C., McKee, S., Krishnan-Sarin, S., O'Malley, S., & Mazure, C. (2005). Knowledge and perceived risk of smoking-related conditions: A survey of cigarette smokers. *Preventive Medicine, 40(6)*, 779-784.

Pincus, H., Pechura, C., Keyser, D., Bachman, J., & Houtsinger, J. (2006). Depression in primary care: Learning lessons in a national quality improvement program. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(1), 2-15.

Ruffin, M., IV, Nease, D., Jr., Sen, A., Pace, W., Wang, C., Acheson, L., Rubinstein, W., & Gramling, R. (2011). Effect of preventive messages tailored to family history on health behaviors: The family healthware impact trials. *Annals of Family Medicine*, 9(1), 3-11.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19(2)*, 174-204.

U.S. Department of Health and Human Services (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del dolor 1605

Definición: Acciones personales para controlar el dolor.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
160502	Reconoce el comienzo del dolor	1	2	3	4	5	NA
160501	Reconoce factores causales	1	2	3	4	5	NA
160510	Utiliza un diario para apuntar síntomas de dolor	1	2	3	4	5	NA
160503	Utiliza medidas preventivas	1	2	3	4	5	NA
160504	Utiliza medidas de alivio no analgésicas	1	2	3	4	5	NA
160505	Utiliza los analgésicos de forma apropiada	1	2	3	4	5	NA
160513	Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario	1	2	3	4	5	NA
160507	Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
160508	Utiliza los recursos disponibles	1	2	3	4	5	NA
160509	Reconoce síntomas asociados del dolor	1	2	3	4	5	NA
160511	Refiere dolor controlado	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Howe, C. J. (1993). A new standard of care for pediatric pain management. *American Journal of Maternal Child Nursing, 18(6),* 325-329.

Hurley, A. C., Volicer, B. J., Hanrahan, P. A., Houde, S., & Volicer, L. (1992). Assessment of discomfort in advanced Alzheimer's patients. *Research in Nursing and Health, 15(5),* 369-377.

Mobily, P., & Herr, K. A. (2001). Pain. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions (455-475).* St. Louis: Mosby.

Puntillo, K., & Weiss, S. J. (1994). Pain Its mediators and associated morbidity in critically ill cardiovascular surgical patients. *Nursing Research, 43(1),* 31-36.

Sherbourne, C. D. (1992). Pain measures. In A. L. Stewart, & J. E. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being (220-234).* Durham, NC: Duke University Press.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36(2),* 76-81.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., 8f Pender, N. J. (1995). *The health-promoting lifestyle profile II.* Omaha, NE: University of Nebraska at Omaha.

Control del riesgo: accidente cerebrovascular 1931

Definición: Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir el peligro de un accidente cerebrovascular.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	*4*	*5*	
Indicadores:							
193101	Busca información actual sobre la prevención del accidente cerebrovascular	1	2	3	*4*	5	NA
193102	Identifica los factores de riesgo de accidente cerebrovascular	1	2	3	*4*	5	NA
193103	Reconoce los factores de riesgo personales de accidente cerebrovascular	1	2	3	*4*	5	NA
193104	Reconoce la capacidad de cambiar la conducta	1	2	3	*4*	5	NA
193105	Reconoce la capacidad de cambiar los factores de riesgo modificables	1	2	3	*4*	5	NA
193106	Desarrolla estrategias efectivas de control del riesgo	1	2	3	*4*	5	NA
193107	Se compromete con estrategias de control del riesgo	1	2	3	*4*	5	NA
193108	Controla la presión arterial	1	2	3	*4*	5	NA
193109	Hace ejercicio con regularidad	1	2	3	*4*	5	NA
193110	Utiliza estrategias efectivas de control de peso	1	2	3	*4*	5	NA
193111	Sigue las recomendaciones dietéticas	1	2	3	*4*	5	NA
193112	Reduce la ingestión dietética de grasas saturadas y colesterol	1	2	3	*4*	5	NA
193113	Reduce la ingestión de sodio	1	2	3	*4*	5	NA
193114	Participa en la detección de dislipemia	1	2	3	*4*	5	NA
193115	Participa en la detección vascular	1	2	3	*4*	5	NA
193116	Mantiene el control glucémico	1	2	3	*4*	5	NA
193117	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	*4*	5	NA
193118	Cumple con el régimen terapéutico para trastornos comórbidos	1	2	3	*4*	5	NA
193119	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	*4*	5	NA
193120	Sigue las restricciones de alcohol	1	2	3	*4*	5	NA
193121	Utiliza estrategias para reducir el estrés	1	2	3	*4*	5	NA
193122	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	*4*	5	NA
193123	Reconoce cambios en el estado general de salud	1	2	3	*4*	5	NA
193124	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	*4*	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Brassard, A. (2009). Identification of patients at risk of ischemic events for long-term secondary prevention. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21(* 12), 677-689.

Elkind, M. S. (2009). TIA and stroke: Pathophysiology, management, and prevention. *American Health & Drug Benefits*, 2(Suppl. 8), S8-S14.

Furie, K. L., Kasner, S. E., Adams, R. J., Albers, G. W., Bush, R. L., Fagan, S. C., Halperin, J. L., Johnston, S. C., Katzan, I., Kernan, W. N., Mitchell, P. H., Ovbiagele B., Palesch, Y. Y., Sacco, R. L., Schwamm, L. H., Wassertheil-Smoller, S., Turan, T. N., & Wentworth, D. (2011). Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 42(1), 227-276.

Gillham, S., 8f Endacott, R. (2010). Impact of enhanced secondary prevention on health behaviour in patients following minor stroke and transient ischaemic attack: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 24(9), 822-830.

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). Stroke. In *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed., pp. 352-355). St. Louis: Elsevier Mosby.

Klein-Ritter, D. (2009). An evidence-based review of the AMA/AHA guideline for the primary prevention of ischemic stroke. *Geriatrics, 64(9),* 16-20.

Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., & Bucher, L. (2007). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

Sit, J. W., Yip, V. Y., Ko, S. K., Gun, A. P., & Lee, J. S. (2007). A quasi-experimental study on a community-based stroke prevention programme for clients with minor stroke. *Journal of Clinical Nursing, 16(2),* 272-281.

Slark, J. (2010). Adherence to secondary prevention strategies after stroke: A review of the literature. *British Journal of Neuroscience Nursing, 6(6),* 282-286.

C

Control del riesgo: consumo de alcohol 1903

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud asociadas al consumo de alcohol.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
190318	Busca información actual sobre el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190319	Identifica los factores de riesgo del abuso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190301	Reconoce los factores personales de riesgo por el abuso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190302	Reconoce las consecuencias asociadas al abuso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190320	Reconoce la capacidad de cambiar la conducta	1	2	3	4	5	NA
190303	Controla el entorno para identificar factores que fomentan el abuso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190304	Controla los patrones personales de consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190305	Desarrolla estrategias efectivas de control del consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190306	Adapta las estrategias de control del consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190307	Se compromete con estrategias de control del consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190308	Sigue las estrategias seleccionadas de control del consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190309	Participa en la detección sistemática de problemas de salud	1	2	3	4	5	NA
190310	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
190311	Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el abuso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190312	Utiliza grupos de apoyo para controlar el abuso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190313	Utiliza los recursos comunitarios para controlar el abuso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
190314	Reconoce cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
190315	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
190316	Controla la ingestión de alcohol	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Hides, L., Cotton, S., Berger, G., Gleeson, J., O'Donnell, C., Proffitt, T., McGorry, P., & Lubman, D. (2009). The reliability and validity of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in first-episode psychosis. *Addictive Behaviors,* 34(10), 821-825.

MacNeil, G. (1991). A short-form scale to measure alcohol abuse. *Research on Social Work Practice,* 1(1), 68-75.

Neushotz, L., 8c Fitzpatrick, J. (2008). Improving substance abuse screening and intervention in a primary care clinic. *Archives of Psychiatric Nursing, 22(2),* 76-86.

Palmer, R., Corbin, W., & Cronce, J. (2010). Protective strategies: A mediator of risk associated with age of drinking onset. *Addictive Behaviors,* 35(5), 486-491.

Talashek, M. L., Gerace, L. M., 8c Starr, K. L. (1994). The substance abuse pandemic: Determinants to guide interventions. *Public Health Nursing, 11(2),* 131-139.

U.S. Department of Health and Human Services (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Weyerer, S., Schäufele, M., Eifflaender-Gorfer, S., Kohler, L., Maier, W., Haller, F., Cvetanovska-Pllashiniku, G., Pentzek, M., Fuchs, A., van den Bussche, H., Zimmermann, T., Eisele, M., Bickel, H., Mósch, E., Wiese, B., Angermeyer, M., 8c Riedel-Heller, S. (2009). At-risk alcohol drinking in primary care patients aged 75 years and older. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 24(12),* 1376-1385.

Control del riesgo: cáncer 1917

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de cáncer.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
191701	Busca información actual sobre la prevención del cáncer 1		2	3	4	5	NA
191713	Identifica los factores de riesgo del cáncer 1		2	3	4	5	NA
191714	Identifica los factores de riesgo personales del cáncer 1		2	3	4	5	NA
191702	Evita la exposición a carcinógenos 1		2	3	4	5	NA
191703	Se protege de los carcinógenos 1		2	3	4	5	NA
191710	Elimina el consumo de tabaco 1		2	3	4	5	NA
191704	Modifica el entorno para eliminar la exposición a carcinógenos 1		2	3	4	5	NA
191705	Sigue las recomendaciones dietéticas 1		2	3	4	5	NA
191706	Realiza las auto-detecciones recomendadas para la detección del cáncer 1		2	3	4	5	NA
191707	Participa en la detección sistemática de cáncer recomendada 1		2	3	4	5	NA
191715	Controla los cambios en el estado general de salud 1		2	3	4	5	NA
191711	Efectúa las vacunaciones recomendadas 1		2	3	4	5	NA
191712	Obtiene servicios sanitarios tras los resultados anormales de un examen 1		2	3	4	5	NA
191716	Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo de cáncer 1		2	3	4	5	NA
191717	Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo de cáncer	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Begg, C. B. (2001). Risky concepts: Methods in cancer research. The search for cancer risk factors: When can we stop looking? *American Journal of Public Health, 91(3)*, 360-364.

Bener, A., El Ayoubi, H. R., Basha, B., Joseph, S., & Chouchane, L. (2011). Breast cancer screening barriers: Knowledge, attitudes, and practices of women toward breast cancer. *Breast Journal, 17(1)*, 115-116.

Machia, J. (2001). Breast cancer: Risk, prevention, & tamoxifen. *American Journal of Nursing, 101(4)*, 26-36.

Nahar, J., Tickle, K., Ali, A., & Chen, Y. (2011). Significant cancer prevention factor extraction: An association rule discovery approach. *Journal of Medical Systems, 35(3)*, 353-367.

Ozanne, E., Wittenberg, E., Garber, J., & Weeks, J. (2010). Breast cancer prevention: Patient decision making and risk communication in the high risk setting. *Breast Journal, 16(1)*, 38-47.

U.S. Department of Health and Human Services (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del riesgo: consunto de drogas 1904

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud asociadas al consumo de drogas.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
190418	Busca información actual sobre el abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190419	Identifica los factores de riesgo del abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190401	Reconoce los factores de riesgo personales de abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190402	Reconoce las consecuencias asociadas con el abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190420	Reconoce la capacidad de cambiar la conducta	1	2	3	4	5	NA
190403	Controla el entorno para identificar factores que fomentan el abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190404	Controla los patrones personales de consumo de drogas	1	2	3	4	5	NA
190405	Desarrolla estrategias efectivas de control del consumo de drogas	1	2	3	4	5	NA
190406	Adapta las estrategias de control del abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190407	Se compromete con estrategias de control del abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190408	Sigue las estrategias seleccionadas de control del abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190409	Participa en la detección sistemática de problemas de salud	1	2	3	4	5	NA
190410	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
190411	Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190412	Utiliza grupos de apoyo para controlar el abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190413	Utiliza los recursos comunitarios para controlar el abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
190414	Reconoce cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
190415	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
190416	Elimina el consumo negativo de drogas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Brown, N. K. (2000). Clinical judgments of high-risk behavior during recovery. *Journal of Psychoactive Drugs, 32(3),* 299-304.

Farhat, T., Iannotti, R., & Simons-Morton, B. (2010). Overweight, obesity, youth and health-risk behaviors. *American Journal of Preventive Medicine,* 38(3), 258-267.

Hides, L., Lubman, D., Devlin, H., Cotton, S., Campbell, A., Gibbie, T., & Hellard, M. (2007). Reliability and validity of the Kessler 10 and patient health questionnaire among injecting drug users. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41(2),* 166-168.

Simons-Morton, D. G., Mullen, R D., Mains, D. A., Tabek, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19(2),* 174-204.

Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addictive Behaviors,* 7(4), 363-371.

Talashek, M. L., Gerace, L. M., & Starr, K. L. (1994). The substance abuse pandemic: Determinants to guide interventions. *Public Health Nursing, 11(2),* 131-139.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Weitzel, E. A. (2001). Risk for poisoning: Drug toxicity. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 34-46). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del riesgo: consunto de tabaco 1906

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud asociadas al consumo de tabaco.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
190627	Busca información actual sobre los peligros del consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190628	Reconoce las propiedades adictivas del tabaco	1	2	3	4	5	NA
190629	Identifica los factores de riesgo del consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190601	Reconoce los factores de riesgo personales del consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190619	Reconoce la satisfacción personal asociada al consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190630	Reconoce las desventajas personales asociadas al consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190602	Reconoce las consecuencias asociadas con el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190631	Reconoce la capacidad de cambiar la conducta	1	2	3	4	5	NA
190603	Controla los factores del entorno que fomentan el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190620	Reconoce la influencia de la presión del grupo de iguales	1	2	3	4	5	NA
190621	Utiliza estrategias para prevenir el consumo de tabaco con el grupo de iguales	1	2	3	4	5	NA
190622	Reconoce influencias sociales que incitan al consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190623	Reconoce influencias culturales que incitan al consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190610	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
190612	Utiliza los sistemas de apoyo personal para evitar el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190613	Utiliza grupos de apoyo para prevenir el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190625	Evita situaciones sociales que fomentan el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
190626	Utiliza fuentes acreditadas de información	1	2	3	4	5	NA
190614	Utiliza los recursos comunitarios para evitar el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) *1.ª edición 1997; revisado 2004,2008,2013*

BIBLIOGRAFÍA:

DiNapoli, P. (2009). Early initiation of tobacco use in adolescent girls: Key sociostructural influences. *Applied Nursing Research, 22(2),* 126-132.

Fagerstrom, K. O. (1978). Measuring degree of physical dependence in tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addiction Behavior, 3,*235-241.

Hirdes, J. P., & Maxwell, M. A. (1994). Smoking cessation and quality of life outcomes among older adults in the Campbell's survey on well-being. *Canadian Journal of Public Health, 85(2),* 99-102.

Hu, M., Griesler, P., Schaffran, C., & Kandel, D. (2011). Risk and protective factors for nicotine dependence in adolescence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry,* 52(10), 1063-1072.

Klesges, R., Sherrill-Mittleman, D., Ebbert, J., Talcott, W., & DeBon, M. (2010). Tobacco use harm reduction, elimination, and escalation in a large military cohort. *American Journal of Public Health, 100(12),* 2487-2492.

Smith, K., Wakefield, M., Terry-McElrath, Y., Chaloupla, F., Flay, B., Johnston, L., Saba, A., 8c Siebel, C. (2008). Relation between newspaper coverage of tobacco issues and smoking attitudes and behavior among American teens. *Tobacco Control*, 17(10), 17-24.
Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W., Sun, P., Craig, S., Simon, T. R., Burton, D., 8c Flay, B. R. (1993). Project towards no tobacco use: 1-year behavioral outcomes. *American Journal of Public Health, 83(9),* 1245-1250.
Talashek, M. L., Gerace, L. M., & Starr, K. L. (1994). The substance abuse pandemic: Determinants to guide interventions. *Public Health Nursing, 11(2),* 131-139.
U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
Windsor, R. A., Lowe, J. B., Perkins, L. L., Smith-Yoder, D., Artz, L., Crawford, M., Amburgy, K., & Boyd, N. R. (1993). Health education for pregnant smokers: Its behavioral impact and cost benefit. *American Journal of Public Health, 83(2),* 201-206.

C

Control del riesgo: deterioro auditivo 1915

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas de la función auditiva.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
191513	Busca información actual sobre el deterioro auditivo	1	2	3	4	5	NA
191514	Identifica los factores de riesgo del deterioro auditivo	1	2	3	4	5	NA
191515	Reconoce los factores de riesgos personales de deterioro auditivo	1	2	3	4	5	NA
191501	Controla los síntomas de deterioro auditivo	1	2	3	4	5	NA
191502	Preserva la integridad del tímpano	1	2	3	4	5	NA
191503	Evita los traumatismos del oído	1	2	3	4	5	NA
191504	Reduce la exposición al ruido	1	2	3	4	5	NA
191516	Solicita asistencia para eliminar el cerumen excesivo	1	2	3	4	5	NA
191506	Maneja las infecciones de oído	1	2	3	4	5	NA
191507	Utiliza dispositivos de protección auditiva	1	2	3	4	5	NA
191508	Realiza exploraciones periódicas del oído	1	2	3	4	5	NA
191509	Realiza pruebas auditivas periódicas	1	2	3	4	5	NA
191510	Utiliza la medicación del oído según prescripción	1	2	3	4	5	NA
191511	Evita colocar objetos en el canal auditivo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 2.ª edición 2000; revisado 2004,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Daniel, E. (2007). Noise and hearing loss: A review. *Journal of School Health,* 77(5), 225-231.
Muhr, P., 8c Rosenhall, U. (2010). Self-assessed auditory symptoms, noise exposure, and measured auditory function among healthy young Swedish men. *International Journal of Audiology, 49(4),* 317-325.
Phipps, W. J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Marek, J., 8c Neighbors, M. (Eds.). (2003). *Medical-surgical nursing: Concepts and clinical practice* (7th ed). St. Louis: M
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., 8c Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.
U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del riesgo: deterioro visual 1916

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas de la función visual.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	*4*	*5*	
Indicadores:							
191613	Busca información actual sobre el deterioro visual	1	2	3	*4*	5	NA
191614	Identifica los factores de riesgo de deterioro visual	1	2	3	*4*	5	NA
191615	Reconoce los factores de riesgo personales de deterioro visual	1	2	3	*4*	5	NA
191601	Controla los síntomas de deterioro visual	1	2	3	*4*	5	NA
191602	Controla el entorno para identificar peligros para los ojos	1	2	3	*4*	5	NA
191616	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	*4*	5	NA
191603	Evita los traumatismos oculares	1	2	3	*4*	5	NA
191604	Utiliza una iluminación adecuada a la actividad	1	2	3	*4*	5	NA
191605	Hace descansos en la actividad que causa tensión ocular	1	2	3	*4*	5	NA
191606	Controla los síntomas de enfermedad ocular	1	2	3	*4*	5	NA
191607	Utiliza la medicación para el ojo según prescripción	1	2	3	*4*	5	NA
191608	Utiliza dispositivos para proteger los ojos	1	2	3	*4*	5	NA
191617	Lleva gafas con protección ultravioleta (UV) cuando está al aire libre	1	2	3	*4*	5	NA
191609	Realiza exámenes oculares	1	2	3	*4*	5	NA
191611	Realiza detección sistemática de glaucoma	1	2	3	*4*	5	NA
191612	Realiza detección sistemática de degeneración macular	1	2	3	*4*	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control de l riesgo y seguridad (T) 2.ª edición 2000; revisado 2004,2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bener, A., Al-Mahdi, H., Vachhani, R, Al-Nufal, M., 8c Ali, A. (2010). Do excessive internet use, television viewing and poor lifestyle habits affect low vision in school children? *Journal of Child Health Care, 14(4),* 375-385.

Horowitz, A., Brennan, M., 8c Reinhardt, J. (2005). Prevalence and risk factors for self-reported visual impairment among middle-aged and older adults. *Research on Aging, 27(3),* 307-326.

Moskowitz, A. (2007). Study: Half of U.S. adults at high risk for vision loss not receiving eye exams. *Ocular Surgery News, 25(9),* 27.

ps, W. J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Marek, J., & Neighbors, M. (Eds.). (2003). *Medical-surgical nursing: Concepts and clinical practice* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

Sharts-Hopko, N. (2010). Lifestyle strategies for the prevention of vision loss. *Holistic Nursing Practice, 24(5),* 284-291.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., 8c Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Control del riesgo: embarazo no deseado

1907

Definición: Acciones personales para comprender, evitar o reducir la posibilidad de un embarazo no deseado.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	*4*	*5*	
Indicadores:							
190717	Busca información actual sobre estrategias de planificación familiar	1	2	3	*4*	5	NA
190718	Identifica los factores de riesgo de embarazo no deseado	1	2	3	*4*	5	NA
190701	Reconoce los factores de riesgo personales de embarazo no deseado	1	2	3	*4*	5	NA
190703	Reconoce las consecuencias asociadas con un embarazo no deseado	1	2	3	*4*	5	NA
190705	Comprende los procesos fisiológicos de la concepción	1	2	3	*4*	5	NA
190719	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	*4*	5	NA
190706	Desarrolla estrategias efectivas de prevención de embarazo	1	2	3	*4*	5	NA
190707	Adapta las estrategias de prevención de embarazo	1	2	3	*4*	5	NA
190708	Se compromete con estrategias de prevención de embarazo	1	2	3	*4*	5	NA
190709	Sigue las estrategias seleccionadas de prevención de embarazo	1	2	3	*4*	5	NA
190710	Utiliza sistemas de apoyo personal para fomentar las estrategias de prevención	1	2	3	*4*	5	NA
190711	Utiliza los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	*4*	5	NA
190712	Identifica el método anticonceptivo personal	1	2	3	*4*	5	NA
190713	Obtiene el suministro y los dispositivos anticonceptivos	1	2	3	*4*	5	NA
190714	Utiliza los métodos anticonceptivos correctamente	1	2	3	*4*	5	NA
190715	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	*4*	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) *1.ª edición 1997; revisado 2004,2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Card, J. J. (Ed.). (1993). *Handbook of adolescent sexuality and pregnancy: Research and evaluation instruments.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Finer, L. (2010). Unintended pregnancy among U.S. adolescents: Accounting for sexual activity. *Journal of Adolescent Health,* 47(3), 312-314.

Moos, M., Bartholomew, N., & Lohr, K. (2003). Counseling in the clinical setting to prevent unintended pregnancy: An evidence-based research agenda. *Contraception, 67(2),* 115-132.

Secor-Turner, M., Sieving, R., Eisenberg, M., & Skay, C. (2011). Associations between sexually experienced adolescents' sources of information and sexual risk outcomes. *Sex Education, 11(4),* 489-500.

Sieving, R., McMorris, B., Beckman, K., Pettingell, S., Secor-Turner, M., Kugler, K., Garwick, A., Resnick, M., 8t Bearinger, L. (2011). Prime time: 12-month health outcomes of a clinic-based intervention to prevent pregnancy risk behavior. *Journal of Adolescent Health, 49(2),* 172-179.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del riesgo: enfermedad cardiovascular 1914

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir amenazas de una enfermedad cardiovascular.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	*4*	*5*	
Indicadores:							
191418	Busca información actual sobre la enfermedad cardiovascular	1	2	3	*4*	*5*	NA
191419	Identifica los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular	1	2	3	*4*	*5*	NA
191401	Reconoce los factores de riesgo personales de la enfermedad cardiovascular	1	2	3	*4*	*5*	NA
191402	Reconoce la capacidad de cambiar la conducta	1	2	3	*4*	*5*	NA
191403	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	*4*	*5*	NA
191420	Elimina el uso de recreativo de drogas	1	2	3	*4*	*5*	NA
191404	Controla la presión arterial	1	2	3	*4*	*5*	NA
191405	Controla la frecuencia del pulso radial	1	2	3	*4*	*5*	NA
191421	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	*4*	*5*	NA
191406	Utiliza técnicas para reducir el estrés	1	2	3	*4*	*5*	NA
191407	Utiliza estrategias efectivas de control de peso	1	2	3	*4*	*5*	NA
191408	Sigue dieta cardiosaludable	1	2	3	*4*	*5*	NA
191409	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	*4*	*5*	NA
191410	Sigue las precauciones recomendadas sobre los fármacos sin receta	1	2	3	*4*	*5*	NA
191411	Busca información sobre estrategias para mantener la salud cardiovascular	1	2	3	*4*	*5*	NA
191412	Controla los efectos de los estimulantes	1	2	3	*4*	*5*	NA
191413	Participa en la detección de colesterol	1	2	3	*4*	*5*	NA
191422	Mantiene el control glucémico	1	2	3	*4*	*5*	NA
191414	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	*4*	*5*	NA
191415	Hace ejercicio con regularidad	1	2	3	*4*	*5*	NA
191416	Hace ejercicio aeróbico	1	2	3	*4*	*5*	NA
191423	Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo cardiovascular	1	2	3	*4*	*5*	NA
191424	Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo cardiovascular	1	2	3	*4*	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Andersen, L., Riddoch, C., Kriemler, S., & Hills, A. (2011). Physical activity and cardiovascular risk factors in children. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 871-876.

Cooney, M., Cooney, H., Dudina, A., & Graham, I. (2011). Total cardiovascular disease risk assessment: A review. *Current Opinion in Cardiology, 26(5),* 429-437.

Fair, J., Gulanick, M., & Braun, L. (2009). Cardiovascular risk factors and lifestyle habits among preventive cardiovascular nurses. *Journal of Cardiovascular Nursing, 24(4),* 277-286.

Gomel, M., Oldenburg, B., Simpson, J. M., & Owen, N. (1993). Work-site cardiovascular risk reduction: A randomized trial of health risk assessment, education, counseling, and incentives. *American Journal of Public Health, 83(9),* 1231-1238.

Jemigan, V., Duran, B., Ahn, D., & Winkleby, M. (2010). Changing patterns in health behaviors and risk factors related to cardiovascular disease among American Indians and Alaska Natives. *American Journal of Public Health, 100(4),* 677-683.

King, K., Tliomlinson, E., Sanguins, J., & LeBlanc, P. (2006). Men and women managing coronary artery disease risk: Urban-rural contrasts. *Social Science & Medicine,* 62(5), 1091-1102.

Mochari-Greenberger, H., Mills, T., Simpson, S., 8f Mosca, L. (2010). Knowledge, preventive action, and barriers to cardiovascular disease prevention by race and ethnicity in women: An American Heart Association national survey. *Journal of Women's Health, 19(7),* 1243-1249.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 1905

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
190519	Busca información actual sobre las enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
190520	Identifica los factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
190501	Reconoce los factores de riesgo personales de enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
190502	Reconoce las consecuencias asociadas a enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
190521	Reconoce la capacidad para cambiar la conducta	1	2	3	4	5	NA
190505	Desarrolla estrategias efectivas para reducir la exposición a enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
190522	Limita el número de parejas	1	2	3	4	5	NA
190509	Solicita información sobre enfermedades de transmisión sexual de la pareja antes de la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
190523	Negocia prácticas sexuales seguras con la pareja	1	2	3	4	5	NA
190524	Utiliza un preservativo	1	2	3	4	5	NA
190525	Practica sexo anal de manera segura	1	2	3	4	5	NA
190510	Utiliza estrategias para evitar la transmisión de enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
190511	Reconoce los signos y síntomas de enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
190526	Controla signos y síntomas de enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
190512	Participa en la detección sistemática de enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
190527	Recibe asistencia sanitaria cuando es necesario	1	2	3	4	5	NA
190528	Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
190517	Ausencia de enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA

www.medlibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Card, J. J. (Ed.). (1993). *Handbook of adolescent sexuality and pregnancy: Research and evaluation instruments.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Jenness, S., Begier, E., Neaigus, A., Murrill, C., Wendel, T., & Hagan, H. (2011). Unprotected anal intercourse and sexually transmitted diseases in high-risk heterosexual women. *American Journal of Public Health, 101(4),* 745-750.

Kalichman, S., Cain, D., Eaton, L., Jooste, S., & Simbayi, L. (2011). Randomized clinical trial of brief risk reduction counseling for sexual transmitted infection clinic patients in Cape Town. *South Africa. American Journal of Public Health, 101(9),* e9-el7.

Marston, C., & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: A systematic review. *Lancet, 386,*1581-1586.

Miller, K. E., & Graves, J. C. (2000). Update on the prevention and treatment of sexually transmitted diseases. *American Family Physician, 61* (2), 379-386.

Rotheram-Borus, M. J., Reid, M. A., & Rosario, M. (1994). Factors mediating changes in sexual HIV risk behaviors among gay and bisexual male adolescents. *American Journal of Public Health, 84(12),* 1938-1946.

Scott-Sheldon, L., Fielder, R., & Carey, M. (2010). Sexual risk reduction interventions for patients attending sexually transmitted disease clinics in the United States: A meta-analytic review, 1986 to early 2009. *Annals of Behavioral Medicine, 40(2),* 191-204.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19(2),* 174-204.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del riesgo: hipertensión

1928

Definición: Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de la presión arterial alta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

C

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
192801	Busca información actual sobre la hipertensión	1	2	3	4	5	NA
192802	Identifica los factores de riesgo de la hipertensión	1	2	3	4	5	NA
192803	Reconoce los factores de riesgo personales para la hipertensión	1	2	3	4	5	NA
192804	Reconoce la capacidad de cambiar la conducta	1	2	3	4	5	NA
192805	Identifica signos y síntomas de la hipertensión	1	2	3	4	5	NA
192806	Comprueba la presión arterial en los períodos recomendados	1	2	3	4	5	NA
192807	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
192808	Sigue las recomendaciones dietéticas	1	2	3	4	5	NA
192809	Se adhiere a las recomendaciones de ingestión de sodio	1	2	3	4	5	NA
192810	Mantiene el peso corporal recomendado	1	2	3	4	5	NA
192811	Hace ejercicio con regularidad	1	2	3	4	5	NA
192812	Utiliza técnicas de relajación	1	2	3	4	5	NA
192813	Utiliza estrategias para facilitar el sueño	1	2	3	4	5	NA
192814	Utiliza estrategias para reducir el estrés	1	2	3	4	5	NA
192815	Controla los efectos de la medicación que influyen en la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
192816	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
192817	Consume alcohol con moderación	1	2	3	4	5	NA
192818	Consume cafeína con moderación	1	2	3	4	5	NA
192819	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
192820	Utiliza los servicios sanitarios para la detección de la hipertensión	1	2	3	4	5	NA
192821	Utiliza un sistema de apoyo personal para modificar el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
192822	Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo de hipertensión	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 5.ª *edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Anglum, A. (2009). Primary care management of childhood adolescent hypertension. *Journal of American Academy Nurse Practitioners, 21(10),* 529-534.

British Columbia: Ministry of Health Services. (2008). *Guidelines and protocols: Hypertension—Detection, diagnosis and management.* Retrieved from http://www.bcguidelines.ca/gpac/guideline_hypertension.html.

Chummun, H. (2009). Hypertension—A contemporary approach to nursing care. *British Journal of Nursing, 18(13),* 784-789.

Good, L. B. (2010). Hypertension highlights: Blood pressure targets, global risk factors, and diabetes: The latest data are not encouraging. *Medscape Cardiology.* Retrieved February 7, 2011, from www.medscape.com/viewarticle/715584.

National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). (2003). *JNC 7 express: The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.* Bethesda, MD: Author.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del riesgo: exposición al sol 1925

Definición: Acciones personales para comprender, evitar o reducir las amenazas a la piel y los ojos por la exposición al sol.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2 3		4	5	
Indicadores:							
192516	Busca información actual sobre el control de la exposición al sol	1	2	3	4	5	NA
192517	Identifica los riesgos de la exposición al sol	1	2	3	4		
192501	Reconoce los factores de riesgo personal de la exposición al sol	1	2	3	4	5	NA
192502	Selecciona protector solar con el factor de protección recomendado o mayor	1	2	3	4	5	NA
192503	Se aplica la cantidad adecuada de protector solar	1	2	3	4	5	NA
192504	Se vuelve a aplicar el protector solar cuando es necesario	1	2	3	4	5	NA
192505	Evita la exposición al sol entre las 10 de la mañana y las 3 de la tarde	1	2	3	4	5	NA
192506	Controla la duración de la exposición al sol	1	2	3	4	5	NA
192507	Busca actividades al aire libre a la sombra	1	2	3	4	5	NA
192508	Lleva ropa adecuada para proteger la piel	1	2	3	4	5	NA
192509	Lleva un sombrero con ala de 10 cm para proteger la cabeza y la cara	1	2	3	4	5	NA
192510	Utiliza crema para proteger los labios	1	2	3	4	5	NA
192511	Lleva gafas con protección ultravioleta (UV) cuando está al aire libre	1	2	3	4	5	NA
192512	Evita el uso de dispositivos ultravioletas (UV)	1	2	3	4	5	NA
192513	Sigue las recomendaciones de inspección regular de la piel	1	2	3	4	5	NA
192514	Controla los efectos secundarios de la medicación para fotosensibilidad	1	2	3	4	5	NA
192515	Utiliza fuentes acreditadas de información	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) *4.ª edición 2008; revisado 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Ascherio, A., Munger, K., & Giovannucci, E. (2011). Sun exposure and vitamin D are independent risk factors for CNS demyelination. *Neurology, 76(6),* 540-548.

Castañedo-Cazares, J. P., Lepe, V., Torres-Alvarez, B., & Moneada, B. (2003). A simple measure for applying sunscreen while on holidays. *Dermatology Online Journal,* 9(3), 23.

Centers for Disease Control and Prevention. (April 26, 2002). Guidelines for school programs to prevent skin cancer. *MMWR Morbidity and Mortality Reports: Recommendations and Reports,* 51(RR04), 1-15. Retrieved September 20, 2005, from http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5104al.htm.

Geller, A., Rutsch, L., Kenausis, K., & Zhang, Z. (2003). Evaluation of the SunWise school program. *Journal of School Nursing, 19(2),* 93-99.

Hatmaker, G. (2003). Development of a skin cancer prevention program. *Journal of School Nursing, 19(2),* 89-92.

Hedges, T., 8c Scriven, A. (2010). Young park users' attitudes and behavior to sun protection. *Global Health Promotion,* 17(4), 24-31.

Livingston, P. M., White, V., Hayman, J., 8c Dobbinson, S. (2003). Sun exposure and sun protection behaviours among Australian adolescents: Trends over time. *Preventive Medicine,* 37(6, Pt 1), 577-584.

Scarlett, W. L. (2003). Ultraviolet radiation: Sun exposure, tanning beds, and vitamin D levels. *Journal of the American Osteopathic Association, 103(8),* 371-375.

C

Control del riesgo: hipertermia 1922

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de una temperatura corporal alta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
192220	Busca información actual sobre la hipertermia	1	2	3	4	5	NA
192221	Identifica los factores de riesgo de la hipertermia	1	2	3	4	5	NA
192201	Reconoce los factores de riesgo personales de la hipertermia	1	2	3	4	5	NA
192202	Identifica signos y síntomas de la hipertermia	1	2	3	4	5	NA
192203	Identifica problemas de salud que aceleran la producción de calor	1	2	3	4	5	NA
192222	Controla el entorno para identificar factores que aumentan la temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
192206	Identifica la relación entre edad y temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
192207	Modifica el entorno vital para controlar la temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
192223	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
192208	Modifica la ingesta de líquido si procede	1	2	3	4	5	NA
192209	Modifica la actividad física para controlar la temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
192210	Lleva ropa adecuada para proteger la piel	1	2	3	4	5	NA
192211	Mantiene intactos los tegumentos cutáneos	1	2	3	4	5	NA
192212	Participa en la detección precoz de problemas de salud que aumentan el riesgo	1	2	3	4	5	NA
192213	Realiza acciones de autoprotección para controlar la temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
192214	Identifica los efectos de la medicación prescrita en la temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
192215	Evita actividades extenuantes para reducir el riesgo	1	2	3	4	5	NA
192216	Evita el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
192217	Utiliza refugios de la comunidad para reducir el riesgo	1	2	3	4	5	NA
192218	Realiza actividades al aire libre durante las horas más frescas del día	1	2	3	4	5	NA
192219	Tiene en cuenta la aclimatación a temperaturas más cálidas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 4.ª edición 2008; revisado 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

DeVaul, R. (2003). Heat stress precautions. *Occupational Health & Safety, 72(5),* 86-88.
Elliott, F. (2006). Take stock to stop heat stress. *Occupational Health & Safety,* 75(5), 98-99.
Jepson, R., Alonso, E., 8t McFarland, H. (2009). Case study. Overheated dialysate: A case study and review. *Nephrology Nursing Journal, 36(5),* 551-553.
Kare, J., & Shneiderman, A. (2001). Hyperthermia and hypothermia in the older population. *Topics in Emergency Medicine, 23(3),* 39-52.
McLafferty, E. (2010). Prevention and management of hyperthermia during a heat wave. *Nursing Older People, 22(7),* 23-27.
McLaren, C., Null, J., & Quinn, J. (2005). Heat stress from enclosed vehicles: Moderate ambient temperatures cause significant temperature rise in enclosed vehicles. *Pediatrics, 116(1),* 109-112.
Nixdorf-Miller, A., Hunsaker, D. M., & Hunsaker, J. C., Ill (2006). Hypothermia and hyperthermia medicolegal investigation of morbidity and mortality from exposure to environmental temperature extremes. *Archives of Pathologic Laboratory Medicine, 130(9),* 1297-1304.
Wood, L. (2004). Heat resistant: How to identify the rationale with which to support the frequency and type of health monitoring of employees, in relation to heat exposure in their working roles. *Occupational Health, 56(7),* 25-30.

Control del riesgo: hipotensión

1933

Definición: Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de la presión arterial baja.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	*4*	*5*	
Indicadores:							
193301	Busca información actualizada sobre la hipotensión	1	2	3	*4*	5	NA
193302	Identifica los factores de riesgo de hipotensión	1	2	3	*4*	5	NA
193303	Identifica signos y síntomas de hipotensión	1	2	3	*4*	5	NA
193304	Identifica signos y síntomas de shock	1	2	3	*4*	5	NA
193305	Controla la presión arterial en los intervalos recomendados	1	2	3	*4*	5	NA
193306	Identifica la tolerancia por la presión arterial baja	1	2	3	*4*	5	NA
193307	Desarrolla estrategias efectivas para tomar la medicación según la prescripción	1	2	3	*4*	5	NA
193308	Informa de episodios de aturdimiento o mareo al profesional sanitario	1	2	3	*4*	5	NA
193309	Controla la frecuencia de episodios de hipotensión	1	2	3	*4*	5	NA
193310	Controla la hipotensión ortostática al cambiar de posición	1	2	3	*4*	5	NA
193311	Evita estar de pie durante mucho tiempo	1	2	3	*4*	5	NA
193312	Lleva medias de compresión	1	2	3	*4*	5	NA
193313	Mantiene la hidratación	1	2	3	*4*	5	NA
193314	Come comidas frecuentes bajas en carbohidratos	1	2	3	*4*	5	NA
193315	Incluye más sodio en la dieta	1	2	3	*4*	5	NA
193316	Incluye bebidas con cafeína en las comidas	1	2	3	*4*	5	NA
193317	Reconoce el riesgo de hipotensión al tomar medicamentos para el dolor	1	2	3	*4*	5	NA
193318	Reconoce el riesgo de hipotensión al tomar antidepresivos	1	2	3	*4*	5	NA
193319	Se compromete con estrategias de control del consumo de alcohol	1	2	3	*4*	5	NA
193320	Reconoce mayor riesgo de caídas con medicamentos hipotensores	1	2	3	*4*	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control de el riesgo y seguridad (T) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Arbogast, S., Alshekhlee, A., Hussain, Z., McNeeley, K., & Chelimksy, T. (2009). Hypotension unawareness in profound orthostatic hypotension. *The American Journal of Medicine, 122(6),* 574-580.

Weiss, A., Chagnac, A., Beloosesky, Y., Weinstein, T., Grinblat, J., & Grossman, E. (2004). Orthostatic hypotension in the elderly: Are the diagnostic criteria adequate? *Journal of Human Hypertension, 18(5),* 301-305.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del riesgo:: ojo seco

1927

Definición: Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza del ojo seco.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
192701	Busca información actual sobre el ojo seco	1	2	3	4	5	NA
192702	Identifica los factores de riesgo de ojo seco	1	2	3	4	5	NA
192703	Identifica cierre palpebral incompleto	1	2	3	4	5	NA
192704	Reconoce los factores personales de riesgo de ojo seco	1	2	3	4	5	NA
192705	Produce lágrimas suficientes	1	2	3	4	5	NA
192706	Reconoce relación de la edad con el ojo seco	1	2	3	4	5	NA
192707	Reconoce relación del género con el ojo seco	1	2	3	4	5	NA
192708	Reconoce relación de las hormonas con el ojo seco	1	2	3	4	5	NA
192709	Reconoce relación de las enfermedades autoinmunes con el ojo seco	1	2	3	4	5	NA
192710	Identifica signos y síntomas de ojo seco	1	2	3	4	5	NA
192711	Reduce el tiempo de uso de lentes de contacto	1	2	3	4	5	NA
192712	Usa colirios cuando lleva lentes de contacto	1	2	3	4	5	NA
192713	Evita una lesión en el ojo	1	2	3	4	5	NA
192714	Protege la integridad de la superficie ocular	1	2	3	4	5	NA
192715	Limita la exposición prolongada al aire acondicionado	1	2	3	4	5	NA
192716	Limita la exposición al viento fuerte	1	2	3	4	5	NA
192717	Limita la exposición a la luz solar directa	1	2	3	4	5	NA
192718	Limita la exposición a la contaminación del aire	1	2	3	4	5	NA
192719	Limita la exposición a la baja humedad	1	2	3	4	5	NA
192720	Limita el tiempo de lectura prolongado	1	2	3	4	5	NA
192721	Limita el uso prolongado del ordenador	1	2	3	4	5	NA
192722	Evita el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
192723	Parpadea con frecuencia	1	2	3	4	5	NA
192724	Cierra los párpados completamente	1	2	3	4	5	NA
192725	Realiza revisiones periódicas de los ojos	1	2	3	4	5	NA
192726	Utiliza ungüentos y lubricantes según lo prescrito	1	2	3	4	5	NA
192727	Identifica medicamentos que contribuyen al ojo seco	1	2	3	4	5	NA
192728	Utiliza dispositivos para proteger los ojos	1	2	3	4	5	NA
192729	Utiliza cámara de humedad para evitar la evaporación de las lágrimas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) *5.ª edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Dawson, D. (2005). Development of a new eye care guideline for critically ill patients. *Intensive Critical Care Nursing, 21(2),* 119-122.

Ezra, D. G., Chan, M. P., Solebo, L., Malik, A. P., Crane, E., Coombes, A., & Healy, M. (2009). Randomised trial comparing ocular lubricants and polyacrylamide hydrogel dressings in the prevention of exposure keratopathy in the critically ill. *Intensive Care Medicine,* 35(3), 455-461.

Germano, E. M., Mello, M. J., Sena, D. F., Correia, J. B., & Amorim, M. M. (2009). Incidence and risk factors of corneal epithelial defects in mechanically ventilated children. *Critical Care Medicine, 37(3),* 1097-1100.

Joyce, N. (2002). *Eye care for the intensive care patient: A systemic review* (pp. 1-87). South Australia: Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery.

Kanski, J. J., & Bowling, B. (2011). *Clinical ophthalmology: A systematic approach* (7th ed., pp. 121-130). Edinburgh, Scotland: Elsevier Limited.

Koroloff, N., Boots, R., Lipman, J., Thomas, P., Rickard, C., 8c Cover, F. (2004). A randomized controlled study of the efficacy of hypromellose and lacri-lube combination versus polyethylene/cling wrap to prevent corneal epithelial breakdown in the semiconscious intensive care patient. *Intensive Care Medicine,* 30(6), 1122-1126.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Control del riesgo: hipotermia 1923

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de una temperatura corporal baja.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
192319	Busca información actual sobre la hipotermia	1	2	3	4	5	NA
192320	Identifica los factores de riesgo de hipotermia	1	2	3	4	5	NA
192301	Reconoce los factores de riesgo personales de hipotermia	1	2	3	4	5	NA
192302	Identifica signos y síntomas de hipotermia	1	2	3	4	5	NA
192303	Reconoce problemas de salud que disminuyen la producción de calor	1	2	3	4	5	NA
192304	Reconoce problemas de salud que ponen en peligro la capacidad de conservar el calor	1	2	3	4	5	NA
192305	Reconoce problemas de salud que aceleran la pérdida de calor	1	2	3	4	5	NA
192321	Controla el entorno para identificar factores que disminuyen la temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
192307	Reconoce la relación entre edad y temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
192322	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
192308	Modifica el entorno vital para favorecer la conservación del calor	1	2	3	4	5	NA
192309	Modifica la actividad física para mantener la temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
192310	Mantiene provisiones de emergencia en el coche en caso de frío	1	2	3	4	5	NA
192311	Mantiene intactos los tegumentos cutáneos	1	2	3	4	5	NA
192312	Participa en la detección precoz de problemas de salud que aumentan el riesgo	1	2	3	4	5	NA
192313	Realiza acciones de autoprotección para controlar la temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
192314	Modifica la ingesta de líquidos si procede	1	2	3	4	5	NA
192315	Lleva ropa adecuada para proteger la piel	1	2	3	4	5	NA
192316	Realiza actividades al aire libre durante las horas más cálidas del día	1	2	3	4	5	NA
192317	Identifica los efectos de la medicación prescrita sobre la temperatura	1	2	3	4	5	NA
192318	Tiene en cuenta la aclimatación a temperaturas más frías	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Cuddy, M. (2004). The effects of drugs on thermoregulation. *Advanced Practice in Acute Clinical Care, 15(2),* 238-253.
Elliott, F. (2005). Do the prep work. *Occupational Health & Safety,* 74(11), 6870.
Kare, J., & Shneiderman, A. (2001). Hyperthermia and hypothermia in the older population. *Topics in Emergency Medicine, 23(3),* 39-52.
Keresztes, P. A., & Brick, K. (2006). Therapeutic hypothermia after cardiac arrest. *Dimensions of Critical Care Nursing, 25(2),* 71-76.
Lynch, S., Dixon, J., & Leary, D. (2010). Reducing the risk of unplanned perioperative hypothermia. *AORN Journal, 92(5),* 553-565.
Neno, R. (2005). Hypothermia: Assessment, treatment and prevention. *Nursing Standard, 19(20),* 47-52.
Nixdorf-Miller, A., Hunsaker, D. M., & Hunsaker, J. C., Ill (2006). Hypothermia and hyperthermia medicolegal investigation of morbidity and mortality from exposure to environmental temperature extremes. *Archives of Pathologic Laboratory Medicine, 130(9),* 1297-1304.

Rao, S. N. (2008). Progression: The new approach to dry eye. *Review of Ophthalmology*, 55-58.
Rosenberg, J. B., & Eisen, L. A. (2008). Eye care in the intensive care unit: Narrative review and meta-analysis. *Critical Care Medicine, 36(12)*, 3151-3155.
Sahai, A., & Malik, P. (2005). Dry eye: Prevalence and attributable risk factors in a hospital-based population. *Indian Journal of Ophthalmology*, 53(2), 87-91.
Sendecka, M., Baryluk, A., & Polz-Dacewicz, M. (2004). Prevalence and risk factors of dry eye syndrome. *Przeglad Epidemiologiczny*, 58(1), 227-233.
So, H. M., Lee, C. C., Leung, A. K., Lim, J. M., Chan, C. S., & Yan, W. W. (2008). Comparing the effectiveness of polyethylene covers (Gladwrap) with lanolin (Duraters) eye ointment to prevent corneal abrasions in critically ill patients: A randomized controlled study. *International Journal of Nursing Studies, 45(11)*, 1565-1571.

C

Control del riesgo: osteoporosis 1930

Definición: Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de la osteoporosis.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
193001	Busca información actual sobre la osteoporosis	1	2	3	4	5	NA
193002	Identifica los factores de riesgo de osteoporosis	1	2	3	4	5	NA
193003	Reconoce los factores de riesgo personales de osteoporosis	1	2	3	4	5	NA
193004	Controla los factores de riesgo personales	1	2	3	4	5	NA
193005	Selecciona alimentos que aportan el calcio suficiente para satisfacer las necesidades	1	2	3	4	5	NA
193006	Utiliza los suplementos de calcio según las pautas recomendadas	1	2	3	4	5	NA
193007	Utiliza los suplementos de vitamina D según las pautas recomendadas	1	2	3	4	5	NA
193008	Evita el mal uso del alcohol	1	2	3	4	5	NA
193009	Evita el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
193010	Mantiene el peso corporal recomendado	1	2	3	4	5	NA
193011	Realiza actividades de levantamiento de peso apropiadas para su edad	1	2	3	4	5	NA
193012	Se le realiza el examen físico periódico prescrito	1	2	3	4	5	NA
193013	Informa de antecedentes familiares de osteoporosis	1	2	3	4	5	NA
193014	Informa de antecedentes de fracturas	1	2	3	4	5	NA
193015	Identifica los medicamentos que pueden reducir la densidad ósea	1	2	3	4	5	NA
193016	Informa de la utilización de medicamentos que pueden reducir la densidad ósea	1	2	3	4	5	NA
193017	Se le realiza la evaluación de la densidad mineral ósea estandarizada	1	2	3	4	5	NA
193018	Sigue las recomendaciones según la evaluación de la densidad mineral ósea	1	2	3	4	5	NA
193019	Toma medicamentos anti-reabsortivos según la prescripción	1	2	3	4	5	NA
193020	Informa de efectos secundarios de la medicación anti-reabsortiva prescrita	1	2	3	4	5	NA
193021	Sigue el procedimiento adecuado para la terapia con bifosfonatos orales	1	2	3	4	5	NA
193022	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
193023	Utiliza un sistema de apoyo personal para reducir el riesgo de osteoporosis	1	2	3	4	5	NA
193024	Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo de osteoporosis	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Alexander, L., LaRosa, J. H., Bader, H., Garfield, S., & Alexander, W. J. (2010). *New dimensions in women's health* (5th ed.). Boston: Jones 8c Bartlett.

Daly, R., Ahlborg, H., Ringsberg, K., Gardsell, P., Sembo, I., & Karlsson, M. (2008). Association between changes in habitual physical activity and changes in bone density, muscle strength, and functional performance in elderly men and women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(12), 2252-2260.

International Society for Clinical Densitometry (ISCD). (2004). *Pocket guide to bone mineral density testing.* Retrieved from http://www.iscd.org/visitors/pdfs/ISCD-CANADIANPanelOfficialPositions-BMDcard.pdf.

Matheson, E., Mainous, A., & Carnemolla, M. (2009). The association between onion consumption and bone density in perimenopausal and postmenopausal non-Hispanic white women 50 years and older. *Menopause, 16(4),* 756-759.

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2009). *Bone mass measurement: What the numbers mean.* Retrieved from http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Bone_Health/bone_mass_measure.asp.

Papaloannou, A., Morin, S., Cheung, A., Atkinson, S., Brown, J., Feldman, S., et al. (2010). 2010 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada: A summary. *Canadian Medical Association Journal, 182(17),* 1864-1873.

Rosen, H. (2010). *Drugs that affect bone metabolism.* Retrieved from http://www.uptodate.com/contents/drugs-that-aifect-bone-metabolism.

Vupadhyayula, P. M., Gallagher, J. C., Templin, T., Logsdon, S. M., & Smith, L. M. (2009). Effects of soy protein isolate on bone mineral density and physical performance indices in postmenopausal women—A 2-year randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Menopause, 16(2),* 320-328.

Control del riesgo: proceso infeccioso 1924

Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5		
Indicadores :							
192425	Busca información actual sobre el control de la infección	1	2	3	4	5	NA
192426	Identifica los factores de riesgo de infección	1	2	3	4	5	NA
192401	Reconoce los factores de riesgo personales de infección	1	2	3	4	5	NA
192402	Reconoce las consecuencias asociadas a la infección	1	2	3	4	5	NA
192403	Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección	1	2	3	4	5	NA
192404	Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias	1	2	3	4	5	NA
192405	Identifica signos y síntomas de infección	1	2	3	4	5	NA
192406	Busca la validación del riesgo de infección percibido	1	2	3	4	5	NA
192407	Identifica estrategias para protegerse frente a otros con una infección	1	2	3	4	5	NA
192408	Controla conductas personales de factores asociados al riesgo de infección	1	2	3	4	5	NA
192409	Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección	1	2	3	4	5	NA
192410	Controla la duración del período de incubación de la enfermedad infecciosa	1	2	3	4	5	NA
192411	Mantiene un entorno limpio	1	2	3	4	5	NA
192412	Utiliza estrategias para desinfectar suministros	1	2	3	4	5	NA
192413	Desarrolla estrategias efectivas de control de la infección	1	2	3	4	5	NA
192414	Utiliza precauciones universales	1	2	3	4	5	NA
192415	Practica la higiene de las manos	1	2	3	4	5	NA
192416	Practica estrategias de control de la infección	1	2	3	4	5	NA
192417	Adapta estrategias de control de la infección	1	2	3	4	5	NA
192420	Controla cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
192421	Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo	1	2	3	4	5	NA
192422	Efectúa las vacunaciones recomendadas	1	2	3	4	5	NA
192423	Utiliza fuentes acreditadas de información	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

C

Control del riesgo: proceso infeccioso (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
192424	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
192427	Busca información sobre riesgos para la salud antes de viajar	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 4.ª edición 2008; revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Carruthers, S. (2003). The ins and outs of injection in Western Australia. *Journal of Substance Use, 8,*11-18.
Grundmann, H., Aires-de-Sousa, M., Boyce, J., 8t Tiemersma, E. (2006). Emergence and resurgence of meticillin-resistant staphylococcus aureus as a public - health threat. *Lancet, 368,* 874-885.
Krein, S. L., Olmsted, R. N., Hofer, T. P., Kowalski, C., Forman, J., Banaszak, J., & Saint, S. (2006). Translating infection prevention evidence into practice using quantitative and qualitative research. *American Journal of Infection Control, 34,* 507-512.
Nichol, K. L., & Treanor, J. J. (2006). Vaccines for seasonal and pandemic influenza. *Journal of Infectious Diseases, 194(* Suppl. 2), S111-S118.
Veenema, T. G., 8c Toke, J. (2006). Early detection and surveillance for biopreparedness and emerging infectious diseases. *Online Journal of Issues in Nursing, 11*(1), 3

Control del riesgo: trastorno lipídico **1929**

Definición: Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de la hiperlipidemia.

www.medilibros.com

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
192901	Busca información actual sobre los trastornos lipídicos	1	2	3	4	5	NA
192902	Identifica los factores de riesgo de los trastornos lipídicos	1	2	3	4	5	NA
192903	Reconoce los factores de riesgo personales para el trastorno lipídico	1	2	3	4	5	NA
192904	Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	1	2	3	4	5	NA
192905	Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas	1	2	3	4	5	NA
192906	Se compromete con estrategias de control del riesgo	1	2	3	4	5	NA
192907	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
192908	Hace ejercicio aeróbico	1	2	3	4	5	NA
192909	Sigue las recomendaciones dietéticas	1	2	3	4	5	NA
192910	Mantiene el peso corporal recomendado	1	2	3	4	5	NA
192911	Evita el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
192912	Obtiene las pruebas de laboratorio prescritas	1	2	3	4	5	NA
192913	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	4	5	NA
192914	Utiliza a personas significativas para apoyar los cambios de comportamiento	1	2	3	4	5	NA
192915	Utiliza fuentes acreditadas de información	1	2	3	4	5	NA
192916	Utiliza los recursos comunitarios para identificar el riesgo de trastorno lipídico	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Bertolotti, M. (2009). High protein intake reduces intrahepatocellular lipid deposition in humans. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 90(4), 1002-1009.
Gatti, A., Maranghi, M., Bacci, S., Carallo, C., Gnasso, A., Mandosi, E., Fallarino, M., Morano, S., Trischitta, V., & Filetti, S. (2009). Poor glycemic control is an independent risk factor for low HDL cholesterol in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 32(8), 1550-1552.
Lowenstein, C. J., & Cameron, S. J. (2010). High-density lipoprotein metabolism and endothelial function. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity, 17(2)*, 166-170.
McCauley, K. M. (2007). Modifying women's risk for cardiovascular disease. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 36(2)*, 116-124.
Sassen, B., Cornelissen, V., Kiers, H., Wittink, H., Kok, G., & Vanhees, L. (2009). Physical fitness matters more than physical activity in controlling cardiovascular disease risk factors. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, 16(6)*, 677-683.

C

Control del riesgo: trombos 1932

Definición: Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir el peligro de formación de trombos o émbolos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	*4*	*5*	
Indicadores:							
193201	Busca información actual sobre la prevención de émbolos	1	2	3	*4*	5	NA
193202	Identifica los factores de riesgo para la formación de trombos	1	2	3	*4*	5	NA
193203	Reconoce los factores de riesgo personales de formación de trombos	1	2	3	*4*	5	NA
193204	Identifica signos y síntomas de formación de trombos o émbolos	1	2	3	*4*	5	NA
193205	Controla signos y síntomas de formación de trombos o émbolos	1	2	3	*4*	5	NA
193206	Controla los factores del entorno que pueden aumentar el riesgo de formación de trombos	1	2	3	*4*	5	NA
193207	Cumple con el régimen terapéutico para trastornos comórbidos	1	2	3	*4*	5	NA
193208	Utiliza la medicación según prescripción	1	2	3	*4*	5	NA
193209	Controla los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	*4*	5	NA
193210	Utiliza las medias de compresión según se recomienda	1	2	3	*4*	5	NA
193211	Sigue las recomendaciones de actividad física	1	2	3	*4*	5	NA
193212	Utiliza estrategias efectivas de control de peso	1	2	3	*4*	5	NA
193213	Elimina el consumo de tabaco	1	2	3	*4*	5	NA
193214	Sigue las recomendaciones de restricción de alcohol	1	2	3	*4*	5	NA
193215	Sigue las recomendaciones de ingestión de líquidos	1	2	3	*4*	5	NA
193216	Evita estar sentado durante largos períodos de tiempo	1	2	3	*4*	5	NA
193217	Sigue las recomendaciones de actividad para los viajes	1	2	3	*4*	5	NA
193218	Cambio de posiciones mientras está sentado	1	2	3	*4*	5	NA
193219	Sigue las precauciones recomendadas sobre los fármacos sin receta	1	2	3	*4*	5	NA
193220	Obtiene las pruebas periódicas de laboratorio	1	2	3	*4*	5	NA
193221	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	*4*	5	NA

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Agnelli, G., & Becattini, C. (2008). Treatment of DVT: How long is enough and how do you predict recurrence. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 25*(1), 37-44.
Andrews, R L., & Habashi, N. M. (2010). Detecting, managing, and preventing pulmonary embolism. *American Nurse Today, 5*(9), 21-26.
Farley, A. H., McLafferty, E., & Hendry, C. (2009). Pulmonary embolism: Identification, clinical features and management. *Nursing Standard,* 23(28), 49-56.
Findlay, J., Keogh, M., & Cooper, L. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: The role of the nurse. *British Journal of Nursing,* 19(16), 1028-1032.
Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing,* 29(4), 226-234.
Headley, C. M., & Melander, S. (2011). When it may be a pulmonary embolism. *Nephrology Nursing Journal, 38(2),* 127-152.
Houman Fekrazad, M., Lopes, R. D., Stashenko, G. J., Alexander, J. H., & Garcia, D. (2009). Treatment of venous thromboembolism: Guidelines translated for the clinician. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 28(3),* 270-275.
Kearon, C., Kahn, S. R., Agnelli, G., Goldhaber, S., Raskob, G. E., Comerota, A. J., & American College of Chest Physicians. (2008). Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th ed.). *Chest,* J33(Suppl. 6), 454S-445S.
Lancaster, S. L., Owens, A., Bryant, A. S., Ramey, L. S., Nicholson,}., Gossett, K., Forni, J. T., & Padgett, T. M. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *American Journal of Nursing, 110(5),* 48-52.
Meetoo, D. (2010). In too deep: Understanding, detecting and managing DVT. *British Journal of Nursing,* 19(16), 1021-10221024-1027.
Mendes-Eastman, S., Shields, M., & Kirkland, L. (2001). Pulmonary embolism: Even your patient is at risk. *Plastic Surgical Nursing, 21(2),* 69-94.
Perry, M. (2008). Knowing the early signs of pulmonary embolism. *Practice Nursing, 19(12),* 620-623.
Yang, J. C. (2005). Prevention and treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism in critically ill patients. *Critical Care Nursing Quarterly,* 28(1), 72-79.
Yee, C. A. (2010). Conquering pulmonary embolism. *OR Nurse, 4(5),* 18-24.

C

Control del riesgo familiar: obesidad 2610

Definición: Capacidad de una familia para entender, prevenir o eliminar la obesidad entre sus miembros.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores :							
261001	Reconoce los factores de riesgo	1	2	3	4	5	NA
261002	Reconoce consecuencias de la obesidad	1	2	3	4	5	NA
261003	Busca información acreditada sobre prevención de la obesidad	1	2	3	4	5	NA
261004	Obtiene información acreditada sobre las estrategias de pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
261005	Identifica un objetivo de peso para los miembros	1	2	3	4	5	NA
261006	Los miembros se comprometen con el plan de alimentación saludable	1	2	3	4	5	NA
261007	Controla los factores ambientales que fomentan comer en exceso	1	2	3	4	5	NA
261008	Controla los patrones de alimentación de la familia	1	2	3	4	5	NA
261009	Controla los tamaños de las porciones de alimentos para mantener un peso saludable	1	2	3	4	5	NA
261010	Preparan juntos comidas saludables	1	2	3	4	5	NA
261011	Comen juntos	1	2	3	4	5	NA
261012	Comprende la importancia de tomar el desayuno	1	2	3	4	5	NA
261013	Proporciona opciones para un desayuno saludable	1	2	3	4	5	NA
261014	Ofrece tentempiés saludables	1	2	3	4	5	NA
261015	Bebe agua para una adecuada hidratación	1	2	3	4	5	NA
261016	Ajusta las recetas para reducir calorías	1	2	3	4	5	NA
261017	Lee las etiquetas de los alimentos para el contenido nutricional	1	2	3	4	5	NA
261018	Introduce nuevos elementos saludables en la dieta de la familia	1	2	3	4	5	NA
261019	Decide opciones saludables cuando come fuera	1	2	3	4	5	NA
261020	Limita la disponibilidad de alimentos de alto contenido calórico	1	2	3	4	5	NA
261021	Limita la disponibilidad de líquidos de alto contenido calórico	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Control del riesgo social: enfermedad crónica (cont.)

C

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
280106	Tasa de participación de la población diana en programas educativos sobre el autocontrol de enfermedades crónicas	1	2	3	4	5	NA
280107	Disponibilidad de servicios sanitarios para tratar enfermedades crónicas	1	2	3	4	5	NA
280118	Provisión de servicios sanitarios para adaptarse a la población diana	1	2	3	4	5	NA
280119	Monitorización de la incidencia de enfermedad crónica	1	2	3	4	5	NA
280120	Monitorización de la prevalencia de enfermedad crónica	1	2	3	4	5	NA
280121	Monitorización de la morbilidad por enfermedad crónica	1	2	3	4	5	NA
280122	Monitorización de la mortalidad por enfermedad crónica	1	2	3	4	5	NA
280123	Monitorización de las complicaciones de enfermedad crónica	1	2	3	4	5	NA
280111	Cumplimiento de las normas nacionales de prevención y control de enfermedades crónicas	1	2	3	4	5	NA
280112	Incidencia de enfermedades crónicas igual o inferior a las tasas nacionales	1	2	3	4	5	NA
280114	Prevalencia de enfermedades crónicas igual o inferior a las tasas nacionales	1	2	3	4	5	NA
280124	Políticas públicas que fomentan la salud	1	2	3	4	5	NA
280125	Políticas públicas que previenen la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
280116	Asignación de presupuestos para la creación de programas de prevención de enfermedades crónicas	1	2	3	4	5	NA
280126	Evidencia de actividades de promoción para la prevención de las enfermedades crónicas	1	2	3	4	5	NA
280127	Evidencia de actividades de promoción para el control de las enfermedades crónicas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Protección de la salud comunitaria (CC) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Clemen-Stone, S., McGuire, S. L., & Eigsti, D. G. (2002). *Comprehensive community health nursing: Family, aggregate, and community practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Robinson, K. L., Driedger, M. S., Elliot, S. J., & Eyles, J. (2006). Understanding facilitators of and barriers to health promotion practice. *Health Promotion Practice*, 7(4), 467-476.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Healthy people 2010.* Washington, DC: Government Printing Office.

U.S. Department of Health and Human Services (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Control del riesgo familiar: obesidad (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
261022	Limita la ingesta de grasas saturadas	1	2	3	4	5	NA
261023	Limita el consumo de bebidas azucaradas	1	2	3	4	5	NA
261024	Elimina la utilización de los alimentos como recompensa	1	2	3	4	5	NA
261025	Limita el tiempo delante de una pantalla electrónica	1	2	3	4	5	NA
261026	Estimula la participación en el ejercicio regular	1	2	3	4	5	NA
261027	Promueve actividades activas de la familia	1	2	3	4	5	NA
261028	Estimula la participación en los deportes	1	2	3	4	5	NA
261029	Modifica la rutina de la familia para aumentar el nivel de actividad de los miembros	1	2	3	4	5	NA
261030	Mantiene rutinas saludables de sueño de los miembros	1	2	3	4	5	NA
261031	Utiliza los recursos comunitarios disponibles para aumentar el nivel de actividad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Anderson, S., & Whitaker, R. (2010). Household routines and obesity in US preschool-aged children. *Pediatrics, 125(3),* 420-428.
Cappellano, K. (2011). Let's move—Tools to fuel a healthier population. *Nutrition Today, 46(3),* 149-154.
Cowart, L., Biro, D., Wasserman, T., Stein, R., Reider, L., & Brown, B. (2010). Designing and pilot-testing a church-based community program to reduce obesity among African Americans. *The ABNF Journal, 21(1),* 4-10.
Henkemans, O., van der Boog, P., Lindenberg, J., van der Mast, C., Neerinex, M., & Zwetsloot-Schonk, B. (2009). An online lifestyle diary with a persuasive computer assistant providing feedback on self-management. *Technology and Health Care, 17(3),* 253-267.
Jordan-Welch, M., & Harbaugh, B. (2008). End the epidemic of childhood obesity one family at a time. *American Nurse Today,* 3(6), 26-31.
Kitzman-Ulrich, H., Wilson, D., St.George, S., Lawman, H., Segal, M., & Fairchild, A. (2010). The integration of a family systems approach for understanding youth obesity, physical activity, and dietary programs. *Clinical Child & Family Psychology Review, 13(3),* 231-253.
Wen, L., Simpson, J., Baur, L., Rissel, C., & Flood, V. (2011). Family functioning and obesity risk behaviors: Implications for early obesity intervention. *Obesity, 19(6),* 1252-1258.

Control del riesgo social: enfermedad crónica 2801

Definición: Acciones de la comunidad para eliminar o reducir la incidencia de enfermedades crónicas y sus complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
280101	Provisión de programas de educación pública sobre enfermedades crónicas	1	2	3	4	5	NA
280102	Participación de la población diana en los programas de educación pública sobre reducción del riesgo de enfermedades crónicas	1	2	3	4	5	NA
280103	Disponibilidad a programas de *screening* preventivo	1	2	3	4	5	NA
280104	Proporción de la población diana que participa en programas de *screening* preventivo	1	2	3	4	5	NA
280105	Disponibilidad de programas educativos sobre el autocontrol de enfermedades crónicas	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del riesgo social: enfermedad transmisible 2802

Definición: Acciones sociales para eliminar o reducir la transmisión de agentes infecciosos que son una amenaza para la salud pública.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
280201	Detección sistemática de todos los posibles grupos de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
280202	Vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas; incluyendo un sistema de recogida de datos, comunicación y seguimiento	1	2	3	4	5	NA
280203	Investigación y notificación a los contactos sobre el riesgo de enfermedad infecciosa	1	2	3	4	5	NA
280204	Comunicación de las enfermedades según las leyes	1	2	3	4	5	NA
280205	Accesibilidad de servicios de tratamiento para los individuos infectados	1	2	3	4	5	NA
280206	Provisión de productos para disminuir la transmisión	1	2	3	4	5	NA
280207	Políticas y programas establecidos para asegurar una preparación, manipulación y conservación alimentaria seguras	1	2	3	4	5	NA
280208	Análisis de aguas según las regulaciones autonómicas, estatales y locales	1	2	3	4	5	NA
280209	Promoción de la vacunación social generalizada	1	2	3	4	5	NA
280220	Plan para la vacunación masiva	1	2	3	4	5	NA
280210	Imposición de programas de vigilancia infecciosa	1	2	3	4	5	NA
280221	Refuerzo de los programas de control de infecciones	1	2	3	4	5	NA
280211	Accesibilidad de los viajeros a la quimioprofilaxis	1	2	3	4	5	NA
280212	Evidencia de controles medioambientales	1	2	3	4	5	NA
280213	Imposición de políticas de monitorización medioambiental	1	2	3	4	5	NA
280214	Vacunación obligatoria de los animales domésticos	1	2	3	4	5	NA
280215	Disponibilidad de servicios sanitarios para tratar enfermedades transmisibles	1	2	3	4	5	NA
280216	Acceso a los servicios sanitarios	1	2	3	4	5	NA
280217	Educación pública sobre la transmisión de enfermedades infecciosas culturalmente adecuada	1	2	3	4	5	NA
280218	Políticas complementarias para el control de las enfermedades infecciosas	1	2	3	4	5	NA
280222	Monitorización de la morbilidad por enfermedad transmisible	1	2	3	4	5	NA
280223	Monitorización de la mortalidad por enfermedad transmisible	1	2	3	4	5	NA
280224	Monitorización de las complicaciones de enfermedad transmisible	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Protección de la salud comunitaria (CC) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
U.S. Department of Health and Human Services (1991). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives (DHHS Pub No (PHS) 91-50012).* Washington, DC: Government Printing Office.
U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Healthy people 2010.* Washington, DC: Government Printing Office.
Veenema, T. G., & Toke, J. (2006). Early detection and surveillance for biopreparedness and emerging infectious diseases. *Online Journal of Issues in Nursing, 11(1),* 47-59.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control del riesgo social: obesidad

2809

Definición: Acciones comunitarias para reducir la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

C

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
280901	Identificación de los componentes culturales de la epidemia de obesidad	1	2	3	4	5	NA
280902	Detección de los miembros de alto riesgo de todas las edades	1	2	3	4	5	NA
280903	Provisión de programas de educación comunitaria en la prevención de la obesidad	1	2	3	4	5	NA
280904	Tasas de participación de los miembros de alto riesgo en los programas educativos	1	2	3	4	5	NA
280905	Prestación de programas infantiles para fomentar la actividad física	1	2	3	4	5	NA
280906	Tasas de participación en los programas infantiles que fomenten la actividad física	1	2	3	4	5	NA
280907	Educación de los padres sobre la importancia de la actividad física	1	2	3	4	5	NA
280908	Provisión de comidas saludables en los comedores	1	2	3	4	5	NA
280909	Provisión de eventos familiares que fomenten estilos de vida activos	1	2	3	4	5	NA
280910	Prestación de programas escolares de prevención de la obesidad	1	2	3	4	5	NA
280911	Prestación de programas comunitarios para fomentar la actividad	1	2	3	4	5	NA
280912	Prestación de programas de educación sobre alimentación saludable	1	2	3	4	5	NA
280913	Disponibilidad de recursos comunitarios para apoyar la pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
280914	Disponibilidad de alimentos y bebidas saludables a precios asequibles en los lugares de servicio público	1	2	3	4	5	NA
280915	Limitación de la publicidad de alimentos y bebidas poco saludables	1	2	3	4	5	NA
280916	Incentivos para los minoristas de alimentos por ofrecer opciones saludables de alimentos y bebidas	1	2	3	4	5	NA
280917	Disponibilidad de productos frescos para la venta	1	2	3	4	5	NA
280918	Acceso a las instalaciones recreativas	1	2	3	4	5	NA
280919	Instalaciones comunitarias para las actividades físicas	1	2	3	4	5	NA
280920	Disponibilidad de vías para bicicletas	1	2	3	4	5	NA
280921	Disponibilidad de senderos	1	2	3	4	5	NA
280922	Disponibilidad de parques	1	2	3	4	5	NA
280923	Alianzas comunitarias para hacer frente a la epidemia de obesidad	1	2	3	4	5	NA
280924	Seguimiento de la incidencia de la obesidad	1	2	3	4	5	NA
280925	Seguimiento de la incidencia de la diabetes	1	2	3	4	5	NA
280926	Seguimiento de la incidencia de enfermedad cardiovascular	1	2	3	4	5	NA
280927	Seguimiento de las complicaciones de obesidad	1	2	3	4	5	NA
280928	Políticas públicas que promuevan una vida saludable	1	2	3	4	5	NA
280929	Contratación y asignación de fondos para los programas de prevención de la obesidad	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Control del riesgo social: exposición al plomo 2803

Definición: Acciones de la comunidad para eliminar o reducir la exposición al plomo y el envenenamiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a_____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
280314	Evaluación del problema por parte de los representantes de la comunidad y los políticos	1	2	3	4	5	NA
280315	Organización de programas de detección de plomo que incluyen grupos preescolares	1	2	3	4	5	NA
280316	Información apropiada para la creación de programas de detección en grupos de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
280301	Utilización de programas de detección de exposición al plomo en grupos de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
280317	Organización de especialistas y servicios de tratamiento para las personas expuestas	1	2	3	4	5	NA
280302	Derivación de las personas expuestas para tratamiento	1	2	3	4	5	NA
280318	Tratamiento de las personas con exposición al plomo	1	2	3	4	5	NA
280303	Vigilancia para identificar las fuentes de plomo	1	2	3	4	5	NA
280304	Disminución de las fuentes de plomo conocidas en la comunidad	1	2	3	4	5	NA
280305	Programas para identificar deficiencias nutricionales en los grupos de alto riesgo específicos	1	2	3	4	5	NA
280306	Programas para corregir las deficiencias nutricionales en los grupos de alto riesgo específicos	1	2	3	4	5	NA
280307	Prestación de educación pública culturalmente apropiada sobre la prevención del envenenamiento por plomo	1	2	3	4	5	NA
280319	Tasas de participación de los grupos de riesgo en los programas educativos	1	2	3	4	5	NA
280308	Políticas que requieran eliminar la pintura que contenga plomo de todos los edificios	1	2	3	4	5	NA
280321	Fondos dedicados a la detección de los riesgos del plomo	1	2	3	4	5	NA
280322	Fondos dedicados a la eliminación de los riesgos del plomo	1	2	3	4	5	NA
280310	Incidencia de concentraciones elevadas de plomo iguales o inferiores a las normas nacionales recomendadas	1	2	3	4	5	NA
280311	Notificación obligatoria a los compradores de inmuebles	1	2	3	4	5	NA
280320	Defensa legal de los inquilinos de casas anteriores a 1950	1	2	3	4	5	NA
280312	Aplicación de las normas de emisión	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Protección de la salud comunitaria (CC) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008,2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Kind, L. D., Dietrich, K. N., & Bhattacharya, A. (2006). Injury trends for adolescents with early childhood lead exposure. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 604-606.
Morgan, L. (1996). Children and lead: A model of care for community health providers. *Family and Community Health*, 19(1), 42-48.
Needleman, H. (1998). Childhood lead poisoning: The promise and abandonment of primary prevention. *American Journal of Public Health, 88(12)*, 1871-1876.
Needleman, H., Schell, A., Bellinger, D., Levitón, A., & Allred, E. (1990). The long-term effects of exposure to low doses of lead in childhood. *The New England Journal of Medicine, 22(2)*, 83-90.
Rischitelli, G., Nygren, R, Biougatsos, C., Feeman, M., 8f Helfand, M. (2006). Screening for elevated lead levels in childhood and pregnancy: An update summary of evidence for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics, 118(6)*, 1867-1895.
Schwartz, J. (1994). Societal benefits of reducing lead exposure. *Environmental Research, 66(1)*, 105-124.
Shih, R. A., Glass, T. A., Bandeen-Roche, K., Carlson, M. C., Bolla, K. I., Todd, A. C., & Schwartz, B. S. (2006). Environmental lead exposure and cognitive function in community-dwelling older adults. *Neurology, 67(9)*, 1556-1562.

BIBLIOGRAFÍA:
Anderson, S., & Whitaker, R. (2010). Household routines and obesity in US preschool-aged children. *Pediatrics, 125(3),* 420-428.
Bauer, K., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., Fulkerson, J., & Story, M. (2011). Relationships between the family environment and school-based obesity prevention efforts: Can school programs help adolescents who are most in need? *Health Education Research,* 26(4), 675-688.
Cappellano, K. (2011). Let's move—Tools to fuel a healthier population. *Nutrition Today, 46(3),* 149-154.
Khan, L., Sobush, K., Keener, D., Goodman, K., Lowry, A., Kakierek, J., 8f Zaro, S. (2009). Recommended community strategies and measurements to prevent obesity in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 58(RR-7), 1-26.
Kwiatkowski, R., & Wallace, A. (2011). A pilot program to identify and reverse childhood obesity in a primary care clinic. *Clinical Pediatrics, 50(7),* 630-635.
Tucker, S., Foster, L., Murphy, J., Olsen, G., Orth, K., Voss, J., Aleman, M., & Lohse, C. (2011). A school based community partnership for promoting healthy habits for life. *Journal of Community Health, 36(3),* 414-422.
Uusitupa, M., Tuomilehto, J., & Puska, P. (2011). Are we really active in the prevention of obesity and type 2 diabetes at the community level? *Nutrition, Metabolism, & Cardiovascular Diseases, 21(5),* 380-389.

C

Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables 2810

Definición: Acciones comunitarias para promover dentro de la cultura costumbres, creencias, valores y leyes que apoyen la salud y la modificación del estilo de vida de sus miembros.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a_____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
281001	Valoración sistemática de las prácticas culturales dentro de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
281002	Representación de todos los segmentos de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
281003	Movilización de los miembros de la comunidad para identificar prácticas culturales saludables	1	2	3	4	5	NA
281004	Movilización de los miembros de la comunidad para identificar prácticas culturales nocivas	1	2	3	4	5	NA
281005	Movilización de los miembros de la comunidad para eliminar prácticas culturales nocivas	1	2	3	4	5	NA
281006	Utilización de representantes influyentes de la comunidad para fomentar cambios recomendados	1	2	3	4	5	NA
281007	Disponibilidad de recursos financieros	1	2	3	4	5	NA
281008	Programas educativos para el refuerzo de prácticas culturales saludables	1	2	3	4	5	NA
281009	Oportunidades educativas para discutir las prácticas culturales nocivas	1	2	3	4	5	NA
281010	Promoción de las leyes contra las prácticas nocivas	1	2	3	4	5	NA
281011	Cumplimiento de la legislación vigente	1	2	3	4	5	NA
281012	Incentivos por un comportamiento saludable	1	2	3	4	5	NA
281013	Tratamiento de los miembros con enfermedades relacionadas con prácticas nocivas	1	2	3	4	5	NA
281014	Disponibilidad de sistemas de derivación para asesoramiento	1	2	3	4	5	NA
281015	Disponibilidad de recursos culturalmente relevantes	1	2	3	4	5	NA
281016	Capacidad de la comunidad para controlar las prácticas nocivas	1	2	3	4	5	NA
281017	Modificaciones de las prácticas culturales nocivas para hacerlas seguros	1	2	3	4	5	NA
281018	Eliminación de las prácticas culturales nocivas	1	2	3	4	5	NA
281019	Refuerzo de las prácticas culturales saludables	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

C

Crecimiento 0110

Definición: Crecimiento normal del peso y la talla corporal durante los años de crecimiento.

PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_ _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
011001	Percentil del peso por sexo 1		2	3	4	5	NA
011002	Percentil del peso por edad 1		2	3	4	5	NA
011003	Percentil del peso por talla 1		2	3	4	5	NA
011004	Tasa de aumento de peso 1		2	3	4	5	NA
011005	Tasa de aumento de talla 1		2	3	4	5	NA
011006	Percentil de longitud/talla por edad 1		2	3	4	5	NA
011007	Percentil de longitud/talla por sexo 1		2	3	4	5	NA
011008	Percentil del perímetro craneal por edad 1		2	3	4	5	NA
011009	Indice de masa ósea 1		2	3	4	5	NA
011010	índice corporal medio 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 1 ,ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Allen, K. D., Warzak, W. J., Greger, N. G., Bernotas, T. D., & Huseman, C. A. (1993). Psychosocial adjustment of children with isolated growth hormone deficiency. *Children's Health Care*, 22(1), 61-72.

Blinkin, N. J., Yip, R., Fleshood, L., & Trowbridge, F. L. (1988). Birth weight and childhood growth. *Pediatrics, 82(6)*, 828-834.

Georgieff, M. K., Hoffman, J. S., Pereira, G. R., Bernbaum, J., & Hoffman-Williamson, M. (1985). Effect of neonatal caloric deprivation on head growth and 1-year developmental status in preterm infants. *Journal of Pediatrics, 107(4)*, 581-587.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

Jung, E., & Czajka-Narins, D. M. (1985). Birth weight doubling and tripling times: An updated look at the effects of birth weight, sex, race and type of feeding. *The American Journal of Clinical Nutrition, 42(8)*, 182-189.

Sapala, S. (1994). Pediatric management problems. *Pediatric Nursing, 20(1)*, 54-55.

Tanner, J. M., & Davies, P. S. W. (1985). Clinical longitudinal standards for height and height velocity for North American children. *The Journal of Pediatrics, 107(3)*, 317-329.

Creencias sobre la salud 1700

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

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Muy débil Débil	Moderado	Intenso	Muy intenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2	3	4	5	
Indicadores:						
170001	Importancia percibida de la actuación	1 2	3	4	5	NA
170002	Amenaza percibida por la inactividad	1 2	3	4	5	NA
170003	Beneficios percibidos de la acción	1 2	3	4	5	NA
170004	Control interno percibido de la acción	1 2	3	4	5	NA
170005	Control percibido del resultado sobre la salud	1 2	3	4	5	NA
170006	Reducción de la amenaza percibida por la acción	1 2	3	4	5	NA
170007	Mejora en el estilo de vida percibida por la acción	1 2	3	4	5	NA
170008	Capacidad percibida para ejecutar la acción	1 2	3	4	5	NA
170009	Recursos percibidos para realizar la acción	1 2	3	4	5	NA
170010	Ausencia percibida de barreras a la acción	1 2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Creencias sobre la salud (R) 1.ª edición 1997

BIBLIOGRAFÍA:
Al-Qattan, M., & Al-Zahrani, K. (2009). A review of burns related to traditions, social habits, religious activities, festivals and traditional medical practices. *Burns*, 35(4), 476-481.
Bell, R., Hillers, V., 8c Thomas, T. (1999). Hispanic grandmothers preserve cultural traditions and reduce foodborne illness by conducting safe cheese workshops. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(9), 1114-1116.
Natoli, L., Renzaho, A., & Rinaudo, T. (2008). Reducing harmful traditional practices in Adjibar, Ethiopia: Lessons learned from the Adjibar safe motherhood project. *Contemporary Nurse, 29(1)*, 110-119.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., 8c Cheever, K. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., 127-138). Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.
The United Nations Children's Fund. (2005). *Female genital mutilation/cutting: A statistical exploration 2005.* New York: Author.
World Health Organization (2001). *Female genital mutilation: Integrating the prevention and the management of the health complications into the curricula of nursing and midwifery—a teacher's guide.* Geneva, Switzerland: Author.

C

Control del riesgo social: violencia 2805

Definición: Acciones comunitarias para eliminar o reducir actos violentos intencionados que provocan daño físico o psicológico grave.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
280501	Valoración sistemática de grupos de riesgo	1	2	3	4	5	NA
280502	Programas de apoyo para grupos de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
280503	Programas de intervención para grupos de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
280504	Existencia de políticas de control de armas	1	2	3	4	5	NA
280505	Refuerzo de las políticas de control de armas	1	2	3	4	5	NA
280506	Estrategias para controlar el contenido violento en los medios de comunicación	1	2	3	4	5	NA
280507	Control del contenido violento en los medios de comunicación	1	2	3	4	5	NA
280508	Programas educativos sobre prevención de violencia	1	2	3	4	5	NA
280509	Competencia en el reconocimiento de la violencia por parte de los líderes de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
280510	Competencia en el control de la violencia por parte de los líderes de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
280511	Aceptación de la diversidad de la población	1	2	3	4	5	NA
280512	Refuerzo de las leyes contra crímenes de odio por parte de los líderes de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
280513	Control sistemático de los niveles de violencia de la comunidad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Protección de la salud comunitaria (CC) *3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Bell, C. C. (1997). Community violence: Causes, prevention, and intervention. *Journal of the National Medical Association*, 89(10), 657-662.
Campbell, J., 8c Landenburger, K. (2000). Violence and human abuse. In M. Stanhope, 8c J. Lancaster (Eds.), *Community and public health nursing* (5th ed., pp. 747-778). St. Louis: Mosby.
Jones, F. C. (1997). Community violence, children and youth: Considerations for programs, policy and nursing roles. *Pediatric Nursing, 23(2)*, 131-137.
Kroposki, M., 8c Alexander, J. (1998). Measuring community health nursing outcomes. *South Carolina Nurse*, 5(4), 17-18.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research, 42(3),* 139-143.
Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the Health Belief Model. *Journal of Behavioral Medicine, 23(4),* 367-376.
Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 18(3),* 345-353.
Glick, O. J., & Ressler, C. (2001). Altered health maintenance. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions (6-22).* St. Louis: Mosby.
Hayes, D., & Ross, C. (1987). Concern with appearance, health beliefs, and eating habits. *Journal of Health and Social Behavior, 28(6),* 120-130.
Kim, K. K., Horan, M. L., Gendler, R, & Patel, M. K. (1991). Development and evaluation of the osteoporosis health belief scale. *Research in Nursing & Health, 14(2),* 155-163.
Robertson, D., & Keller, C. (1992). Relationships among health beliefs, self-efficacy, and exercise adherence in patients with coronary artery disease. *Heart & Lung, 21(1),* 56-63.
Thompson, J., McFarland, G. K., & Hirsch, J. E. (2002). *Mosby's clinical nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

C

Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar 1701

Definición: Convicciones personales de que una persona puede cambiar en una determinada conducta de salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Muy débil	Débil	Moderado	Intenso	Muy intenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
170101	Percepción de que la conducta sobre la salud no es demasiado compleja	1	2	3	4	5	NA
170102	Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable	1	2	3	4	5	NA
170103	Percepción de que la frecuencia de la conducta sobre la salud no es excesiva	1	2	3	4	5	NA
170104	Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro	1	2	3	4	5	NA
170105	Confianza en la experiencia pasada con la conducta sobre la salud	1	2	3	4	5	NA
170106	Confianza en la experiencia pasada con conductas sobre la salud similares	1	2	3	4	5	NA
170107	Confianza relacionada con experiencias observadas o anecdóticas de los demás	1	2	3	4	5	NA
170108	Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Creencias sobre la salud (R) 1.ª edición 1997; revisado 2004

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:
Bauer, M. S., Williford, W. O., McBride, L., McBride, K., & Shea, N. M. (2005). Perceived barriers to health care access in a treated population. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 35(1),* 13-26.
alfee, C. S., Katz, P. P., Yelin, E. H., Iribarren, C., & Eisner, M. D. (2007). The influence of perceived control of asthma on health outcomes. *Chest, 130(5),* 1312-1318.
Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research, 42(3),* 139-143.
Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the Health Belief Model. *Journal of Behavioral Medicine,* 23(4), 367-376.
de Weerdt, I., Visser, A., & van der Veen, E. (1989). Attitude behaviour theories and diabetes education programmes. *Patient Education and Counseling, 14(1),* 3-19.
Hayes, D., & Ross, C. (1987). Concern with appearance, health beliefs, and eating habits. *Journal of Health and Social Behavior, 28(6),* 120-130.
Jemmot, L., & Jemmot, J. (1992). Increasing condom-use intentions among sexually active black adolescent women. *Nursing Research, 41(5),* 273-278.
Jensen, K., Banwart, L., Venhaus, R., Popkess-Vawter, S., 8i Perkins, S. B. (1993). Advanced rehabilitation nursing care of coronary angioplasty patients using self-efficacy theory. *Journal of Advanced Nursing, 18(6),* 926-931.
Kim, K. K., Horan, M. L., Gendler, P., & Patel, M. K. (1991). Development and evaluation of the Osteoporosis Health Belief Scale. *Research in Nursing & Health, 14(2),* 155-163.
Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: Development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. *Research in Nursing & Health, 16(2),* 141-149.
Robertson, D., & Keller, C. (1992). Relationships among health beliefs, self-efficacy, and exercise adherence in patients with coronary artery disease. *Heart & Lung, 21(1), 56-63.*
Smith, M. S., Wallston, K. A., & Smith, C. A. (1995). The development and validation of the Perceived Health Competence Scale. *Health Education Research,* 20(1), 51-64.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Creencias sobre la salud: percepción de amenaza 1704

Definición: Convicción personal de que un problema de salud amenazador es grave y tiene posibles consecuencias negativas para el estilo de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Muy débil	Débil	Moderado	Intenso	Muy intenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
170401	Percepción de amenaza para la salud 1		2	3	4	5	NA
170403	Vulnerabilidad percibida para problemas de salud 1 progresivos		2	3	4	5	NA
170404	Preocupación sobre enfermedad o lesión 1		2	3	4	5	NA
170405	Preocupación sobre posibles complicaciones 1		2	3	4	5	NA
170406	Gravedad percibida de la enfermedad o lesión 1		2	3	4	5	NA
170407	Gravedad percibida de las complicaciones 1		2	3	4	5	NA
170408	Malestar percibido por enfermedad o lesiones 1		2	3	4	5	NA
170409	Percepción de que el trastorno puede ser de larga duración 1		2	3	4	5	NA
170410	Impacto percibido sobre el estilo de vida actual 1		2	3	4	5	NA
170411	Impacto percibido sobre el estilo de vida futuro 1		2	3	4	5	NA
170412	Impacto percibido sobre el estado funcional 1		2	3	4	5	NA
170414	Percepción de amenaza de muerte 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Creencias sobre la salud (R) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Calnan, M., & Moss, S. (1984). The health belief model and compliance with education given at a class in breast self-examination. *Journal of Health and Social Behavior, 25(2),* 198-210.
Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research,* 42(3), 139-143.
Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the Health Belief Model. *Journal of Behavioral Medicine, 23(4),* 367-
de Weerdt, I., Visser, A., & van der Veen, E. (1989). Attitude behaviour theories and diabetes education programmes. *Patient Education and Counseling, 14(1),* 3-19.
Dunn, S., Beeney, L., Hoskins, P., & Turtle, J. (1990). Knowledge and attitude change as predictors of metabolic improvement in diabetes education. *Social Science and Medicine, 31(* 10), 1135-1141.
Kim, K. K., Horan, M. L., Gendler, P., & Patel, M. K. (1991). Development and evaluation of the osteoporosis health belief scale. *Research in Nursing & Health, 14(2),* 155-163.
Robertson, D., & Keller, C. (1992). Relationships among health beliefs, self-efficacy, and exercise adherence in patients with coronary artery disease. *Heart & Lung, 21(1),* 56-63.
Thompson, J., McFarland, G., 8f Hirsch, J. (2002). *Mosby's clinical nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Creencias sobre la salud: percepción de control 1702

Definición: Convicción personal de que una persona puede influir en el resultado sobre la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Muy débil	Débil	Moderado	Intenso	Muy intenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
170201	Responsabilidad percibida por decisiones sobre la salud 1		2	3	4	5	NA
170202	Implicación requerida en decisiones sobre la salud 1		2	3	4	5	NA
170203	Esfuerzos para conseguir información 1		2	3	4	5	NA
170204	Creencia de que las propias decisiones controlan los 1 resultados sobre la salud		2	3	4	5	NA
170205	Creencia de que las propias acciones controlan los 1 resultados sobre la salud		2	3	4	5	NA
170206	Voluntad para designar marcadores indirectos de decisión 1		2	3	4	5	NA
170207	Voluntad para seguir viviendo 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Creencias sobre la salud (R) 1.ª edición 1997

BIBLIOGRAFÍA:
Calnan, M., & Moss, S. (1984). The Health Belief Model and compliance with education given at a class in breast self-examination. *Journal of Health and Social Behavior, 25(2),* 198-210.
Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research, 42(3),* 139-143.
Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the Health Belief Model. *Journal of Behavioral Medicine, 23(4),* 367-376.
Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 18(3),* 345-353.
Hayes, D., & Ross, C. (1987). Concern with appearance, health beliefs, and eating habits. *Journal of Health and Social Behavior, 28(6),* 120-130.
Wallston, K. A., & Wallston, B. S. (1981). Health Locus of Control Scales. In H. Lefcourt (Ed.), *Research with the locus of control construct* (Vol. 1). New York: Academic Press.
Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs, 6(2),* 160-170.

C

Creencias sobre la salud: percepción de recursos 1703

Definición: Convicción personal de que una persona tiene los medios adecuados para llevar a cabo una conducta sobre la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Muy débil	Débil	Moderado	Intenso	Muy intenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1		2	3	4	5		
Indicadores:							
170301	Apoyo percibido de los otros seres queridos 1	2	3	4	5		NA
170302	Apoyo percibido de los amigos 1	2	3	4	5		NA
170303	Apoyo percibido de los vecinos 1	2	3	4	5		NA
170304	Apoyo percibido del personal sanitario 1	2	3	4	5		NA
170305	Apoyo percibido de los grupos de autoayuda 1	2	3	4	5		NA
170306	Capacidad funcional percibida 1	2	3	4	5		NA
170307	Nivel de energía percibido para actuar 1	2	3	4	5		NA
170309	Percepción adecuada del tiempo 1	2	3	4	5		NA
170310	Percepción adecuada de la economía personal 1	2	3	4	5		NA
170311	Percepción adecuada del seguro de salud 1	2	3	4	5		NA
170318	Acceso percibido a los medicamentos prescritos 1	2	3	4	5		NA
170312	Acceso percibido al equipamiento 1	2	3	4	5		NA
170313	Acceso percibido a los suministros 1	2	3	4	5		NA
170314	Acceso percibido a los servicios de asistencia sanitaria 1	2	3	4	5		NA
170315	Acceso percibido al transporte 1	2	3	4	5		NA
170316	Acceso percibido a la asistencia física 1	2	3	4	5		NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Creencias sobre la salud (R) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Becker, H., Stuifbergen, A. K., & Sands, D. (1991). Development of a scale to measure barriers to health promotion activities among persons with disabilities. *American Journal of Health Promotion, 5(6),* 449-454.
Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research, 42(3),* 139-143.
Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the Health Belief Model. *Journal of Behavioral Medicine,* 23(4), 367-376.
Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 18(3),* 345-353.
Kim, K. K., Horan, M. L., Gendler, P., & Patel, M. K. (1991). Development and evaluation of the osteoporosis health belief scale. *Research in Nursing & Health, 14(2),* 155-163.
Robertson, D., & Keller, C. (1992). Relationships among health beliefs, self-efficacy, and exercise adherence in patients with coronary artery disease. *Heart & Lung, 21(1),* 56-63.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

Lazarus, G. S., Cooper, D. M., Knighton, D. R., Margohs, D. J., Pecoraro, R. E., Rodeheaver, G., et al. (1994). Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Archives of Dermatology, 130(4),* 489-493.
Maklebust, J., & Sieggreen, M. (1996). *Pressure ulcers: Guidelines for prevention and nursing management* (2nd ed.). Springhouse, PA: Springhouse.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Thomas, D. R., Rodeheaver, G. T., Bartolucci, A. A., Frantz, R. A., Sussman, C., Ferrell, B. A., Cuddigan, J., Stotts, N. A., & Makleburt, J. (1997). Pressure ulcer scale for healing: Derivation and validation of the PUSH tool. *Advances in Wound Care, 10(5),* 96-101.
Van Rijswijk, L. (1993). Full-thickness leg ulcers: Patient demographics and predictors of healing. *The Journal of Family Practice, 36(6),* 625-632.

C

Curación de las quemaduras 1106

Definición: Grado de curación de una quemadura.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
110402	Proliferación celular	1	2	3	4	5	NA
110601	Porcentaje de zona del injerto curada	1	2	3	4	5	NA
110602	Porcentaje de zona de la quemadura curada	1	2	3	4	5	NA
110603	Granulación tisular	1	2	3	4	5	NA
110604	Movimiento articular de la extremidad afectada	1	2	3	4	5	NA
110605	Perfusión tisular en la zona de la quemadura	1	2	3	4	5	NA

		Extenso	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	
110606	Dolor	1	2	3	4	5	NA
110607	Infección	1	2	3	4	5	NA
110608	Piel con ampollas	1	2	3	4	5	NA
110609	Drenaje purulento	1	2	3	4	5	NA
110610	Olor fétido de la herida	1	2	3	4	5	NA
110611	Edema en la zona de la quemadura	1	2	3	4	5	NA
110612	Dificultad respiratoria	1	2	3	4	5	NA
110613	Necrosis tisular	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Injerto Sí/No
Localización de la quemadura: _ _____

001 Cabeza
002 Cuello
003 Tronco anterior
004 Tronco posterior
005 Nalgas
006 Genitales
007 Parte superior del brazo derecho
008 Parte superior del brazo izquierdo
009 Parte inferior del brazo derecho
010 Parte inferior del brazo izquierdo
011 Mano derecha
012 Mano izquierda
013 Muslo derecho
014 Muslo izquierdo
015 Pierna derecha
016 Pierna izquierda
017 Pie derecho
018 Pie izquierdo

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) 4.ª edición 2008

BIBLIOGRAFÍA:

American Burn Association (1990). Hospital and prehospital resources for optimal care of patients with burn injury: Guidelines for development and operation of burn centers. *Journal of Burn Care and Rehabilitation, 11(2),* 98-104.
Black, J., & Hawks, J. (2005). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (7th ed.). St. Louis: Saunders.
Mendez-Eastman, S. (2005). Burn injuries. *Plastic Surgical Nursing, 25(3),* 133-139.
Nowlin, A. (2006). The delicate business of burn care. *RN, 69(1),* 52-58.
Osborn, K. (2003). Nursing burn injuries (critical care). *Nursing Management, 34(5),* 49-56.
Regojo, P. (2003). Burn care basics: How to extinguish problems. *Nursing 2003, 3(3),* 50-53.

C

Curación de la herida: por primera intención 1102

Definición: Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
110201	Aproximación cutánea	1	2	3	4	5	NA
110213	Aproximación de los bordes de la herida	1	2	3	4	5	NA
110214	Formación de cicatriz	1	2	3	4	5	NA
		Extenso	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	
110202	Supuración purulenta	1	2	3	4	5	NA
110203	Secreción serosa de la herida	1	2	3	4	5	NA
110204	Secreción sanguinolenta de la herida	1	2	3	4	5	NA
110205	Secreción serosanguinolenta de la herida	1	2	3	4	5	NA
110206	Secreción sanguínea del drenaje	1	2	3	4	5	NA
110207	Secreción serosanguinolenta del drenaje	1	2	3	4	5	NA
110208	Eritema cutáneo circundante	1	2	3	4	5	NA
110215	Contusión cutánea circundante	1	2	3	4	5	NA
110209	Edema perilesional	1	2	3	4	5	NA
110210	Aumento de la temperatura cutánea	1	2	3	4	5	NA
110211	Olor de la herida	1	2	3	4	5	NA

Localización de la herida (número del dibujo): _____

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

www.medilibros.com

1. Parte delantera de la cabeza
2. Oreja derecha
3. Oreja izquierda
4. Parte delantera del cuello
5. Tórax derecho
6. Tórax izquierdo
7. Esternón
8. Cuadrante superior derecho
9. Cuadrante superior izquierdo
10. Cuadrante inferior derecho
11. Cuadrante inferior izquierdo
12. Línea media abdominal
13. Ombligo
14. Área púbica y perianal
15. Trocánter derecho (cadera)
16. Trocánter izquierdo (cadera)
17. Muslo anterior derecho
18. Rodilla derecha
19. Pierna inferior anterior derecha
20. Tobillo derecho (interior/exterior)
21. Pie derecho
22. Dedos del pie derecho
23. Muslo anterior izquierdo
24. Rodilla izquierda
25. Pierna inferior anterior izquierda
26. Tobillo izquierdo (interior/exterior)
27. Pie izquierdo
28. Dedos del pie izquierdo
29. Brazo derecho superior interior
30. Antebrazo derecho interior
31. Muñeca derecha
32. Palma de la mano derecha
33. Dedos de la mano derecha (especificar)
34. Brazo izquierdo superior interior
35. Antebrazo izquierdo interior
36. Muñeca izquierda
37. Palma de la mano izquierda
38. Dedos de la mano izquierda (especificar)
39. Parte posterior de la cabeza
40. Parte posterior del cuello
41. Omóplato izquierdo
42. Omóplato derecho
43. Columna vertebral
44. Espalda izquierda
45. Espalda derecha
46. Nalga izquierda
47. Nalga derecha
48. Sacro
49. Muslo posterior izquierdo
50. Pierna inferior posterior izquierda
51. Talón izquierdo
52. Planta del pie izquierdo
53. Muslo posterior derecho
54. Pierna inferior posterior derecha
55. Talón derecho
56. Planta del pie derecho
57. Brazo izquierdo superior posterior
58. Codo izquierdo
59. Antebrazo posterior izquierdo
60. Dorso de la mano izquierda
61. Brazo derecho superior posterior
62. Codo derecho
63. Antebrazo posterior derecho
64. Dorso de la mano derecha

BIBLIOGRAFÍA:

Cohen, I. K., Diegelmann, R. F., & Lindblad, W. L. (1992). *Wound healing: Biochemical and clinical aspects.* Philadelphia: W. B. Saunders.
Holden-Lund, C. (1988). Effects of relaxation with guided imagery on surgical stress and wound healing. *Research in Nursing & Health,* 11(4), 235-244.
Lazarus, G. S., Cooper, D. M., Knighton, D. R., Margohs, D. J., Pecoraro, R. E., Rodeheaver, G., et al. (1994). Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Archives of Dermatology,* 130(4), 489-493.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

C

Curación de la herida: por segunda intención 1103

Definición: Magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a_____

		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
110301	Granulación	1	2	3	4	5	NA
110320	Formación de cicatriz	1	2	3	4	5	NA
110321	Disminución del tamaño de la herida	1	2	3	4	5	NA
		Extenso	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	
110303	Secreción purulenta	1	2	3	4	5	NA
110304	Secreción serosa	1	2	3	4	5	NA
110305	Secreción sanguinolenta	1	2	3	4	5	NA
110306	Secreción serosanguinolenta	1	2	3	4	5	NA
110307	Eritema cutáneo circundante	1	2	3	4	5	NA
110322	Inflamación de la herida	1	2	3	4	5	NA
110308	Edema perilesional	1	2	3	4	5	NA
110310	Ampollas cutáneas	1	2	3	4	5	NA
110311	Piel macerada	1	2	3	4	5	NA
110312	Necrosis	1	2	3	4	5	NA
110313	Costra	1	2	3	4	5	NA
110314	Fistulización	1	2	3	4	5	NA
110315	Excavación	1	2	3	4	5	NA
110316	Formación del tracto sinusal	1	2	3	4	5	NA
110317	Olor de la herida	1	2	3	4	5	NA

Localización de la herida (número del dibujo): _____

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) 1.ª edición 1997; revisado 2004

1. Parte delantera de la cabeza
2. Oreja derecha
3. Oreja izquierda
4. Parte delantera del cuello
5. Tórax derecho
6. Tórax izquierdo
7. Esternón
8. Cuadrante superior derecho
9. Cuadrante superior izquierdo
10. Cuadrante inferior derecho
11. Cuadrante inferior izquierdo
12. Línea media abdominal
13. Ombligo
14. Área púbica y perianal
15. Trocánter derecho (cadera)
16. Trocánter izquierdo (cadera)
17. Muslo anterior derecho
18. Rodilla derecha
19. Pierna inferior anterior derecha
20. Tobillo derecho (interior/exterior)
21. Pie derecho
22. Dedos del pie derecho
23. Muslo anterior izquierdo
24. Rodilla izquierda
25. Pierna inferior anterior izquierda
26. Tobillo izquierdo (interior/exterior)
27. Pie izquierdo
28. Dedos del pie izquierdo
29. Brazo derecho superior interior
30. Antebrazo derecho interior
31. Muñeca derecha
32. Palma de la mano derecha
33. Dedos de la mano derecha (especificar)
34. Brazo izquierdo superior interior
35. Antebrazo izquierdo interior
36. Muñeca izquierda
37. Palma de la mano izquierda
38. Dedos de la mano izquierda (especificar)
39. Parte posterior de la cabeza
40. Parte posterior del cuello
41. Omóplato izquierdo
42. Omóplato derecho
43. Columna vertebral
44. Espalda izquierda
45. Espalda derecha
46. Nalga izquierda
47. Nalga derecha
48. Sacro
49. Muslo posterior izquierdo
50. Pierna inferior posterior izquierda
51. Talón izquierdo
52. Planta del pie izquierdo
53. Muslo posterior derecho
54. Pierna inferior posterior derecha
55. Talón derecho
56. Planta del pie derecho
57. Brazo izquierdo superior posterior
58. Codo izquierdo
59. Antebrazo posterior izquierdo
60. Dorso de la mano izquierda
61. Brazo derecho superior posterior
62. Codo derecho
63. Antebrazo posterior derecho
64. Dorso de la mano derecha

BIBLIOGRAFÍA:

Cohen, I. K., Diegelmann, R. F., & Lindblad, W. L. (1992). *Wound healing: Biochemical and clinical aspects.* Philadelphia: W. B. Saunders.
Flanagan, M. (1994). Assessment criteria. *Nursing Times,* 90(35), 76-88.
Frantz, R. A. (2001). Impaired skin integrity: Pressure ulcer. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 121-136). St. Louis: Mosby.
Frantz, R. A., & Gardner, S. (1994). Elderly skin care: Principles of chronic wound care. *Journal of Gerontological Nursing, 20(9),* 35-44.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Curación ósea

1104

Definición: Nivel de la regeneración de células y tejidos posterior a una lesión ósea.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Ninguno Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2	3	4	5	
Indicadores:						
110402	Proliferación celular	1 2	3	4	5	NA
110403	Formación de callo	1 2	3	4	5	NA
110404	Osificación, consolidación y remodelación	1 2	3	4	5	NA
110405	Circulación en el rango esperado	1 2	3	4	5	NA
110406	Recuperación de la función ósea	1 2	3	4	5	NA
		Extenso Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	
110401	Hematoma	1 2	3	4	5	NA
110407	Dolor	1 2	3	4	5	NA
110408	Edema	1 2	3	4	5	NA
110410	Infección del tejido circundante	1 2	3	4	5	NA
110411	Infección ósea	1 2	3	4	5	NA

Lugar de fractura (número del esqueleto):

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) *1.ª edición 1997; revisado 3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Abdullah, D., Ford, T. R., Papaioannou, S., Nicholson, J., & McDonald, F. (2002). An evaluation of accelerated Portland cement as a restorative material. *Biomaterials, 23*(19), 4001-4010.
Mandracchia, V. J., Nelson, S. C., & Barp, E. A. (2001). Current concepts of bone healing. *Clinics in Podiatric Medicine & Surgery, 18(1),* 55-77.
Porth, C. M. (2002). *Pathophysiology: Concepts of altered health states* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Wade, R., & Richardson, J. (2001). Outcome in fracture healing: A review. *Injury, 32(2),* 109-114.

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

Huesos de la cabeza
1. Frontal
2. Temporal derecho
3. Temporal izquierdo
4. Cigomático derecho
5. Cigomático izquierdo
6. Maxilar derecho
7. Maxilar izquierdo
8. Mandíbula
47. Parietal izquierdo
48. Parietal derecho
49. Occipital

Huesos del cuello y del tórax
9. Clavícula derecha
10. Clavícula izquierda
11. Esternón
12. Costillas derechas
13. Costillas izquierdas
14. Costilla flotante derecha
15. Costilla flotante izquierda
16. Columna vertebral
50. Atlas
51. Vértebras cervicales (especificar). ___
52. Acromion izquierdo
53. Acromion derecho
54. Espina escapular izquierda
55. Espina escapular derecha
58. Omóplato izquierdo
59. Omóplato derecho
60. Vértebras torácicas (especificar)_ __

Huesos del abdomen
16. Columna vertebral
17. Hueso ilíaco derecho
18. Hueso ilíaco izquierdo
19. Sacro
20. Coxis
72. Isquión izquierdo
73. Isquión derecho
67. Vértebras lumbares (especificar)._

Huesos del brazo
35. Húmero derecho
36. Húmero izquierdo
37. Radio derecho
38. Radio izquierdo
39. Cúbito derecho
40. Cúbito izquierdo
41. Carpiano derecho
42. Carpiano izquierdo
43. Metacarpiano derecho
44. Metacarpiano izquierdo
45. Falanges derechas
46. Falanges izquierdas
56. Cabeza del húmero derecho
57. Cabeza del húmero izquierdo
61. Epicóndilo izquierdo
62. Epicóndilo derecho
63. Epitróclea izquierda
64. Epitróclea derecha
65. Olécranon izquierdo
66. Olécranon derecho

Huesos de la pierna
21. Fémur derecho
22. Fémur izquierdo
23. Rótula derecha
24. Rótula izquierda
25. Peroné derecho
26. Peroné izquierdo
27. Tibia derecha
28. Tibia izquierda
29. Tarso derecho
30. Tarso izquierdo
31. Metatarsiano derecho
32. Metatarsiano izquierdo
33. Falanges izquierdas
34. Falanges derechas
68. Cabeza del fémur izquierdo
69. Cabeza del fémur derecho
70. Cuello del fémur izquierdo
71. Cuello del fémur derecho
74. Cóndilo del fémur izquierdo
75. Cóndilo del fémur derecho
76. Astrágalo izquierdo
77. Astrágalo derecho
78. Calcáneo izquierdo
79. Calcáneo derecho

www.medilibros.com

Desarrollo: adulto de mediana edad 0122

Definición: Progresión cognitiva, psicosocial y moral de los 40 a los 64 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

D

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
012201	Muestra una función cognitiv\a de alto nivel	1	2	3	4	5	NA
012202	Utiliza habilidades ampliadas del lenguaje	1	2	3	4	5	NA
012203	Utiliza el conocimiento acumulado en la toma de decisiones	1	2	3	4	5	NA
012204	Muestra un alto nivel de habilidades para resolver problemas	1	2	3	4	5	NA
012205	Muestra creatividad	1	2	3	4	5	NA
012206	Mantiene el aprendizaje de forma permanente	1	2	3	4	5	NA
012207	Muestra éxito en la profesión elegida	1	2	3	4	5	NA
012208	Muestra flexibilidad laboral	1	2	3	4	5	NA
012209	Afronta la pérdida personal	1	2	3	4	5	NA
012210	Afronta el desgaste profesional	1	2	3	4	5	NA
012211	Expresa optimismo sobre el presente	1	2	3	4	5	NA
012212	Expresa optimismo sobre el futuro	1	2	3	4	5	NA
012213	Se adapta a los hijos que viven en casa	1	2	3	4	5	NA
012214	Sobrelleva tener hijos adultos en casa	1	2	3	4	5	NA
012215	Desempeña un papel positivo en las vidas de los nietos	1	2	3	4	5	NA
012216	Se adapta al papel de cuidar de los nietos	1	2	3	4	5	NA
012217	Muestra un sentido firme del yo	1	2	3	4	5	NA
012218	Mantiene una relación íntima saludable con la pareja	1	2	3	4	5	NA
012219	Mantiene relaciones con los familiares próximos	1	2	3	4	5	NA
012220	Mantiene relaciones con los familiares lejanos	1	2	3	4	5	NA
012221	Desarrolla relaciones estrechas con los amigos	1	2	3	4	5	NA
012222	Se adapta a los cambios de la función sexual	1	2	3	4	5	NA
012223	Practica sexo seguro	1	2	3	4	5	NA
012224	Se adapta a cambios en la mitad de la vida	1	2	3	4	5	NA
012225	Evita el abuso de sustancias	1	2	3	4	5	NA
012226	Cumple las leyes que protegen el bienestar de otros	1	2	3	4	5	NA
012227	Reconoce los valores personales	1	2	3	4	5	NA
012228	Reconoce los valores de otros	1	2	3	4	5	NA
012229	Reconoce las opiniones personales	1	2	3	4	5	NA
012230	Admite las opiniones de otros	1	2	3	4	5	NA
012231	Evita violar los derechos de otros	1	2	3	4	5	NA
012232	Respeta a los otros	1	2	3	4	5	NA
012233	Respeta el entorno	1	2	3	4	5	NA
012234	Apoya la igualdad en el tratamiento de otros	1	2	3	4	5	NA
012235	Reconoce que la confianza mutua es necesaria en las relaciones saludables	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Deambulación segura

1926

Definición: Deambulación segura, socialmente aceptable, sin objetivo aparente de un individuo con deterioro cognitivo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a ____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
192601	Deambula sin hacerse daño 1		2	3	4	5	NA
192602	Deambula sin perjudicar a otros 1		2	3	4	5	NA
192603	Se sienta durante más de cinco minutos seguidos 1		2	3	4	5	NA
192604	Va de un lado a otro por un camino dado 1		2	3	4	5	NA
192605	Parece contento en el entorno 1		2	3	4	5	NA
192606	Se queda en una zona segura cuando está solo 1		2	3	4	5	NA
192607	Deambula sólo en el espacio propio y público 1		2	3	4	5	NA
192608	Utiliza su propio baño 1		2	3	4	5	NA
192609	Realiza las actividades decididas 1		2	3	4	5	NA
192610	Localiza marcas en el ámbito familiar 1		2	3	4	5	NA
192611	Puede ser redirigido a partir de actividades no seguras 1		2	3	4	5	NA
192612	Se distrae fácilmente 1		2	3	4	5	NA
192613	Se viste adecuadamente 1		2	3	4	5	NA

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
192614	Se cae 1		2	3	4	5	NA
192615	Parece agitado 1		2	3	4	5	NA
192616	Choca contra obstáculos cuando camina 1		2	3	4	5	NA
192617	Dice que quiere irse a casa 1		2	3	4	5	NA
192618	Intenta escaparse de zonas seguras 1		2	3	4	5	NA
192619	Se pierde en una zona segura 1		2	3	4	5	NA
192620	Invade el espacio de otro 1		2	3	4	5	NA
192621	Trastorna a otros del entorno 1		2	3	4	5	NA
192622	Altera actividades de grupo 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) *4.ª edición 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Algase, D. L., Beattie, E. R. A., Song, J. A., Milke, D., Duffield, C., & Cowan, B. (2004). Validation of the Algase Wandering Scale (Version 2) in a cross cultural sample. *Aging & Mental Health, 8(2),* 133-142.

Algase, D. L., Son, G., Beattie, E., Song, J., Leitsch, S., & Yao, L. (2004). The interrelatedness of wandering and wayfinding in a community sample of persons with dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 17(3),* 231-239.

Aud, M. A. (2004). Dangerous wandering: Elopements of older adults with dementia from long-term care facilities. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 19(6),* 361-368.

Kelley, L. S., Buckwalter, K. C., & Maas, M. L. (1999). Access to health care resources for family caregivers of elderly persons with dementia. *Nursing Outlook, 47(1),* 8-14.

Kiely, D. K., Morris, J. N., & Algase, D. L. (2000). Resident characteristics associated with wandering in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry,* 25(11), 1013-1020.

Maas, M., Reed, D., Park, M., Specht, J., Schutte, D., Kelley, L., et al. (2004). Outcomes of family involvement in care intervention for caregivers of individuals with dementia. *Nursing Research,* 53(2), 76-86.

Williams-Burgess, C., Ugeriza, D., & Gabbai, M. (1996). Agitation in older persons with dementia: A research synthesis. *Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing,* £3(1), 97.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Desarrollo: adulto de mediana edad (cont.)

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
012236	Se sumerge en el pasado	1	2	3	4	5	NA
012237	Muestra un enfado no resuelto	1	2	3	4	5	NA
012238	Muestra temas emocionales no resueltos	1	2	3	4	5	NA
012239	Muestra un miedo incapacitante	1	2	3	4	5	NA
012240	Muestra un riesgo inseguro en las conductas	1	2	3	4	5	NA
012241	Muestra impulsividad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 4.ª edición 2008

D

BIBLIOGRAFÍA:

Hartman-Stein, P. E., & Potkanowicz, E. S. (2003). Behavioral determinants of healthy aging: Good news for the baby boomer generation. *Online Journal of Issues in Nursing, 8(2).*

Isaacowitz, D. M., Vaillant, G. E., & Seligman, M. E. (2003). Strengths and satisfaction across the adult lifespan. *International Journal of Aging & Human Development, 57(2),* 181-201.

Newman, R. S., & German, D. J. (2005). Life span effects of lexical factors on oral naming. *Language & Speech, 48*(Pt 2), 123-156.

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human development* (10th ed.). New York: McGraw Hill.

Skultety, K. M., & Whitbourne, S. K. (2004). Gender differences in identity processes and self-esteem in middle and later adulthood. *Journal of Women & Aging, 16(1/2),* 175-188.

Desarrollo: adulto joven 0123

www.medilibros.com

Definición: Progresión cognitiva, psicosocial y moral de los 18 a los 39 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
012301	Expresa pensamientos complejos	1	2	3	4	5	NA
012302	Amplía habilidades de lenguaje	1	2	3	4	5	NA
012303	Hace selección educativa	1	2	3	4	5	NA
012304	Hace selección laboral	1	2	3	4	5	NA
012305	Establece un empleo retribuido	1	2	3	4	5	NA
012306	Establece un patrón de aprendizaje de forma permanente	1	2	3	4	5	NA
012307	Muestra rasgos de personalidad estables	1	2	3	4	5	NA
012308	Adapta el estilo de vida según los acontecimientos vitales	1	2	3	4	5	NA
012309	Adopta la identidad sexual	1	2	3	4	5	NA
012310	Practica sexo seguro	1	2	3	4	5	NA
012311	Mantiene una relación sexual saludable con la pareja	1	2	3	4	5	NA
012312	Mantiene relaciones con los familiares próximos	1	2	3	4	5	NA
012313	Mantiene relaciones con los familiares lejanos	1	2	3	4	5	NA
012314	Desarrolla nuevas amistades	1	2	3	4	5	NA
012315	Afronta la pérdida personal	1	2	3	4	5	NA

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Desarrollo: adulto mayor 0121

Definición: Progresión cognitiva, psicosocial y moral a partir de los 65 o más años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
012101	Mantiene la función cognitiva	1	2	3	4	5	NA
012102	Mantiene las habilidades del lenguaje	1	2	3	4	5	NA
012103	Mantiene las habilidades para resolver problemas	1	2	3	4	5	NA
012104	Mantiene el aprendizaje de forma permanente	1	2	3	4	5	NA
012105	Muestra una actitud realista sobre las capacidades	1	2	3	4	5	NA
012106	Compensa si se produce un deterioro de memoria	1	2	3	4	5	NA
012107	Afronta la pérdida personal	1	2	3	4	5	NA
012108	Afronta la propia mortalidad	1	2	3	4	5	NA
012109	Mantiene intereses por la vida	1	2	3	4	5	NA
012110	Muestra sentido del orgullo	1	2	3	4	5	NA
012111	Muestra sentido de consecución	1	2	3	4	5	NA
012112	Mantiene relaciones con los familiares próximos	1	2	3	4	5	NA
012113	Mantiene relaciones con los familiares lejanos	1	2	3	4	5	NA
012114	Mantiene relaciones estrechas con los amigos	1	2	3	4	5	NA
012115	Sobrelleva tener hijos adultos en casa	1	2	3	4	5	NA
012116	Desempeña un papel positivo en las vidas de los nietos	1	2	3	4	5	NA
012117	Se adapta al papel de crianza de los nietos	1	2	3	4	5	NA
012118	Se adapta a la jubilación	1	2	3	4	5	NA
012119	Desarrolla nuevos intereses	1	2	3	4	5	NA
012120	Se adapta a las necesidades cambiantes para la asistencia	1	2	3	4	5	NA
012121	Acepta ayuda de otros	1	2	3	4	5	NA
012122	Se adapta al cambio en los ingresos económicos	1	2	3	4	5	NA
012123	Se adapta al cambio en los planes de vida	1	2	3	4	5	NA
012124	Se adapta al cambio en el estado civil	1	2	3	4	5	NA
012125	Se adapta al cambio en la relación conyugal	1	2	3	4	5	NA
012126	Se adapta a los cambios de la función sexual	1	2	3	4	5	NA
012127	Practica sexo seguro	1	2	3	4	5	NA
012128	Se adapta al deterioro funcional	1	2	3	4	5	NA
012129	Evita el abuso de sustancias	1	2	3	4	5	NA
012130	Desafía los estereotipos de la discriminación por razón de edad	1	2	3	4	5	NA
012131	Deriva la ayuda de creencias religiosas o espirituales	1	2	3	4	5	NA
012132	Busca comprensión para el significado de la propia vida	1	2	3	4	5	NA
012133	Cumple las leyes que protegen el bienestar de otros	1	2	3	4	5	NA
012134	Reconoce los valores personales	1	2	3	4	5	NA
012135	Reconoce los valores de otros	1	2	3	4	5	NA
012136	Reconoce las opiniones personales	1	2	3	4	5	NA
012137	Admite las opiniones de otros	1	2	3	4	5	NA
012138	Evita violar los derechos de otros	1	2	3	4	5	NA
012139	Respeta a los otros	1	2	3	4	5	NA
012140	Respeta el entorno	1	2	3	4	5	NA
012141	Apoya la igualdad en el tratamiento de otros	1	2	3	4	5	NA
012142	Reconoce que la confianza mutua es necesaria en las relaciones saludables	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Desarrollo: adulto joven (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
012316	Se adapta al papel de progenitor	1	2	3	4	5	NA
012336	Muestra autoestima	1	2	3	4	5	NA
012317	Muestra autonomía	1	2	3	4	5	NA
012318	Muestra autocontrol	1	2	3	4	5	NA
012319	Muestra responsabilidad personal	1	2	3	4	5	NA
012320	Evita el abuso de sustancias	1	2	3	4	5	NA
012321	Cumple las leyes que protegen el bienestar de otros	1	2	3	4	5	NA
012322	Reconoce los valores personales	1	2	3	4	5	NA
012323	Reconoce los valores de otros	1	2	3	4	5	NA
012324	Reconoce las opiniones personales	1	2	3	4	5	NA
012325	Admite las opiniones de otros	1	2	3	4	5	NA
012326	Evita violar los derechos de otros	1	2	3	4	5	NA
012327	Respeta a los otros	1	2	3	4	5	NA
012328	Respeta el entorno	1	2	3	4	5	NA

		Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca	
012329	Se sumerge en el pasado	1	2	3	4	5	NA
012330	Muestra un enfado no resuelto	1	2	3	4	5	NA
012331	Muestra temas emocionales no resueltos	1	2	3	4	5	NA
012332	Muestra un miedo incapacitante	1	2	3	4	5	NA
012333	Muestra una desconfianza inadecuada en los demás	1	2	3	4	5	NA
012334	Muestra conductas de asunción de riesgos inseguras	1	2	3	4	5	NA
012335	Muestra impulsividad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 4.ª edición 2008; revisado 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Andreoletti, C., Weratti, B. W., & Lachan, M. E. (2006). Age differences in the relationship between anxiety and recall. *Aging & Mental Health*, 10(3), 265-271.
Isaacowitz, D. M., Vaillant, G. E., & Seligman, M. E. P. (2003). Strengths and satisfaction across the adult lifespan. *International Journal of Aging & Human Development*, 57(2), 181-201.
McLaren, L., Kuh, D., Hardy, R., & Gauvin, L. (2004). Positive and negative body-related comments and their relationship with body dissatisfaction in middle-aged women. *Psychology & Health*, 19(2), 261-272.
Newman, R. S., & German, D. J. (2005). Life span effects of lexical factors on oral naming. *Language & Speech*, *48*(Pt 2), 123-156.
Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human development* (10th ed.). New York: McGraw Hill.

Desarrollo: adulto mayor (cont.)

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
012143	Muestra enfado	1	2	3	4	5	NA
012144	Muestra una confianza inadecuada en otros	1	2	3	4	5	NA
012145	Muestra soledad	1	2	3	4	5	NA
012146	Muestra depresión	1	2	3	4	5	NA
012147	Muestra ansiedad	1	2	3	4	5	NA
012148	Se sumerge en el pasado	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 4.ª edición 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Andreoletti, C., Weratti, B. W., & Lachan, M. E. (2006). Age differences in the relationship between anxiety and recall. *Aging & Mental Health, 10(3),* 265-271.

Eva, K. W. (2003). Stemming the tide: Cognitive aging theories and their implications for continuing education in the health professions. *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 23(3),* 133-140.

Isaacowitz, D. M., Vaillant, G. E., & Seligman, M. E. R (2003). Strengths and satisfaction across the adult lifespan. *International Journal of Aging & Human Development, 57(2),* 181-201.

Newman, R. S., & German, D. J. (2005). Life span effects of lexical factors on oral naming. *Language & Speech, 48(*Pt 2), 123-156.

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human development* (10th ed.). New York: McGraw Hill.

Skultety, K. M., & Whitbourne, S. K. (2004). Gender differences in identity processes and self-esteem in middle and later adulthood. *Journal of Women & Aging, 16(1/2),* 175-188.

Spira, M. (2006). Mapping your future—a proactive approach to aging. *Journal of Gerontological Social Work, 47(112),* 71-87.

Troyer, A. K., Hafliger, A., Cadieux, M. J., & Craik, F. I. M. (2006). Name and face learning in older adults effects of level of processing, self-generation, and intention to learn. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 61B(2),* 67-74.

Valentjin, S. A., van Boxtel, M. P., van Hooren, S. A., Bosma, H., Beckers, H. J., Ponds, R. W., & Jolles, J. (2005). Change in sensory functioning predicts change in cognitive functioning: Results from a 6-year follow-up in the Maastricht aging study. *Journal of the American Geriatrics Society, 53(3),* 374-380.

www.medilibros.com

Desarrollo infantil: 1 mes **0120**

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial al mes de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
012001	Hace señales de hambre	1	2	3	4	5	NA
012002	Hace señales de incomodidad	1	2	3	4	5	NA
012003	Responde a los sonidos	1	2	3	4	5	NA
012004	Responde a la voz	1	2	3	4	5	NA
012005	Responde a la cara	1	2	3	4	5	NA
012006	Arrulla	1	2	3	4	5	NA
012007	Sonríe espontáneamente	1	2	3	4	5	NA
012008	Los ojos siguen la línea media	1	2	3	4	5	NA
012009	Hace señales de hiperestimulación	1	2	3	4	5	NA
012010	Manifiesta cinco estados de sueño y alerta	1	2	3	4	5	NA
012011	Flexiona las extremidades	1	2	3	4	5	NA
012012	Sostiene la cabeza recta momentáneamente	1	2	3	4	5	NA
012013	Gira la cabeza de lado a lado, cuando está tumbado boca abajo	1	2	3	4	5	NA
012014	Mantiene la cabeza en la línea horizontal con la espalda cuando está tumbado boca abajo	1	2	3	4	5	NA
012015	Reflejo de Moro	1	2	3	4	5	NA
012016	Reflejo tónico del cuello	1	2	3	4	5	NA
012017	Reflejo de danza	1	2	3	4	5	NA

Desarrollo infantil: 1 mes (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
012018	Reflejo natatorio	1 2		3	4	5	NA
012019	Reflejo de Babinski	1 2		3	4	5	NA
012020	Reflejo de succión	1 2		3	4	5	NA
012021	Reflejo palmar	1 2		3	4	5	NA
012022	Reflejo plantar	1 2		3	4	5	NA
012023	Reflejo de hociqueo	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 3.ª edición 2004

D

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.
Broome, M. E., & Rollins, J. A. (Eds.). (1999). *Core curriculum for the nursing care of children and their families.* Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.
Darrah, J., Redfern, L., Maguire, T. O., Beaulne, A. P., & Watt, J. (1998). Intra-individual stability of rate of gross motor development in full-term infants. *Early Human Development, 52(2),* 169-179.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Kimmel, S. R., Quinn, E. A., & Phelps, K. A. (1994). Assessing child development. *Primary Care, 21(4),* 673-692.
Piper, M. C., Pinnell, L. E., Darrah, J., Maguire, T., & Byrne, P. J. (1992). Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). *Canadian Journal of Public Health,* &3(Suppl. 2), S46-S50.
Trachtenbarg, D. E., & Golemon, T. B. (1998). Care of the premature infant, part 1: Monitoring growth and development. *American Family Physician,* 57(9), 2123-2131.

Desarrollo infantil: 2 meses

oioo

www.medilibros.com

Definición: Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 2 meses de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
010002	Desaparición del reflejo de gateo	1	2	3	4	5	NA
010003	Levanta la cabeza, cuello y tórax superior al cogerlo en brazos mientras está en decúbito prono	1	2	3	4	5	NA
010004	Algún control de la cabeza en posición erguida	1	2	3	4	5	NA
010005	Manos frecuentemente abiertas	1	2	3	4	5	NA
010006	Desaparición del reflejo de prensión	1	2	3	4	5	NA
010007	Emite sonidos guturales y vocaliza	1	2	3	4	5	NA
010008	Responde a los estímulos auditivos	1	2	3	4	5	NA
010009	Responde a los estímulos visuales	1	2	3	4	5	NA
010010	Sonríe	1	2	3	4	5	NA
010011	Muestra placer durante las interacciones, especialmente con los cuidadores familiares primarios	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.
Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.
Darrah, J., Redfern, L., Maguire, T. O., Beaulne, A. P., & Watt, J. (1998). Intra-individual stability of rate of gross motor development in full-term infants. *Early Human Development, 52(2),* 169-179.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Desarrollo infantil: 6 meses (cont.)

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
010213 Se gira ante ruidos	1	2	3	4	5	NA
010214 Comienza a mostrar signos de ansiedad ante desconocidos	1	2	3	4	5	NA
010215 Se autoacomoda	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

D

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.
Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., 8t Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Rossetti, L. M. (1990). *Infant-toddler assessment: An interdisciplinary approach.* Boston: Little, Brown & Company.

Desarrollo infantil: 12 meses **0103**

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 12 meses de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

www.medimecum.com

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
010301 Desea estar de pie	1	2	3	4	5	NA
010302 Se apoya en el mobiliario para caminar	1	2	3	4	5	NA
010303 Intenta dar pasos solo	1	2	3	4	5	NA
010304 Se agarra con precisión	1	2	3	4	5	NA
010305 Señala con el dedo índice	1	2	3	4	5	NA
010306 Golpea un bloque contra otro	1	2	3	4	5	NA
010307 Bebe de una taza	1	2	3	4	5	NA
010308 Come con los dedos	1	2	3	4	5	NA
010309 Come con la cuchara	1	2	3	4	5	NA
010310 Utiliza un vocabulario entre una y tres palabras además de «mamá», «papá»	1	2	3	4	5	NA
010311 Imita vocalizaciones	1	2	3	4	5	NA
010312 Busca objetos escondidos o que se caen	1	2	3	4	5	NA
010313 Participa en juegos sociales	1	2	3	4	5	NA
010314 Dice adiós con la mano	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.
Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Rossetti, L. M. (1990). *Infant-toddler assessment: An interdisciplinary approach.* Boston: Little, Brown 8c Company.
Santos, D. C., Gabbard, C., & Goncalves, V. M. (2001). Motor development during the first year: A comparative study. *Journal of Genetic Psychology, 162(2),* 143-153
Vaivre-Douret, L., & Burnod, Y. (2001). Development of a global motor rating scale for young children (0-4 years) including eye-hand grip coordination. *Child Care Health & Development, 27(6),* 515-534.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

D

Desarrollo infantil: 4 meses

oioi

Definición: Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 4 meses de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
010101	En decúbito prono mantiene la cabeza recta y eleva el cuerpo apoyando las manos	1	2	3	4	5	NA
010102	Controla bien la cabeza	1	2	3	4	5	NA
010103	Se da la vuelta de decúbito prono a supino	1	2	3	4	5	NA
010104	Sostiene sus propias manos	1	2	3	4	5	NA
010105	Agarra el sonajero	1	2	3	4	5	NA
010106	Alcanza objetos	1	2	3	4	5	NA
010107	Agita los objetos	1	2	3	4	5	NA
010108	Balbucea y emite sonidos guturales	1	2	3	4	5	NA
010109	Reconoce las voces de los padres	1	2	3	4	5	NA
010110	Reconoce el contacto con los padres	1	2	3	4	5	NA
010111	Mira y se excita por el movimiento	1	2	3	4	5	NA
010012	Sonríe, se ríe y chilla	1	2	3	4	5	NA
010116	Muestra un patrón de sueño nocturno	1	2	3	4	5	NA
010014	Se autoacomoda	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.

Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

Desarrollo infantil: 6 meses

0102

Definición: Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 6 meses de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
010201	No se le cae la cabeza cuando se le coge para sentarlo	1	2	3	4	5	NA
010202	Se da la vuelta	1	2	3	4	5	NA
010203	Se sienta con apoyo	1	2	3	4	5	NA
010204	Permanece de pie cuando se sujeta	1	2	3	4	5	NA
010205	Coge objetos y se los lleva a la boca	1	2	3	4	5	NA
010206	Gesticula (p. ej., señala, agita la cabeza)	1	2	3	4	5	NA
010207	Comienza a alimentarse por sí mismo	1	2	3	4	5	NA
010208	Muestra interés por los juguetes	1	2	3	4	5	NA
010209	Se cambia pequeños objetos de una mano a otra	1	2	3	4	5	NA
010210	Vocaliza/canta sílabas (p. ej., «dada», «baba»)	1	2	3	4	5	NA
010211	Balbucea recíprocamente	1	2	3	4	5	NA
010212	Sonríe, ríe, chilla, imita ruidos	1	2	3	4	5	NA

Desarrollo infantil: 3 años (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
010504	Manipula instrumentos para colorear/escribir	1	2	3	4	5	NA
010505	Copia un círculo	1	2	3	4	5	NA
010506	Copia una cruz	1	2	3	4	5	NA
010507	Control intestinal durante el día	1	2	3	4	5	NA
010508	Control vesical durante el día	1	2	3	4	5	NA
010509	Distingue las diferencias entre sexos	1	2	3	4	5	NA
010510	Dice cómo se llama	1	2	3	4	5	NA
010511	Dice su edad	1	2	3	4	5	NA
010512	Posee fantasías o ideas imaginarias	1	2	3	4	5	NA
010513	Participa en juegos interactivos con sus compañeros	1	2	3	4	5	NA
010514	Comienza a jugar en grupos colaboradores	1	2	3	4	5	NA
010515	Utiliza frases de tres o cuatro palabras	1	2	3	4	5	NA
010516	Habla inteligible para las personas extrañas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.

Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.

Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.

Hemgren, E., & Persson, K. (1999). A model for combined assessment of motor performance and behaviour in 3-year-old children. *Upsala Journal of Medical Sciences, 104(1),* 49-85.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

Vaivre-Douret, L., & Burnod, Y. (2001). Development of a global motor rating scale for young children (0-4 years) including eye-hand grip coordination. *Child Care Health & Development, 27(6),* 515-534.

www.medilibros.com

Desarrollo infantil: 4 años 0106

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 4 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
010601	Camina, sube y corre	1	2	3	4	5	NA
010602	Sube y baja escaleras	1	2	3	4	5	NA
010603	Salta y sube con un pie	1	2	3	4	5	NA
010604	Monta en triciclo o en bicicleta con cuatro ruedas	1	2	3	4	5	NA
010605	Tira la pelota a las manos	1	2	3	4	5	NA
010606	Construye torres de 10 bloques	1	2	3	4	5	NA
010607	Dibuja personas con tres partes	1	2	3	4	5	NA
010608	Dice su nombre y apellidos	1	2	3	4	5	NA
010609	Utiliza frases de cuatro a cinco palabras, párrafos cortos	1	2	3	4	5	NA
010610	Su vocabulario incluye el tiempo pasado	1	2	3	4	5	NA
010611	Describe una experiencia reciente	1	2	3	4	5	NA
010612	Canta una canción	1	2	3	4	5	NA

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Desarrollo infantil: 4 años (cont.)

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
010613 Distingue la fantasía de la realidad	1	2	3	4	5	NA
010614 Describe el uso de ítems utilizados en casa	1	2	3	4	5	NA
010616 Participa en juegos creativos	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) *3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Vaivre-Douret, L., & Burnod, Y. (2001). Development of a global motor rating scale for young children (0-4 years) including eye-hand grip coordination. *Child Care Health & Development, 27(6),* 515-534.

Desarrollo infantil: 5 años **0107**

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 5 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

www.medimsrc.com

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
010717 Camina	1	2	3	4	5	NA
010718 Trepa	1	2	3	4	5	NA
010719 Corre	1	2	3	4	5	NA
010702 Salta	1	2	3	4	5	NA
010703 Se viste solo	1	2	3	4	5	NA
010704 Dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos y piernas	1	2	3	4	5	NA
010705 Copia un triángulo o un cuadrado	1	2	3	4	5	NA
010706 Cuenta con los dedos	1	2	3	4	5	NA
010707 Reconoce la mayoría de las letras del abecedario	1	2	3	4	5	NA
010708 Escribe algunas letras	1	2	3	4	5	NA
010709 Utiliza frases completas de cinco palabras	1	2	3	4	5	NA
010710 Su vocabulario incluye el tiempo futuro	1	2	3	4	5	NA
010711 Habla con párrafos cortos	1	2	3	4	5	NA
010712 Dice su dirección	1	2	3	4	5	NA
010713 Dice su número de teléfono	1	2	3	4	5	NA
010714 Sigue las normas de los juegos interactivos con sus compañeros	1	2	3	4	5	NA
010716 Participa en juegos creativos	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFIA:

Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.
Boucher, B. H., Doescher, S. M., & Sugawara, A. I. (1993). Preschool children's motor development and self-concept. *Perceptual & Motor Skills, 76(1),* 11-17.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

D

Desarrollo infantil: 2 años 0104

Definición: Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 2 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
010401	Camina de forma rápida	1	2	3	4	5	NA
010402	Se agacha bien	1	2	3	4	5	NA
010403	Sube y baja escaleras de una en una	1	2	3	4	5	NA
010404	Camina hacia atrás	1	2	3	4	5	NA
010405	Da patadas a una pelota	1	2	3	4	5	NA
010406	Lanza una pelota	1	2	3	4	5	NA
010407	Hace trazos circulares y horizontales con un lápiz de color	1	2	3	4	5	NA
010408	Apila cinco o seis bloques	1	2	3	4	5	NA
010409	Come con cuchara y tenedor	1	2	3	4	5	NA
010410	Sigue instrucciones con dos componentes	1	2	3	4	5	NA
010411	Indica verbalmente sus deseos	1	2	3	4	5	NA
010412	Utiliza frases de dos o tres palabras	1	2	3	4	5	NA
010413	Escucha un cuento mirando los dibujos	1	2	3	4	5	NA
010414	Señala algunas partes del cuerpo	1	2	3	4	5	NA
010415	Juego paralelo	1	2	3	4	5	NA
010416	Imita a los adultos	1	2	3	4	5	NA
010417	Interacciona con los adultos en juegos simples	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 1 edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.
Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Provost, B., Crowe, T. K., & McClain, C. (2000). Concurrent validity of the Bayley Scales of Infant Development II Motor Scale and the Peabody Developmental Motor Scales in two-year-old children. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics,* 20(1), 5-18.
Rossetti, L. M. (1990). *Infant-toddler assessment: An interdisciplinary approach.* Boston: Little, Brown & Company.
Vaivre-Douret, L., 8c Burnod, Y. (2001). Development of a global motor rating scale for young children (0-4 years) including eye-hand grip coordination. *Child Care Health & Development,* 27(6), 515-534.

Desarrollo infantil: 3 años 0105

Definición: Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 3 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2 3			4	5	
Indicadores:							
010501	Mantiene el equilibrio con un solo pie 12 3				4	5	NA
010502	Pedalea una bicicleta de juguete 12 3				4	5	NA
010503	Se viste 1 2 3				4	5 NA	

Descanso (cont.)

	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1 2 3			4	5	
000308 Descansado emocionalmente	1 2 3			4	5	NA
000309 Energía recuperada después del descanso	1 2 3			4	5	NA
000310 Aspecto de estar descansado	1 2 3			4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Brown, D. R., Morgan, W. P., & Raglin, J. S. (1993). Effects of exercise and rest on the state anxiety and blood pressure of physically challenged college students. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 33(3), 300-305.
Ellis, J. R., & Nowlis, E. A. (1994). *Providing nursing care within the nursing process* (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
-i-Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research, 36(3),* 291-298.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (*10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8i Wilkins.

Desempeño del rol

1501

Definición: Congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Ligeramente Inadecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1 2 3 4 5					
Indicadores:						
150107	Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o la incapacidad	12	3	4	5	NA
150117	Descripción de los cambios de rol con la muerte de un familiar	12	3	4	5	NA
150108	Descripción de los cambios de rol con ancianos dependientes	12	3	4	5	NA
150109	Descripción de los cambios de rol con un nuevo miembro de la familia	12	3	4	5	NA
150110	Descripción de los cambios de rol cuando un miembro de la familia deja el hogar	12	3	4	5	NA
150111	Estrategias expresadas para el cambio de rol	1	2 3	4	5	NA
150101	Desempeño de las expectativas del rol	12	3	4	5	NA
150102	Conocimiento de los períodos de transición del rol	12	3	4	5	NA
150103	Desempeño de las conductas del rol familiar	12	3	4	5	NA
150115	Desempeño de las conductas del rol parental	12	3	4	5	NA
150113	Desempeño de las conductas del rol en la intimidad	12	3	4	5	NA
150104	Desempeño de las conductas de rol social	12	3	4	5	NA
150105	Desempeño de las conductas de rol laboral	12	3	4	5	NA
150106	Desempeño de las conductas de rol de amistad	12	3	4	5	NA
150112	Expresa comodidad con la expectativa del rol	12	3	4	5	NA
150116	Expresa comodidad con el(los) cambio(s) de rol	12	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Interacción social (P) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Knutson, A. L. (1965). *The individual, society, and health behavior.* New York: Sage.
Moorhead, S. A. (1985). Role supplementation. In G. M. Bulechek, & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Treatments for nursing diagnoses* (pp. 152-159). Philadelphia: W. B. Saunders.
+Weissman, M. M., & Bothwell, S. (1976). Assessment of social adjustment by patient self-report. *Archives of General Psychiatry, 33(9),* 1111-1115.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

Desarrollo infantil: segunda infancia

oíos

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial entre los 6 y los 11 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
010801	Practica hábitos higiénicos	1	2	3	4	5	NA
010802	Juega en grupos	1	2	3	4	5	NA
010803	Desarrolla amistades íntimas	1	2	3	4	5	NA
010804	Se identifica con sus compañeros del mismo sexo	1	2	3	4	5	NA
010805	Asume responsabilidades en determinadas tareas domésticas	1	2	3	4	5	NA
010806	Cumple los compromisos de las actividades extraacadémicas	1	2	3	4	5	NA
010807	Expresa sentimientos de forma constructiva	1	2	3	4	5	NA
010808	Manifiesta confianza en sí mismo	1	2	3	4	5	NA
010817	Muestra autoestima	1	2	3	4	5	NA
010809	Comprende el bien y el mal	1	2	3	4	5	NA
010810	Cumple las normas de seguridad	1	2	3	4	5	NA
010811	Expresa pensamientos cada vez más complejos	1	2	3	4	5	NA
010812	Muestra creatividad	1	2	3	4	5	NA
010813	Comprende ideas cada vez más complejas	1	2	3	4	5	NA
010814	Asume responsabilidades en las tareas domésticas	1	2	3	4	5	NA
010815	Rinde en la escuela al nivel de su capacidad	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.

Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

Desarrollo infantil: adolescencia

0109

Definición: Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial entre los 12 y los 17 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
010901	Practica hábitos higiénicos	1	2	3	4	5	NA
010904	Utiliza habilidades de interacción social	1	2	3	4	5	NA
010905	Utiliza estrategias de resolución de conflictos	1	2	3	4	5	NA
010920	Da rienda suelta a sentimientos negativos de forma no destructiva	1	2	3	4	5	NA
010906	Mantiene buena relación con sus compañeros del mismo sexo	1	2	3	4	5	NA

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Desarrollo infantil: adolescencia (cont.)

		Nunca Raramente demostrado demostrado		A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
010907	Mantiene buena relación con sus compañeros del sexo opuesto	1	2	3	4	5	NA
010921	Respeta a los demás	1	2	3	4	5	NA
010911	Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento	1	2	3	4	5	NA
010922	Discute los sentimientos de distrés con un adulto que le apoya	1	2	3	4	5	NA
010912	Manifiesta niveles progresivos de autonomía	1	2	3	4	5	NA
010913	Describe el esquema de valores personales	1	2	3	4	5	NA
010914	Utiliza el pensamiento operativo forma	1	2	3	4	5	NA
010930	Utiliza el pensamiento abstracto	1	2	3	4	5	NA
010915	Establece objetivos académicos	1	2	3	4	5	NA
010916	Rinde en la escuela al nivel de su capacidad	1	2	3	4	5	NA
010923	Participa en actividades extraescolares	1	2	3	4	5	NA
010924	Rinde en el trabajo al nivel de capacidad	1	2	3	4	5	NA
010925	Identifica objetivos laborales	1	2	3	4	5	NA
010926	Sigue las reglas	1	2	3	4	5	NA
010927	Cumple las leyes	1	2	3	4	5	NA
010908	Manifiesta capacidad de intimidad	1	2	3	4	5	NA
010902	Describe el desarrollo sexual	1	2	3	4	5	NA
010931	Muestra autoestima	1	2	3	4	5	NA
010932	Está conforme con su cuerpo	1	2	3	4	5	NA
010903	Está conforme con su identidad sexual	1	2	3	4	5	NA
010928	Pospone la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
010929	Evita la actividad sexual de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
010910	Evita el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
010918	Evita consumir tabaco	1	2	3	4	5	NA
010919	Evita el consumo de drogas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York: Worth.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Krueger, D. W. (2001). Body self. Development, psychopathologies, and psychoanalytic significance. *Psychoanalytic Study of the Child, 56,* 238-259.
Mitchell, J. J. (1996). *Adolescent vulnerability: A sympathetic look at the frailties and limitations of youth.* Calgary, Alberta, Canada: Detselig.

Descanso 0003

Definición: Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a_____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
000301	Tiempo del descanso	1	2	3	4	5	NA
000302	Patrón del descanso	1	2	3	4	5	NA
000303	Calidad del descanso	1	2	3	4	5	NA
000304	Descansado físicamente	1	2	3	4	5	NA
000305	Descansado mentalmente	1	2	3	4	5	NA

Desempeño del rol de padres 2211

Definición: Acciones parentales para proporcionar un ambiente social, emocional y físico que alimente y sea constructivo para el niño.

D

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
221101	Prevé las necesidades físicas del niño	1	2	3	4	5	NA
221122	Proporciona nutrición adecuada a la edad	1	2	3	4	5	NA
221102	Elimina los peligros ambientales controlables	1	2	3	4	5	NA
221130	Proporciona cuidados de salud preventivos	1	2	3	4	5	NA
221131	Proporciona cuidados de problemas de salud puntuales	1	2	3	4	5	NA
221123	Proporciona un entorno estructurado al niño	1	2	3	4	5	NA
221104	Estimula el desarrollo cognitivo	1	2	3	4	5	NA
221105	Estimula el desarrollo social	1	2	3	4	5	NA
221106	Estimula el crecimiento emocional	1	2	3	4	5	NA
221107	Estimula el crecimiento espiritual	1	2	3	4	5	NA
221124	Estimula el crecimiento moral	1	2	3	4	5	NA
221125	Da valores que fomentan el funcionamiento social	1	2	3	4	5	NA
221126	Proporciona supervisión adecuada para el niño	1	2	3	4	5	NA
221127	Selecciona un cuidador complementario adecuado	1	2	3	4	5	NA
221128	Controla al cuidador complementario	1	2	3	4	5	NA
221108	Utiliza los recursos comunitarios	1	2	3	4	5	NA
221110	Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento del niño	1	2	3	4	5	NA
221111	Utiliza control de la conducta	1	2	3	4	5	NA
221112	Utiliza una disciplina adecuada a la edad	1	2	3	4	5	NA
221113	Prevé las necesidades especiales del niño	1	2	3	4	5	NA
221114	Interacciona de forma positiva con el niño	1	2	3	4	5	NA
221115	Empatiza con el niño	1	2	3	4	5	NA
221129	Mantiene una comunicación abierta	1	2	3	4	5	NA
221116	Verbaliza cualidades positivas del niño	1	2	3	4	5	NA
221117	Manifiesta una relación cariñosa con el niño	1	2	3	4	5	NA
221118	Expresa expectativas realistas del rol de padre/madre	1	2	3	4	5	NA
221119	Expresa satisfacción con el rol de padre/madre	1	2	3	4	5	NA
221120	Expresa autoestima positiva	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (DD) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Causby, V., Nixon, C., & Bright, J. M. (1991). Influences on adolescent mother-infant interactions. *Adolescence*, 26(103), 619-630.

+Clarke, M., & Hornick, J. (1984). The development of the Nurturance Inventory: An instrument for assessing parenting practices. *Child Psychiatry & Human Development*, 15(1), 49-63.

Fulton, A. M., Murphy, K. R., & Anderson, S. L. (1991). Increasing adolescent mothers' knowledge of child development: An intervention program. *Adolescence*, 26(101), 73-81.

Greaves, R, Glik, D. C., Kronenfeld, J. J., & Jackson, K. (1994). Determinants of controllable in-home child safety hazards. *Health Education Research*, 9(3), 307-315.

Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research*, 43(1), 38-43.

Ohashi, J. P. (1992). Maternal role satisfaction: A new approach to assessing parenting. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 6(2), 135-149

Reece, S. M. (1995). Stress and maternal adaptation in first-time mothers more than 35 years old. *Applied Nursing Research, 8(2)*, 61-66.

Thompson, P. J., Powell, M. J., Patterson, R. J., & Ellerbee, S. M. (1995). Adolescent parenting: Outcomes and maternal perceptions. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 24(8)*, 713-718.

Desempeño del rol de padres: adolescente (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
290335	Establece reglas claras con respecto a evitar las drogas 1		2	3	4	5	NA
290336	Refuerza la higiene personal 1		2	3	4	5	NA
290337	Refuerza comportamientos de higiene oral 1		2	3	4	5	NA
290338	Mantiene las revisiones dentales recomendadas 1		2	3	4	5	NA
290339	Mantiene el calendario recomendado de revisiones de salud 1		2	3	4	5	NA
290340	Mantiene el calendario recomendado de vacunaciones 1		2	3	4	5	NA
290341	Promueve un sueño adecuado 1		2	3	4	5	NA
290342	Enseña el peligro de daños en el oído por los dispositivos de música portátiles 1		2	3	4	5	NA
290343	Trata las implicaciones de los piercing y tatuajes 1		2	3	4	5	NA
290344	Enseña estrategias para prevenir lesiones 1		2	3	4	5	NA
290345	Reconoce síntomas de depresión y suicidio potencial 1		2	3	4	5	NA
290346	Obtiene tratamiento para el adolescente deprimido 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (DD) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Alati, R., Maloney, E., Hutchinson, D. M., Najman, J. M., Mattick, R. R, Bor, W., & Williams, G. M. (2010). Do maternal parenting practices predict problematic patterns of adolescent alcohol consumption? *Addiction, 105(5),* 872-880.

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Levin, K., & Currie, C. (2010). Adolescent toothbrushing and the home environment: Sociodemographic factors, family relationships and mealtime routines and disorganization. *Community Dentistry and Oral Epidemiology,* 38(1), 10.

Miller, R, & Plant, M. (2010). Parental guidance about drinking: Relationship with teenage psychoactive substance use. *Journal of Adolescence,* 33(1), 55-68.

Noland, H., Price, J., Dake, J., & Telljohann, S. (2009). Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. *Journal of School Health, 79(5),* 224-230.

Roest, A., Dubas, J., & Gerris, J. (2010). Value transmissions between parents and children: Gender and developmental phase as transmission belts. *Journal of Adolescence,* 33(1), 21-31.

Desempeño del rol de padres: lactante **2904**

Definición: Acciones parentales para proporcionar a un lactante un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde los 28 días hasta el año.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
290401	Muestra una relación cariñosa 1		2	3	4	5	NA
290402	Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad 1		2	3	4	5	NA
290403	Interactúa con el lactante para promover la confianza 1		2	3	4	5	NA
290404	Interactúa con el lactante para promover el desarrollo del lenguaje 1		2	3	4	5	NA
290405	Interactúa con el lactante para promover el desarrollo social 1		2	3	4	5	NA
290406	Proporciona objetos de transición para reducir la ansiedad 1		2	3	4	5	NA
290407	Responde adecuadamente al temperamento del lactante 1		2	3	4	5	NA
290408	Proporciona una estimulación sensorial/motora adecuada 1		2	3	4	5	NA

Desempeño del rol de padres: adolescente

2903

Definición: Acciones parentales para proporcionar a un adolescente un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde los 12 años hasta los 17 años.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
290301	Muestra una relación cariñosa	1	2	3	4	5	NA
290302	Mantiene una comunicación abierta con el adolescente	1	2	3	4	5	NA
290303	Escucha abiertamente, atentamente y sin interrupción	1	2	3	4	5	NA
290304	Promueve la independencia apropiada	1	2	3	4	5	NA
290305	Sirve como modelo para la integridad personal	1	2	3	4	5	NA
290306	Alienta equilibrio entre la identidad del individuo y la del grupo	1	2	3	4	5	NA
290307	Ayuda al adolescente a afrontar de manera constructiva las emociones	1	2	3	4	5	NA
290308	Ayuda al adolescente a evaluar las consecuencias de la conducta	1	2	3	4	5	NA
290309	Establece reglas de comportamiento claras y consistentes	1	2	3	4	5	NA
290310	Hace cumplir las reglas familiares de comportamiento	1	2	3	4	5	NA
290311	Estimula el crecimiento espiritual	1	2	3	4	5	NA
290312	Estimula el crecimiento moral	1	2	3	4	5	NA
290313	Controla el rendimiento académico	1	2	3	4	5	NA
290314	Se comunica con los profesores sobre el rendimiento académico del adolescente	1	2	3	4	5	NA
290315	Controla la participación en actividades para evitar el exceso de compromisos	1	2	3	4	5	NA
290316	Respeta la necesidad de emancipación de los controles parentales	1	2	3	4	5	NA
290317	Respeta la necesidad de privacidad	1	2	3	4	5	NA
290318	Analiza los cambios del desarrollo con el adolescente	1	2	3	4	5	NA
290319	Ayuda al adolescente a desarrollar la imagen corporal saludable	1	2	3	4	5	NA
290320	Ayuda al adolescente a desarrollar una autoestima positiva	1	2	3	4	5	NA
290321	Fomenta la participación en actividades que contribuyan a la salud para toda la vida	1	2	3	4	5	NA
290322	Proporciona una nutrición adecuada	1	2	3	4	5	NA
290323	Proporciona posibilidades para actividades familiares	1	2	3	4	5	NA
290324	Controla los signos de los trastornos alimentarios	1	2	3	4	5	NA
290325	Trata una adecuada educación sexual para la edad	1	2	3	4	5	NA
290326	Enseña a informar sobre intentos de acoso por parte de abusadores sexuales	1	2	3	4	5	NA
290327	Enseña a informar sobre intentos de acoso por parte de abusadores sexuales	1	2	3	4	5	NA
290328	Protege contra el abuso	1	2	3	4	5	NA
290329	Protege de la mutilación del cuerpo	1	2	3	4	5	NA
290330	Utiliza estrategias para prevenir la participación en la violencia	1	2	3	4	5	NA
290331	Ayuda al adolescente a afrontar el estrés	1	2	3	4	5	NA
290332	Habla sobre los peligros del uso de sustancias	1	2	3	4	5	NA
290333	Establece reglas claras con respecto a la conducción	1	2	3	4	5	NA
290334	Establece reglas claras con respecto al uso de alcohol	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Desempeño del rol de padres: lactante (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
290409	Proporciona supervisión adecuada 1		2	3	4	5	NA
290410	Utiliza un sistema de apoyo social para ayudar con el lactante 1		2	3	4	5	NA
290411	Selecciona un cuidador complementario adecuado 1		2	3	4	5	NA
290412	Controla al cuidador complementario 1		2	3	4	5	NA
290413	Utiliza estrategias para eliminar el riesgo de abuso 1		2	3	4	5	NA
290414	Protege contra el abuso 1		2	3	4	5	NA
290415	Establece límites de comportamiento 1		2	3	4	5	NA
290416	Mantiene un entorno de sueño seguro 1		2	3	4	5	NA
290417	Proporciona un destete adecuado 1		2	3	4	5	NA
290418	Permite la succión no nutritiva 1		2	3	4	5	NA
290419	Proporciona nutrición adecuada a la edad 1		2	3	4	5	NA
290420	Estimula la higiene oral cuando salen los dientes de leche 1		2	3	4	5	NA
290421	Proporciona un entorno espiritual 1		2	3	4	5	NA
290422	Mantiene el ambiente sin humo 1		2	3	4	5	NA
290423	Mantiene las revisiones del niño sano recomendadas 1		2	3	4	5	NA
290424	Mantiene las inmunizaciones recomendadas 1		2	3	4	5	NA
290425	Utiliza estrategias para prevenir lesiones 1		2	3	4	5	NA
290426	Protege de la exposición solar 1		2	3	4	5	NA
290427	Obtiene ayuda de un profesional sanitario cuando aparecen síntomas 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (DD) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Knitzer, J. (2008). Giving infants and toddlers a head start: Getting policies in sync with knowledge. *Infants & Young Children, 21(1),* 18-29.

Poobalan, A. S., Aucott, L. S., Ross, L., Smith, W. C., Helms, P. J., & Williams, J. H. (2007). Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development: Systematic review. *British Journal of Psychiatry, 191(5),* 378-386.

Sutton, B. (2005). Scientific foundations for social brain concept. *Psychiatric Annals,* 35(10), 793-802.

Desempeño del rol de padres: niño pequeño 2907

Definición: Acciones parentales para proporcionar a un niño pequeño un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde 1 año hasta los 2 años.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
290701	Muestra una relación cariñosa	1	2	3	4	5	NA
290702	Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad	1	2	3	4	5	NA
290703	Interactúa con el niño pequeño para promover la confianza	1	2	3	4	5	NA
290704	Interactúa con el niño para promover el desarrollo del lenguaje	1	2	3	4	5	NA
290705	Estimula actividades para fomentar la lectura	1	2	3	4	5	NA

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Desempeño del rol de padres: niño pequeño (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
290706	Estimula las interacciones con otros niños 1		2	3	4	5	NA
290707	Proporciona supervisión adecuada 1		2	3	4	5	NA
290708	Promueve sentido de autonomía 1		2	3	4	5	NA
290709	Promueve el comienzo de la independencia 1		2	3	4	5	NA
290710	Responde de manera constructiva 1 al comportamiento negativo		2	3	4	5	NA
290711	Establece expectativas realistas de comportamiento 1		2	3	4	5	NA
290712	Utiliza un sistema de apoyo social para ayudar 1 con el niño pequeño		2	3	4	5	NA
290713	Proporciona objetos de transición para reducir 1 la ansiedad		2	3	4	5	NA
290714	Controla al cuidador complementario 1		2	3	4	5	NA
290715	Enseña a distinguir el bien y del mal 1		2	3	4	5	NA
290716	Estimula el crecimiento espiritual 1		2	3	4	5	NA
290717	Utiliza estrategias para eliminar el riesgo de abuso 1		2	3	4	5	NA
290718	Protege contra el abuso 1		2	3	4	5	NA
290719	Mantiene los límites de comportamiento 1		2	3	4	5	NA
290720	Mantiene un entorno de sueño seguro 1		2	3	4	5	NA
290721	Mantiene la rutina de la hora de acostarse 1		2	3	4	5	NA
290722	Proporciona nutrición adecuada a la edad 1		2	3	4	5	NA
290723	Ofrece variedad de alimentos 1		2	3	4	5	NA
290724	Orienta a que vaya al baño cuando esté listo 1		2	3	4	5	NA
290725	Responde de manera constructiva a la rivalidad 1 entre hermanos		2	3	4	5	NA
290726	Permite la expresión de la curiosidad sexual 1		2	3	4	5	NA
290727	Enseña comportamientos de higiene oral 1		2	3	4	5	NA
290728	Mantiene las revisiones dentales recomendadas 1		2	3	4	5	NA
290729	Mantiene las revisiones del niño sano recomendadas 1		2	3	4	5	NA
290730	Mantiene las inmunizaciones recomendadas 1		2	3	4	5	NA
290731	Mantiene el ambiente sin humo 1		2	3	4	5	NA
290732	Utiliza estrategias para prevenir lesiones 1		2	3	4	5	NA
290733	Protege de la exposición solar 1		2	3	4	5	NA
290734	Obtiene ayuda de un profesional sanitario para 1 problemas de salud		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (DD) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
Knitzer, J. (2008). Giving infants and toddlers a head start: Getting policies in sync with knowledge. *Infants & Young Children, 21(1),* 18-29.
U.S. National Library of Medicine and National Institute of Health. (2011). *Toddler development.* Retrieved from http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/toddlerdevelopment.html#cat 1.
Wright, C., Parkinson, K., Shipton, D., & Drewett, R. (2007). How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics, 120(4),* 1069-1075.
Participation in Health Care Decisions.(1606).

Desempeño del rol de padres: preescolar

2906

Definición: Acciones parentales para proporcionar a un niño en edad preescolar un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde los 3 años hasta los 5 años.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
290601	Muestra una relación cariñosa	1	2	3	4	5	NA
290602	Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad	1	2	3	4	5	NA
290603	Interactúa con el preescolar para promover la confianza	1	2	3	4	5	NA
290604	Promueve el ejercicio físico regular	1	2	3	4	5	NA
290605	Ayuda al niño a mantener el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
290606	Estimula actividades para fomentar la lectura	1	2	3	4	5	NA
290607	Mantiene una comunicación abierta con el preescolar	1	2	3	4	5	NA
290608	Verbaliza atributos positivos del preescolar	1	2	3	4	5	NA
290609	Ayuda al niño a afrontar los miedos	1	2	3	4	5	NA
290610	Proporciona objetos de transición para reducir la ansiedad	1	2	3	4	5	NA
290611	Responde de manera constructiva al comportamiento negativo	1	2	3	4	5	NA
290612	Estimula la imaginación	1	2	3	4	5	NA
290613	Enseña las reglas familiares de comportamiento	1	2	3	4	5	NA
290614	Promueve la independencia apropiada	1	2	3	4	5	NA
290615	Promueve el vestido independiente	1	2	3	4	5	NA
290616	Promueve la alimentación independiente	1	2	3	4	5	NA
290617	Promueve el aseo independiente	1	2	3	4	5	NA
290618	Estimula la exploración segura del entorno	1	2	3	4	5	NA
290619	Estimula el crecimiento espiritual	1	2	3	4	5	NA
290620	Estimula el crecimiento moral	1	2	3	4	5	NA
290621	Estimula las interacciones con otros niños	1	2	3	4	5	NA
290622	Controla el entorno de aprendizaje preescolar	1	2	3	4	5	NA
290623	Protege contra el abuso	1	2	3	4	5	NA
290624	Evita la exposición a la violencia	1	2	3	4	5	NA
290625	Supervisa uso de los medios de comunicación	1	2	3	4	5	NA
290626	Controla al cuidador complementario	1	2	3	4	5	NA
290627	Utiliza una disciplina adecuada a la edad	1	2	3	4	5	NA
290628	Prevé las necesidades especiales	1	2	3	4	5	NA
290629	Mantiene un entorno de sueño seguro	1	2	3	4	5	NA
290630	Mantiene la rutina de la hora de acostarse	1	2	3	4	5	NA
290631	Proporciona nutrición adecuada a la edad	1	2	3	4	5	NA
290632	Responde de manera constructiva a la rivalidad entre hermanos	1	2	3	4	5	NA
290633	Permite la expresión de la curiosidad sexual	1	2	3	4	5	NA
290634	Enseña comportamientos de higiene oral	1	2	3	4	5	NA
290635	Mantiene las revisiones dentales recomendadas	1	2	3	4	5	NA
290636	Mantiene las revisiones del niño sano recomendadas	1	2	3	4	5	NA
290637	Mantiene las inmunizaciones recomendadas	1	2	3	4	5	NA
290638	Mantiene el ambiente sin humo	1	2	3	4	5	NA
290639	Enseña seguridad personal ante extraños	1	2	3	4	5	NA
290640	Utiliza estrategias para prevenir lesiones	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Desempeño del rol de padres: preescolar (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
290641	Protege de la exposición solar	1	2	3	4	5	NA
290642	Obtiene ayuda de un profesional sanitario para problemas de salud	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (DD) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Dennis, T. (2006). Emotional self-regulation in preschoolers: The interplay of child approach reactivity, parenting, and control capacities. *Developmental Psychology, 42(1),* 84-97.

Jouriles, E., Brown, A., McDonald, R., Rosefield, D., Leahy, M., & Silver, C. (2008). Intimate partner violence and preschoolers' explicit memory functioning. *Journal of Family Psychology, 22(3),* 420-428.

Desempeño del rol de padres: segunda infancia **2905**

Definición: Acciones parentales para proporcionar a un niño en edad escolar un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde los 6 años hasta los 11 años.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
290501	Muestra una relación cariñosa	1	2	3	4	5	NA
290502	Mantiene una comunicación abierta con el niño	1	2	3	4	5	NA
290503	Promueve la independencia apropiada	1	2	3	4	5	NA
290504	Estimula la exploración segura del entorno	1	2	3	4	5	NA
290505	Establece reglas de comportamiento claras y consistentes	1	2	3	4	5	NA
290506	Hace cumplir las reglas familiares de comportamiento	1	2	3	4	5	NA
290507	Utiliza una disciplina adecuada a la edad	1	2	3	4	5	NA
290508	Prevé las necesidades especiales	1	2	3	4	5	NA
290509	Controla el entorno de aprendizaje de la escuela	1	2	3	4	5	NA
290510	Controla el rendimiento académico	1	2	3	4	5	NA
290511	Se comunica con los profesores sobre el rendimiento académico del niño	1	2	3	4	5	NA
290512	Proporciona actividades extraescolares seguras	1	2	3	4	5	NA
290513	Estimula la participación en grupos de iguales	1	2	3	4	5	NA
290514	Estimula la finalización de las actividades	1	2	3	4	5	NA
290515	Proporciona oportunidades para el aprendizaje	1	2	3	4	5	NA
290516	Promueve el ejercicio físico regular	1	2	3	4	5	NA
290517	Ayuda al niño a mantener el peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
290518	Estimula la participación en actividades de equipo	1	2	3	4	5	NA
290519	Controla las actividades para evitar el exceso de compromisos	1	2	3	4	5	NA

Desempeño del rol de padres: segunda infancia (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
290520	Proporciona posibilidades para actividades tranquilas	1	2	3	4	5	NA
290521	Enseña a identificar intentos de acoso por parte de abusadores sexuales	1	2	3	4	5	NA
290522	Enseña a informar sobre intentos de acoso por parte de abusadores sexuales	1	2	3	4	5	NA
290523	Protege contra el abuso	1	2	3	4	5	NA
290524	Evita la exposición a la violencia	1	2	3	4	5	NA
290525	Mantiene la rutina de sueño	1	2	3	4	5	NA
290526	Proporciona una nutrición adecuada	1	2	3	4	5	NA
290527	Trata con el niño sobre los cambios prepuberales de su desarrollo	1	2	3	4	5	NA
290528	Trata una adecuada educación sexual para la edad	1	2	3	4	5	NA
290529	Acepta la orientación sexual del niño	1	2	3	4	5	NA
290530	Habla sobre los peligros del uso de sustancias	1	2	3	4	5	NA
290531	Ayuda al niño a afrontar el estrés	1	2	3	4	5	NA
290532	Estimula el crecimiento espiritual	1	2	3	4	5	NA
290533	Estimula el crecimiento moral	1	2	3	4	5	NA
290534	Promueve el respeto a los demás	1	2	3	4	5	NA
290535	Refuerza comportamientos de higiene oral	1	2	3	4	5	NA
290536	Mantiene las revisiones dentales recomendadas	1	2	3	4	5	NA
290537	Mantiene las revisiones de salud recomendadas	1	2	3	4	5	NA
290538	Mantiene las inmunizaciones recomendadas	1	2	3	4	5	NA
290539	Mantiene el ambiente sin humo	1	2	3	4	5	NA
290540	Enseña seguridad personal ante extraños	1	2	3	4	5	NA
290541	Utiliza estrategias para prevenir lesiones	1	2	3	4	5	NA
290542	Protege de la exposición solar	1	2	3	4	5	NA
290543	Obtiene ayuda de un profesional sanitario para problemas de salud	1	2	3	4	5	NA
290544	Obtiene tratamiento para la depresión infantil	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (DD) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

American Academy of Pediatrics. (1999). *The complete and authoritative guide: Caring for your school age child ages 5 to 12* (rev. ed.). E. Schor, Ed. New York: Bantam Books.

Cesario, S., & Hughes, L. (2007). Precocious puberty: A comprehensive review of literature. *Journal of Obstetrics, Gynecologic & Neonatal Nursing, 36(3),* 263-273.

Fowler, J. (1981). *Stages of faith.* San Francisco: Harper and Row.

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Kieckhefer, G., Ward, T., Tsai, S., & Lentz, M. (2008). Nighttime sleep and daytime nap patterns in school age children with and without asthma. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 29(5),* 338-344.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

D

Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente 2902

Definición: Acciones parentales para prevenir lesiones físicas en un adolescente desde los 12 hasta los 17 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
290201	Utiliza estrategias para proteger de la exposición solar	1	2	3	4	5	NA
290226	Anima a llevar ropa adecuada para la actividad	1	2	3	4	5	NA
290203	Mantiene mecanismos de alerta	1	2	3	4	5	NA
290204	Practica el plan familiar de emergencia en caso de incendio	1	2	3	4	5	NA
290205	Mantiene el ambiente sin humo	1	2	3	4	5	NA
290206	Controla el uso del equipo deportivo y recreativo	1	2	3	4	5	NA
290207	Utiliza estrategias para fomentar la utilización del equipo protección durante las actividades de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
290208	Utiliza estrategias para fomentar el uso del cinturón de seguridad	1	2	3	4	5	NA
290209	Utiliza estrategias para fomentar una conducción segura	1	2	3	4	5	NA
290210	Utiliza estrategias para prevenir accidentes en el agua	1	2	3	4	5	NA
290211	Utiliza estrategias para prevenir lesiones por armas de fuego	1	2	3	4	5	NA
290212	Utiliza estrategias para prevenir la participación en actos de violencia	1	2	3	4	5	NA
290213	Utiliza estrategias para prevenir el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
290214	Utiliza estrategias para prevenir el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
290215	Utiliza estrategias para prevenir el consumo recreativo de drogas	1	2	3	4	5	NA
290216	Utiliza estrategias para prevenir el mal uso de los fármacos	1	2	3	4	5	NA
290217	Utiliza estrategias para prevenir la exposición a productos químicos tóxicos	1	2	3	4	5	NA
290218	Utiliza estrategias para prevenir la exposición a niveles excesivos de ruido	1	2	3	4	5	NA
290228	Utiliza estrategias para posponer la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA
290220	Utiliza estrategias para prevenir la actividad sexual de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
290229	Utiliza estrategias para prevenir enfermedades transmisibles	1	2	3	4	5	NA
290222	Protege del abuso físico	1	2	3	4	5	NA
290223	Protege del abuso sexual	1	2	3	4	5	NA
290224	Controla los signos de alarma de autolesiones	1	2	3	4	5	NA
290227	Obtiene formación para prepararse para emergencias	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (DD) 3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bernardo, L., Garnder, J. J., & Seibel, K. (2001). Playground injuries in children: A review and Pennsylvania trauma center experience. *Journal of the Society of Pediatrics Nurses*, 6(1), 11-20.

Gresham, L. S., Zirkle, D. L., Tolchin, S., Jones, C., Maroufi, A., & Miranda, J. (2001). Partnering for injury prevention: Evaluation of a curriculum-based intervention program among elementary school children. *Journal of Pediatric Nursing, 16(2)*, 79-87.

Hall-Long, B. A., Schell, K., 8c Corrigan, V. (2001). Youth safety education and injury prevention program. *Pediatric Nursing, 27(2)*, 141-148.

Polivka, B. J., & Ryan-Wenger, N. (1999). Health promotion and injury prevention behaviors of elementary school children. *Pediatric Nursing, 25(2)*, 127-134.

Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño 2900

Definición: Acciones parentales para prevenir lesiones físicas de un niño desde el nacimiento hasta los 2 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
290001	Maneja adecuadamente al lactante/niño pequeño	1	2	3	4	5	NA
290002	Utiliza una cuna que satisface las normativas de seguridad	1	2	3	4	5	NA
290003	Le coloca sobre la espalda para dormir	1	2	3	4	5	NA
290004	Escoge juguetes seguros y adecuados a la edad	1	2	3	4	5	NA
290005	Mantiene los objetos afilados y puntiagudos fuera de su alcance	1	2	3	4	5	NA
290006	Elige alimentos para evitar que se ahogue	1	2	3	4	5	NA
290007	Almacena la leche de fórmula/materna de forma segura	1	2	3	4	5	NA
290008	Proporciona supervisión constante cerca de animales y mascotas	1	2	3	4	5	NA
290009	Proporciona supervisión constante cerca del agua	1	2	3	4	5	NA
290010	Evita dejar al lactante/niño pequeño sin supervisión en un vehículo a motor	1	2	3	4	5	NA
290011	Utiliza la silla para coche adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
290012	Escoge la ropa adecuada según el clima	1	2	3	4	5	NA
290013	Protege de la exposición solar	1	2	3	4	5	NA
290014	Mantiene el entorno para prevenir la asfixia	1	2	3	4	5	NA
290015	Mantiene el entorno para prevenir caídas peligrosas	1	2	3	4	5	NA
290016	Mantiene el entorno para prevenir quemaduras, shocks eléctricos y exposición a productos químicos	1	2	3	4	5	NA
290017	Mantiene el entorno para prevenir envenenamientos	1	2	3	4	5	NA
290018	Mantiene los medicamentos fuera de su alcance	1	2	3	4	5	NA
290019	Mantiene el ambiente sin humo	1	2	3	4	5	NA
290020	Utiliza estrategias para prevenir la exposición a niveles excesivos de ruido	1	2	3	4	5	NA
290021	Mantiene mecanismos de alerta	1	2	3	4	5	NA
290028	Obtiene información para prepararse para emergencias	1	2	3	4	5	NA
290023	Se asegura de que el equipo de la zona de juegos de la casa cumpla las medidas de seguridad	1	2	3	4	5	NA
290024	Proporciona supervisión mientras juega en la zona de juegos	1	2	3	4	5	NA
290025	Se asegura de que el lactante/niño pequeño lleve el casco correctamente	1	2	3	4	5	NA
290026	Protege del abuso físico	1	2	3	4	5	NA
290027	Protege del abuso sexual	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (DD) 3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

www.edilibros.com

BIBLIOGRAFIA:
Kendrick, D., & Marsh, P. (1998). Babywalkers: Prevalence of use and relationship with other safety practices. *Injury Prevention*, 4(4), 295-298.
Kotch, J., Dufort, V. M., Stewart, P., Fieberg, J., McMurray, M., O'Brien, S., Ngui, E. M., & Brennan, M. (1997). Injuries among children in home and out-of-home care. *Injury Prevention*, 3(4), 267-271.
McBrien, M. (1997). Regency home care pediatric checklist. *Home Care Manager*, 1(2), 17.
Murphy, J. (1999). Pediatric occupant care safety: Clinical implications based on recent literature. *Pediatric Nursing, 25(2)*, 137-144147-148.
O'Dea, T., Saly, G., & Holte, J. (1998). Safety investigation: Interaction of infant radiant warmers and bilirubin phototherapy lights in the regulation of temperature of newborn infants. *Biomedical Instrument Technology, 32(4)*, 355-369.
Showers, J. (1992). "Don't shake the baby": The effectiveness of a prevention program. *Child Abuse & Neglect, 16(1)*, 11-18.
Thompson, R., & Emslie, A. (2000). Young children and the risk of accidental injury: Running an audit at nine months. *Community Practitioner*, 73(10), 799-800.
U. S. Consumer Product Safety Commission (1997). *Handbook for public playground safety*. Washington, DC: Author.
Wong, D., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2001). *Wong's essentials of pediatric nursing* (6th ed). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

D

Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia 2901

Definición: Acciones parentales para evitar la lesión física de un niño desde los 3 hasta los 11 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	Aveces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
290101 Escoge juguetes seguros y adecuados a la edad	1	2	3	4	5	NA
290102 Proporciona supervisión cerca de animales y mascotas	1	2	3	4	5	NA
290103 Proporciona supervisión cerca del agua	1	2	3	4	5	NA
290104 Evita dejar al niño sin supervisión en un vehículo a motor	1	2	3	4	5	NA
290105 Controla el uso adecuado de silla para coche/cinturón de seguridad	1	2	3	4	5	NA
290106 Supervisa la elección de la ropa adecuada según el clima	1	2	3	4	5	NA
290107 Protege de la exposición solar	1	2	3	4	5	NA
290108 Mantiene el entorno para prevenir caídas peligrosas	1	2	3	4	5	NA
290109 Mantiene el entorno para prevenir quemaduras, shocks eléctricos y exposición a productos químicos	1	2	3	4	5	NA
290110 Mantiene el entorno para evitar envenenamientos	1	2	3	4	5	NA
290111 Practica el plan familiar de emergencia en caso de incendio	1	2	3	4	5	NA
290112 Mantiene los medicamentos fuera de su alcance	1	2	3	4	5	NA
290113 Mantiene mecanismos de alerta	1	2	3	4	5	NA
290114 Bloquea o quita las puertas de aparatos que no se utilicen	1	2	3	4	5	NA
290115 Mantiene el ambiente sin humo	1	2	3	4	5	NA
290116 Se asegura de que el equipo de la zona de juegos de la casa cumpla las medidas de seguridad	1	2	3	4	5	NA
290117 Proporciona supervisión mientras juega en la zona de juegos	1	2	3	4	5	NA
290118 Escoge la ropa adecuada a la actividad	1	2	3	4	5	NA
290119 Utiliza estrategias para fomentar el uso de casco protector	1	2	3	4	5	NA
290120 Utiliza estrategias para fomentar la utilización del equipo protección durante las actividades de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
290121 Elimina el acceso a armas de fuego	1	2	3	4	5	NA
290122 Protege contra la exposición a la violencia	1	2	3	4	5	NA
290123 Controla el uso de equipo deportivo y recreativo	1	2	3	4	5	NA
290124 Utiliza estrategias para prevenir el consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
290125 Utiliza estrategias para prevenir el consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
290126 Utiliza estrategias para prevenir el consumo recreativo de drogas	1	2	3	4	5	NA
290127 Utiliza estrategias para prevenir el mal uso de fármacos prescritos	1	2	3	4	5	NA
290128 Utiliza estrategias para prevenir la exposición a productos químicos tóxicos	1	2	3	4	5	NA
290129 Utiliza estrategias para prevenir la exposición a niveles excesivos de ruido	1	2	3	4	5	NA
290130 Utiliza estrategias para prevenir la conducta sexual precoz	1	2	3	4	5	NA
290131 Protege del abuso físico	1	2	3	4	5	NA
290132 Protege del abuso sexual	1	2	3	4	5	NA
290134 Obtiene formación para prepararse para emergencias	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (DD) 3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bernardo, L., Gardner, J. J., & Seibel, K. (2001). Playground injuries in children: A review and Pennsylvania trauma center experience. *Journal of the Society of Pediatrics Nurses*, 6(1), 11-20.

Gresham, L. S., Zirkle, D. L., Tolchin, S., Jones, C., Maroufi, A., & Miranda, J. (2001). Partnering for injury prevention: Evaluation of a curriculum-based intervention program among elementary school children. *Journal of Pediatric Nursing, 16(2)*, 79-87.

Hall-Long, B. A., Schell, K., & Corrigan, V. (2001). Youth safety education and injury prevention program. *Pediatric Nursing, 27(2)*, 141-148.

Polivka, B. J., & Ryan-Wenger, N. (1999). Health promotion and injury prevention behaviors of elementary school children. *Pediatric Nursing, 25(2)*, 127-134.

U. S. Consumer Product Safety Commission (1997). *Handbook for public playground safety*. Washington, DC: Author.

Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial 1901

Definición: Acciones paternas para proteger a un niño de relaciones sociales que podrían causar perjuicio o lesión.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
190101	Controla los compañeros de juegos	1	2	3	4	5	NA
190102	Controla los contactos sociales	1	2	3	4	5	NA
190115	Favorece una comunicación abierta	1	2	3	4	5	NA
190104	Selecciona un cuidador complementario adecuado	1	2	3	4	5	NA
190103	Controla al cuidador complementario	1	2	3	4	5	NA
190105	Reconoce el riesgo de abuso	1	2	3	4	5	NA
190106	Utiliza estrategias para eliminar el riesgo de abuso	1	2	3	4	5	NA
190121	Protege del abuso físico	1	2	3	4	5	NA
190122	Protege del abuso sexual	1	2	3	4	5	NA
190123	Protege del abuso emocional	1	2	3	4	5	NA
190109	Provisión del nivel requerido de supervisión	1	2	3	4	5	NA
190112	Utiliza estrategias para prevenir conductas sociales de alto riesgo	1	2	3	4	5	NA
190113	Evita la participación en pandillas	1	2	3	4	5	NA
190116	Fomenta la comunicación interactiva mutua sobre sexo	1	2	3	4	5	NA
190117	Establece reglas claras de conducta	1	2	3	4	5	NA
190119	Mantiene la estructura de vida del niño	1	2	3	4	5	NA
190120	Mantiene la rutina diaria de vida del niño	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Ser padre (DD) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Glick, D., Kronenfeld, J., & Jackson, K. (1993). Safety behaviors among parents of preschoolers. *Health Values*, 17(1), 18-27.

Howell, J. C., & Lynch, J. P. (2000). Youth gangs in schools. *YGS Bulletin.* Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Jackson, C., & Foshee, V. A. (1998). Violence-related behaviors of adolescents: Relations with responsive and demanding parenting. *Journal of Adolescent Research, 13(3),* 343-359.

Jensen, L. R., Williams, S. D., Thurman, D. J., 8f Keller, P. A. (1992). Submersion injuries for children less than 5 years in urban Utah. *Western Journal of Medicine, 157(6),* 641-644.

Quan, L., Gore, E. J., Wentz, K., Allen, J., & Novack, A. H. (1989). Ten-year study of pediatric drownings and near-dr ownings in King County, Washington: Lessons in injury prevention. *Pediatrics, 83(6),* 1035-1040.

Rosenthal, D. A., Feldman, S. S., & Edwards, D. (1998). Mum's the word: Mother's perspectives on communication about sexuality with adolescents. *Journal of Adolescence, 21(6),* 727-743.

Walker, M., Schmidt, L., & Lunghofer, L. (1993). Youth gangs. In M. I. Singer, L. T. Singer, &T. M. Anglin (Eds.), *Handbook for screening adolescents at psychosocia risk* (pp. 504-522). New York: Lexington Books.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Detección del riesgo 1908

Definición: Acciones personales para identificar las amenazas contra la salud personal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
190801	Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos	1	2	3	4	5	NA
190802	Identifica los posibles riesgos para la salud	1	2	3	4	5	NA
190803	Coteja los riesgos percibidos	1	2	3	4	5	NA
190804	Realiza auto-exámenes en los intervalos recomendados	1	2	3	4	5	NA
190805	Participa en la detección sistemática en los intervalos recomendados	1	2	3	4	5	NA
190806	Adquiere conocimiento sobre sus antecedentes familiares	1	2	3	4	5	NA
190807	Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes familiares	1	2	3	4	5	NA
190808	Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes personales	1	2	3	4	5	NA
190809	Utiliza los recursos para mantenerse informado sobre riesgos personales	1	2	3	4	5	NA
190813	Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5	NA
190810	Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1	2	3	4	5	NA
190812	Obtiene información sobre cambios en recomendaciones sanitarias	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Fries, J., Koop, C., Sokolov, J., Beadle, C., & Wright, D. (1998). Beyond health promotion: Reducing need and demand for medical care: Health care reforms to improve health while reducing costs. *Health Affairs*, 17(2), 70-84.

+Hettler, B. (1982). Wellness promotion and risk reduction on a university campus. In M. Faber, & A. Reinhardt (Eds.), *Promoting health through risk reduction* (pp. 207-238). New York: Macmillan.

Simons-Morton, D. G., Mullen, R D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling*, 19(2), 174-204.

U.S. Department of Health and Human Services (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Dolor: efectos nocivos 2101

Definición: Gravedad de los efectos nocivos observados o referidos del dolor crónico en el funcionamiento diario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a_____

			Grave Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO				12 3 4		5	
Indicadores:							
210127	Incomodidad	1	2	3	4	5	NA
210101	Relaciones interpersonales alteradas	1	2	3	4	5	NA
210102	Deterioro en el desempeño del rol	1	2	3	4	5	NA
210108	Disminución de la capacidad para concentrarse	1	2	3	4	5	NA
210128	Alteración de la sensación de control	1	2	3	4	5	NA

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

D

Deseo de vivir 1206

Definición: Deseo, determinación y esfuerzo para sobrevivir.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
120601	Expresión de determinación de vivir	1	2	3	4	5	NA
120602	Expresión de esperanza	1	2	3	4	5	NA
120603	Expresión de optimismo	1	2	3	4	5	NA
120604	Expresión de sensación de control	1	2	3	4	5	NA
120605	Expresión de sentimientos	1	2	3	4	5	NA
120617	Interés por su propia enfermedad	1	2	3	4	5	NA
120618	Interés por el propio tratamiento	1	2	3	4	5	NA
120608	Utiliza estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
120613	Utiliza tratamientos para prolongar la vida	1	2	3	4	5	NA
120609	Utiliza estrategias para mejorar la salud	1	2	3	4	5	NA
120610	Utiliza estrategias para alargar la vida	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
120614	Depresión	1	2	3	4	5	NA
120615	Pensamientos suicidas	1	2	3	4	5	NA
120616	Pensamientos pesimistas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S., & Harlos, M. (2005). Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *Journal of Clinical Oncology, 23(24),* 5520-5525.

Dickerson, S. S., Boehmke, M., Ogle, C., & Brown, J. K. (2006). Seeking and managing hope: Patients' experiences using the Internet for cancer care. *Oncology Nursing Forum,* 33(1), E8-E17.

Gaskins, S., & Brown, K. (1992). Psychosocial responses among individuals with human immunodeficiency virus infection. *Applied Nursing Research,* 5(3), 111-121.

Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. (1979). Psychological response to breast cancer: Effect on outcome. *The Lancet, 2*(8146), 785-787.

Hagopian, G. (1993). Cognitive strategies used in adapting to a cancer diagnosis. *Oncology Nursing Forum, 20(5),* 759-763.

+Ivanoff, A., Joon Jang, S., Smyth, N. J., & Linehan, M. M. (1994). Fewer reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Brief Reasons for Living Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 16(1),* 1-13.

Katz, R., & Lowe, L. (1989). The "will to live" as perceived by nurses and physicians. *Issues in Mental Health Nursing, 10(1),* 15-22.

+Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(2),* 276-286484-485.

Lipman, M. M. (2005). Office visit: Creating a will to live by. *Consumer Reports on Health, 17(6),* 11.

Richardson, A. (2004). Creating a culture of compassion: Developing supportive care for people with cancer. *European Journal of Oncology Nursing, 8(4),* 293-305.

Weisman, A. (1972). *On death and denying: A psychiatric study of terminality.* New York: Behavioral Publications.

Dolor: efectos nocivos (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
210110	Estado de ánimo alterado	1	2	3	4	5	NA
210111	Impaciencia	1	2	3	4	5	NA
210112	Trastorno del sueño	1	2	3	4	5	NA
210119	Trastorno de la rutina	1	2	3	4	5	NA
210113	Movilidad física alterada	1	2	3	4	5	NA
210129	Interferencia con las actividades de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA
210130	Deterioro del rendimiento laboral	1	2	3	4	5	NA
210131	Deterioro del rendimiento escolar	1	2	3	4	5	NA
210115	Pérdida de apetito	1	2	3	4	5	NA
210117	Deterioro de la eliminación urinaria	1	2	3	4	5	NA
210120	Deterioro de la eliminación intestinal	1	2	3	4	5	NA
210123	Absentismo laboral	1	2	3	4	5	NA
210124	Absentismo escolar	1	2	3	4	5	NA
210122	Dificultad para mantener el puesto de trabajo	1	2	3	4	5	NA
210132	Deterioro del placer de vivir	1	2	3	4	5	NA
210133	Desesperanza	1	2	3	4	5	NA
210134	Deterioro de la actividad física	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 1.ª edición 1997; 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Howe, C. J. (1993). A new standard of care for pediatric pain management. *American Journal of Maternal Child Nursing, 18(6),* 325-329.
Mobily, P., & Herr, K. A. (2001). Pain. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 455-475). St. Louis: Mosby.
Puntillo, K., & Weiss, S. J. (1994). Pain: Its mediators and associated mobility in critically ill cardiovascular surgical patients. *Nursing Research, 43(1),* 31-36.
Sherbourne, C. D. (1992). Pain measures. In A. L. Stewart, & J. E. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being* (pp. 220-234). Durham, NC: Duke University Press.
-i-Von Korff, M., Ormel, J., Keefe, F. J., & Dworkin, S. F. (1992). Grading the severity of chronic pain. *Pain, 50(2),* 133-149.

Dolor: respuesta psicológica adversa 1306

Definición: Gravedad de las respuestas cognitivas y emocionales adversas observadas o referidas al dolor físico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Ligero	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
130601	Enlentecimiento de los procesos del pensamiento	1 2		3	4	5	NA
130602	Trastorno de memoria	1 2		3	4	5	NA
130603	Interferencia con la concentración	1 2		3	4	5	NA
130604	Indecisión	1 2		3	4	5	NA
130605	Angustia por el dolor	1 2		3	4	5	NA
130606	Preocupación sobre la tolerancia al dolor	1 2		3	4	5	NA
130607	Preocupación sobre la carga para los demás	1 2		3	4	5	NA
130608	Preocupación sobre el abandono	1 2		3	4	5	NA
130609	Depresión	1 2		3	4	5	NA
130610	Ansiedad	1 2		3	4	5	NA
130611	Tristeza	1 2		3	4	5	NA

Dolor: respuesta psicológica adversa (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Ligero	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
130612	Inutilidad	1 2		3	4	5	NA
130613	Desesperanza	1 2		3	4	5	NA
130614	Desprecio	1 2		3	4	5	NA
130615	Aislamiento	1 2		3	4	5	NA
130616	Temor a los procedimientos y equipamiento	1 2		3	4	5	NA
130617	Temor al dolor insoportable	1 2		3	4	5	NA
130618	Enojo con los efectos nocivos del dolor	1 2		3	4	5	NA
130619	Ideas de suicidio	1 2		3	4	5	NA
130620	Pensamientos pesimistas	1 2		3	4	5	NA
130621	Rencor hacia los demás	1 2		3	4	5	NA
130622	Ira sobre los efectos incapacitantes del dolor	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 2.ª edición 2000; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Copp, L. A. (1974). The spectrum of suffering. *American Journal of Nursing*, 74(3), 491-495.

Kalfoss, M. H. (1992). The assessment of psychological distress. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 6(1), 23-28.

Price, D. D., & Harkins, S. W. (1992). Psychophysical approaches to pain measurement and assessment. In D. C. Turk, & R. Melzack (Eds.), *Handbook of pain assessment* (pp. 111-134). New York: The Guilford Press.

Puntillo, K. A., & Wilkie, D. J. (1991). Assessment of pain in the critically ill. In K. A. Puntillo (Ed.), *Pain in the critically ill* (pp. 45-64). Gaithersburg, MD: Aspen.

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Efectividad del programa comunitario **2808**

Definición: Calidad de las actividades coordinadas del programa que promueven la salud y, previenen, reducen o eliminan los problemas de salud de un colectivo o una población.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
280801	Objetivos del programa coherentes con la valoración de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
280802	Objetivos alcanzables del programa	1	2	3	4	5	NA
280803	Consistencia de los contenidos con los objetivos del programa	1	2	3	4	5	NA
280804	Consistencia de los métodos con los objetivos del programa	1	2	3	4	5	NA
280805	Calidad de los métodos del programa	1	2	3	4	5	NA
280806	Calendario de actividades del programa	1	2	3	4	5	NA
280807	Planes de publicidad para el programa	1	2	3	4	5	NA
280808	Tasa de participación en el programa	1	2	3	4	5	NA
280809	Reducción de los riesgos de salud específicos para los participantes	1	2	3	4	5	NA
280810	Mejora del estado de salud de los participantes	1	2	3	4	5	NA
280811	Recursos financieros para el programa	1	2	3	4	5	NA
280812	Personal cualificado del programa	1	2	3	4	5	NA
280813	Objetivos del programa apoyados por los datos	1	2	3	4	5	NA
280814	Análisis coste-beneficio del programa de apoyo	1	2	3	4	5	NA
280815	Medición de los objetivos del programa	1	2	3	4	5	NA
280816	Satisfacción de los participantes con el programa	1	2	3	4	5	NA
280817	Satisfacción de miembros de la comunidad con el programa	1	2	3	4	5	NA
280818	Apoyo de los representantes influyentes de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
280819	Planes para el mantenimiento del programa exitoso	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Protección de la salud comunitaria (CC) *5.ª edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Andrulis, D., & Brach, C. (2007). Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *American Journal of Health Behavior*, 31 (Suppl. 1), S122-S133.

Anema, M., Brown, B., 8t Stringfield, Y. (2003). Organizing and presenting: Program outcome data. *Nursing Education Perspectives, 24(6),* 306-310.

Brand, A., Walker, D., Hargreaves, M., 8í Rosenbach, M. (2010). Intermediate outcomes, strategies, and challenges of eight healthy start projects. *Maternal and Child Health Journal, 14(5),* 854-865.

Meade, C., Menard, J., Thervil, C., & Rivera, M. (2009). Addressing cancer disparities through community engagement: Improving breast health among Haitian women. *Oncology Nursing Forum, 36(6),* 716-722.

Moodie, M., Carter, R., Swinburn, B., & Haby, M. (2010). The cost-effectiveness of Australia's active after-school communities program. *Obesity, 18(8),* 1585-1592.

Ovbiagele, B., Saver, J. L., Fredieu, A., Suzuki, S., McNair, N., Dandekar, A., Razinia, T., & Kidwell, C. S. (2004). PROTECT: A coordinated stroke treatment program to prevent recurrent thromboembolic events. *Neurology, 63(7),* 1217-1222.

Rome, S. (2002). Developing a fall-prevention program for patients. *American Journal of Nursing, 102(6),* 24A-24D.

Scriven, A., & Speller, V. (2007). Global issues and challenges beyond Ottawa: The way forward. *Promotion & Education, 14(4),* 269-273.

Smith, I., Koegel, R., Koegel, L., Openden, D., Fossum, K., & Bryson, S. (2010). Effectiveness of a novel community-based early intervention model for children with autistic spectrum disorder. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities, 115(6),* 504-523.

Swallow, A. D., & Dykes, P. C. (2004). Tobacco cessation at Greenwich Hospital. *American Journal of Nursing, 104(12),* 61-62.

Woodward, D. (2005). Developing a pain management program through continuous improvement strategies. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3),* 261-267.

Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad 2807

Definición: Calidad de las acciones comunitarias para la detección en sus miembros de riesgos potenciales para la salud o problemas presintomáticos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

E

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
280701	Identificación de las enfermedades de alto riesgo prevalentes en la población	1	2	3	4	5	NA
280702	Identificación de las enfermedades que pueden beneficiarse de la detección temprana y el tratamiento	1	2	3	4	5	NA
280703	Selección del examen centrado en la detección temprana	1	2	3	4	5	NA
280704	Identificación de las necesidades de detección precoz en lactantes	1	2	3	4	5	NA
280705	Identificación de las necesidades de detección precoz en niños pequeños y en edad preescolar	1	2	3	4	5	NA
280706	Identificación de las necesidades de detección precoz en niños en edad escolar	1	2	3	4	5	NA
280707	Identificación de las necesidades de detección precoz en adultos	1	2	3	4	5	NA
280708	Educación de los miembros sobre la importancia de la detección precoz	1	2	3	4	5	NA
280709	Identificación de los requisitos de frecuencia del examen	1	2	3	4	5	NA
280710	Publicidad sobre las posibilidades de detección precoz	1	2	3	4	5	NA
280711	Identificación de los recursos necesarios para la detección precoz	1	2	3	4	5	NA
280712	Coordinación con las organizaciones de atención sanitaria que proporcionan la detección precoz	1	2	3	4	5	NA
280713	Alcance de las poblaciones diana	1	2	3	4	5	NA
280714	Identificación de las implicaciones culturales de la detección precoz	1	2	3	4	5	NA
280715	Evaluación de la relación coste-beneficio para la detección precoz específica	1	2	3	4	5	NA
280716	Prestación de detección precoz de enfermedades prevalentes en la comunidad	1	2	3	4	5	NA
280717	Prestación de detección precoz en lactantes	1	2	3	4	5	NA
280718	Prestación de detección precoz en niños pequeños y en edad preescolar	1	2	3	4	5	NA
280719	Prestación de detección precoz en niños en edad escolar	1	2	3	4	5	NA
280720	Prestación de detección precoz en adultos	1	2	3	4	5	NA
280721	Prestación de detección precoz en ancianos	1	2	3	4	5	NA
280722	Procedimiento de seguimiento	1	2	3	4	5	NA
280723	Procedimiento de derivación	1	2	3	4	5	NA
280724	Apoyo de los miembros influyentes de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
280725	Tasas de participación de la población diana en la detección	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Protección de la salud comunitaria (CC) *5.ª edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Macha, K., & McDonough, J. P. (2012). *Epidemiology for advanced nursing practice.* Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Nguyen, T., Tanjasiri, S., Kagawa-Singer, M., Tran, J., & Foo, M. (2008). Community health navigators for breast- and cervical-cancer screening among Cambodian and Laotian women: Intervention strategies and relationship-building processes. *Health Promotion Practice,* 9(4), 356-357.

Nies, M. A., & McEwen, M. (2007). *Community/public health nursing: Promoting the health of populations* (4th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Raz, A. E. (2009). Can population-based carrier screening be left to the community? *Journal of Genetic Counseling, 18(2),* 114-118.

Shannon, P., & Anderson, P. R. (2008). Developmental screening in community health care centers and pediatric practices: An evaluation of the baby steps program. *Intellectual and Developmental Disabilities, 46(4),* 281-289.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Efectividad de la bomba cardíaca 0400

Definición: Adecuación del volumen de sangre expulsado del ventrículo izquierdo para apoyar la presión de perfusión sistémica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: i Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
040001	Presión sanguínea sistólica	1	2	3	4	5	NA
040019	Presión sanguínea diastólica	1	2	3	4	5	NA
040002	Frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
040003	índice cardíaco	1	2	3	4	5	NA
040004	Fracción de eyección	1	2	3	4	5	NA
040006	Pulsos periféricos	1	2	3	4	5	NA
040007	Tamaño cardíaco	1	2	3	4	5	NA
040020	Gasto urinario	1	2	3	4	5	NA
040022	Equilibrio de la ingesta y excreción en 24 horas	1	2	3	4	5	NA
040025	Presión venosa central	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040009	Ingurgitación de las venas del cuello	1	2	3	4	5	NA
040010	Arritmia	1	2	3	4	5	NA
040011	Ruidos cardíacos anómalos	1	2	3	4	5	NA
040012	Angina	1	2	3	4	5	NA
040013	Edema periférico	1	2	3	4	5	NA
040014	Edema pulmonar	1	2	3	4	5	NA
040015	Diaforesis profusa	1	2	3	4	5	NA
040016	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
040017	Cansancio extremo	1	2	3	4	5	NA
040023	Disnea en reposo	1	2	3	4	5	NA
040026	Disnea de esfuerzo leve	1	2	3	4	5	NA
040024	Aumento de peso	1	2	3	4	5	NA
040027	Ascitis	1	2	3	4	5	NA
040028	Hepatomegalia	1	2	3	4	5	NA
040029	Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	NA
040030	Intolerancia a la actividad	1	2	3	4	5	NA
040031	Palidez	1	2	3	4	5	NA
040032	Cianosis	1	2	3	4	5	NA
040033	Rubor	1	2	3	4	5	NA

Dominio: *Salud fisiológica (II)* *Clase:* *Cardiopulmonar (E) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bumann, R., & Speltz, M. (1989). Decreased cardiac output: A nursing diagnosis. *Dimensions of Critical Care Nursing,* 8(1), 6-15.
Dalton, J. (1985). A descriptive study: Defining characteristics of the nursing diagnosis cardiac output, alterations in: Decreased. *Image—The Journal of Nursing Scholarship,* 17(4), 113-117.
Dougherty, C. (1986). Decreased cardiac output: Validation of a nursing diagnosis. *Dimensions of Critical Care Nursing,* 5(3), 182-188.
Dougherty, C. M. (2001). Decreased cardiac output. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 285-297). St. Louis: Mosby.
Futrell, A. (1990). Decreased cardiac output: Case for a collaborative diagnosis. *Dimensions of Critical Care Nursing,* 9(4), 202-209.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Elaboración de la información 0907

Definición: Capacidad para adquirir, organizar y utilizar la información.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
090701	Identifica objetos comunes	1	2	3	4	5	NA
090709	Comprende una frase	1	2	3	4	5	NA
090710	Comprende un párrafo	1	2	3	4	5	NA
090711	Comprende una historia	1	2	3	4	5	NA
090716	Comprende símbolos universales	1	2	3	4	5	NA
090703	Verbaliza un mensaje coherente	1	2	3	4	5	NA
090704	Muestra procesos del pensamiento organizados	1	2	3	4	5	NA
090705	Muestra procesos del pensamiento lógicos	1	2	3	4	5	NA
090712	Explica la similitud entre dos elementos	1	2	3	4	5	NA
090713	Explica la disparidad entre dos elementos	1	2	3	4	5	NA
090714	Suma varios números	1	2	3	4	5	NA
090715	Resta varios números	1	2	3	4	5	NA

Dominio: *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Abraham, I., & Reel, S. (1993). Cognitive nursing interventions with long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. *Archives of Psychiatric Nursing, 6(6),* 356-365.

Agostinelli, B., Demers, K., Garrigan, D., & Waszynski, C. (1994). Targeted interventions: Use of the mini-mental state exam. *Journal of Gerontological Nursing,* 20(8), 15-23.

Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. *Applied Nursing Research,* 5(3), 127-133.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State"—A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12(3),* 189-198.

+Foreman, M., Theis, S., & Anderson, M. A. (1993). Adverse events in the hospitalized elderly. *Clinical Nursing Research,* 2(3), 360-370.

Gerdner, L. A., & Hall, G. R. (2001). Chronic confusion. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 421-441). St. Louis: Mosby.

Inaba-Roland, K., & Maride, R. (1992). Assessing delirium in the acute care setting. *Heart & Lung,* 21(1), 48-55.

Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 1(1),* 45-53.

Prins, N., van Dijk, E., den Heijer, T., Vermeer, S., Jolles, J., Koudstaal, P., Hofman, A., & Breteler, M. (2005). Cerebral small-vessel disease and decline in information processing speed, executive function and memory. *Brain: A Journal of Neurology, 128(* Part 9), 2034-2041.

Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Eliminación urinaria 0503

Definición: Recogida y eliminación de la **orina.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACÍON GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	3	**4**	**5**	
Indicadores:							
050301	Patrón de eliminación	**1**	2	3	4	5	NA
050302	Olor de la orina	**1**	2	3	4	5	NA
050303	Cantidad de orina	**1**	2	3	4	5	NA
050304	Color de la orina	**1**	2	3	4	5	NA
050306	Claridad de la orina	**1**	2	3	4	5	NA
050307	Ingesta de líquidos	**1**	2	3	4	5	NA
050313	Vacía la vejiga completamente	**1**	2	3	4	5	NA
050314	Reconoce la urgencia	**1**	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
050305	Partículas visibles en la orina	**1**	2	3	4	5	NA
050329	Sangre visible en la orina	**1**	2	3	4	5	NA
050309	Dolor al orinar	**1**	2	3	4	5	NA
050330	Quemazón al orinar	**1**	2	3	4	5	NA
050310	Vacilación al orinar	**1**	2	3	4	5	NA
050331	Micción frecuente	**1**	2	3	4	5	NA
050311	Urgencia para orinar	**1**	2	3	4	5	NA
050332	Retención urinaria	**1**	2	3	4	5	NA
050333	Nicturia	**1**	2	3	4	5	NA
050312	Incontinencia urinaria	**1**	2	3	4	5	NA
050334	Incontinencia por esfuerzo	**1**	2	3	4	5	NA
050335	Incontinencia por urgencia	**1**	2	3	4	5	NA
050336	Incontinencia funcional	**1**	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Eliminación (F) 1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Anonymous (2006). In brief: Kegels hold up as urinary continence treatment. *Harvard Women's Health Watch, 13(9),* 7.

Anonymous (2006). Promoting urinary continence in older people. *Nursing Older People, 18(3),* 35-36.

Borello-France, D. F., Zyczynski, H. M., Downey, P. A., Rause, C. R., & Wister, J. A. (2006). Effect of pelvic-floor muscle exercise position on continence and quality-of-life outcomes in women with stress urinary incontinence. *Physical Therapy, 86(7),* 974-986.

Brundage, D. J., & Linton, A. D. (1997). Age related changes in the genitourinary system. In M. A. Matteson, E. S. McConnell, & A. D. Linton (Eds.), *Gerontological nursing: Concepts in practice* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Burns, P. A. (2006). A nurse led continence service reduced symptoms of incontinence, frequency, urgency, and nocturia. *Evidence-Based Nursing, 9(3),* 85.

Morton, P. G. (1989). *Health assessment in nursing.* Springhouse, PA: Springhouse.

Palmer, M. H., McCormick, K. A., Langford, A., Langlais, J., & Alvaran, M. (1992). Continence outcomes: Documentation on medical records in the nursing home environment. *Journal of Nursing Care Quality, 6(3),* 36-43.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Eliminación intestinal 0501

Definición: Formación y evacuación de heces.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
050101	Patrón de eliminación	1	2	3	4	5	NA
050102	Control de movimientos intestinales	1	2	3	4	5	NA
050103	Color de las heces	1	2	3	4	5	NA
050104	Cantidad de heces en relación con la dieta	1	2	3	4	5	NA
050105	Heces blandas y formadas	1	2	3	4	5	NA
050112	Facilidad de eliminación de las heces	1	2	3	4	5	NA
050118	Tono esfinteriano	1	2	3	4	5	NA
050119	Tono muscular para la evacuación fecal	1	2	3	4	5	NA
050121	Eliminación fecal sin ayuda	1	2	3	4	5	NA
050129	Ruidos abdominales	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
050107	Grasa en las heces	1	2	3	4	5	NA
050108	Sangre en las heces	1	2	3	4	5	NA
050109	Moco en las heces	1	2	3	4	5	NA
050110	Estreñimiento	1	2	3	4	5	NA
050111	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
050123	Abuso de ayuda para la eliminación	1	2	3	4	5	NA
050128	Dolor con el paso de las heces	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Heading, C. (1987). Factors affecting bowel functions. *Nursing*, 3(21), 773-783.
Hogstel, M. O., & Nelson, M. (1992). Anticipation and early detection can reduce bowel elimination complications. *Geriatric Nursing*, 13(1), 28-33.
Lepshy, M. S., & Michael, A. (1993). Chronic diarrhea: Evaluation and treatment. *American Family Physician, 48(8)*, 1461-1466.
Loening-Baucke, V. (1994). Management of chronic constipation in infants and toddlers. *American Family Physician, 46(2)*, 397-406.
McKenna, S., Wallis, M., Brannelly, A., & Cawood, J. (2001). The nursing management of diarrhoea and constipation before and after the implementation of a bowel management protocol. *Australian Critical Care*, 14(1), 10-16.
McLane, A. M., & McShane, R. E. (2001). Constipation. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 220-226). St. Louis: Mosby.
McShane, R. E., & McLane, A. M. (1988). Constipation: Impact of etiological factors. *Journal of Gerontological Nursing, 14(4)*, 31-34.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Wadle, K. R. (2001). Diarrhea. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcome & interventions* (pp. 227-237). St. Louis: Mosby.

Energía psicomotora 0006

Definición: Vigor y energía personal para mantener actividades de la vida diaria, nutrición y seguridad personal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
000601	Muestra afecto apropiado	1	2	3	4	5	NA
000602	Muestra concentración	1	2	3	4	5	NA
000603	Mantiene aseo e higiene personal	1	2	3	4	5	NA
000604	Muestra apetito normal	1	2	3	4	5	NA
000613	Sigue el régimen de medicación	1	2	3	4	5	NA
000614	Sigue el régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
000606	Muestra interés por lo que le rodea	1	2	3	4	5	NA
000608	Muestra un nivel de energía estable	1	2	3	4	5	NA
000609	Muestra capacidad para realizar las tareas diarias	1	2	3	4	5	NA

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
000607	Ideas suicidas	1	2	3	4	5	NA
000611	Letargo	1	2	3	4	5	NA
000612	Depresión	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author, text revision.
Lieberman, H. R. (2006). Mental energy: Assessing the cognition dimension. *Nutrition Reviews, 64(7),* S10-S13.
O'Connor, R J. (2006). Mental energy: Assessing the mood dimension. *Nutrition Reviews, 64(7),* S7-S9.

Entorno seguro de asistencia sanitaria 1934

Definición: Medidas físicas y del sistema para minimizar los factores que podrían causar un daño o lesión física en el centro sanitario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
193401	Provisión de iluminación	1	2	3	4	5	NA
193402	Colocación de pasamanos	1	2	3	4	5	NA
193403	Utilización de sistema de alarma personal	1	2	3	4	5	NA
193404	Sistema de llamada de la enfermera al alcance	1	2	3	4	5	NA
193405	Cama en posición baja	1	2	3	4	5	NA
193406	Disposición de los muebles para reducir riesgos según las necesidades del paciente	1	2	3	4	5	NA

E

Envejecimiento físico 0113

Definición: Cambios fisiológicos normales que se producen con el proceso natural de envejecimiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
011318	Memoria	1	2	3	4	5	NA
011319	Estado cognitiva	1	2	3	4	5	NA
011301	Masa corporal media	1	2	3	4	5	NA
011302	Densidad ósea	1	2	3	4	5	NA
011303	Gasto cardíaco	1	2	3	4	5	NA
011304	Capacidad vital	1	2	3	4	5	NA
011305	Presión arterial	1	2	3	4	5	NA
011306	Elasticidad cutánea	1	2	3	4	5	NA
011307	Fuerza muscular	1	2	3	4	5	NA
011320	Movilidad articular	1	2	3	4	5	NA
011321	Agudeza sensorial	1	2	3	4	5	NA
011322	Tono del músculo vesical	1	2	3	4	5	NA
011324	Control intestinal	1	2	3	4	5	NA
011323	Resistencia a la infección	1	2	3	4	5	NA
011308	Agudeza auditiva	1	2	3	4	5	NA
011309	Agudeza visual	1	2	3	4	5	NA
011310	Agudeza olfativa	1	2	3	4	5	NA
011311	Agudeza gustativa	1	2	3	4	5	NA
011312	Metabolismo basal	1	2	3	4	5	NA
011313	Patrón de distribución grasa	1	2	3	4	5	NA
011314	Patrón de distribución del pelo	1	2	3	4	5	NA
011315	Patrón menstrual	1	2	3	4	5	NA
011316	Funcionamiento sexual	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bemben, M. G., & McCalip, G. A. (1999). Strength and power relationships as a function of age. *Journal of Strength & Conditioning Research, 13(4),* 330-338.

Kennedy-Malone, L., Fletcher, K. R., 8c Plank, L. M. (Eds.). (2000). *Management guidelines for gerontological nurse practitioners* (pp. 3-24,536-553). Philadelphia: F. A. Davis.

McWhorter, J. W., 8c Schuerman, S. E. (2002). Balance and aging. *Orthopaedic Physical Therapy Clinics of North America, 11(1),* 111-130.

Rice, F. P. (2001). *Human development: A life-span approach.* Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Schuster, C., 8c Ashburn, S. (1992). *The process of human development: A holistic approach* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Wong, A. M., Lin, Y., Chou, S., Tang, F., 8c Wong, P. (2001). Coordination exercise and postural stability in elderly people: Effect of Tai Chi Chuan. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 82(5),* 608-612.

Entorno seguro de asistencia sanitaria (cont.)

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
193407	Regulación de la temperatura ambiental	1 2		3	4	5	NA
193408	Eliminación de niveles de ruido perjudiciales	1 2		3	4	5	NA
193409	Provisión de ayudas técnicas en lugares accesibles	1 2		3	4	5	NA
193410	Alarmas del equipo de seguridad encendidas y funcionando	1 2		3	4	5	NA
193411	El mantenimiento de equipos cumple las normas de seguridad	1 2		3	4	5	NA
193412	Seguridad en la zona de juegos	1 2		3	4	5	NA
193413	Seguridad de de juguetes apropiados para la edad	1 2		3	4	5	NA
193414	Utilización de protectores para los enchufes eléctricos	1 2		3	4	5	NA
193415	Almacenamiento seguro de materiales peligrosos	1 2		3	4	5	NA
193416	Política de prevención de caídas	1 2		3	4	5	NA
193417	Entrada de orden médica informatizada	1 2		3	4	5	NA
193418	Política de vigilancia de medicamentos de alto riesgo	1 2		3	4	5	NA
193419	Registro del suministro de medicación a pie de cama	1 2		3	4	5	NA
193420	Conciliación de la medicación	1 2		3	4	5	NA
193421	Sistema de alerta de alergia	1 2		3	4	5	NA
193422	Almacenamiento seguro de la medicación	1 2		3	4	5	NA
193423	Sistema de información de errores incluyendo los que han estado a punto de producirse	1 2		3	4	5	NA
193424	Programa de seguridad del paciente	1 2		3	4	5	NA
193425	Utilización de protocolos de práctica basada en la evidencia	1 2		3	4	5	NA
193426	Sistemas establecidos de gestión de la asistencia	1 2		3	4	5	NA
193427	Evaluación del uso de restricciones físicas y política de revaloración	1 2		3	4	5	NA
193428	Evaluación del uso de restricciones químicas y política de revaloración	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) *5.ª edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Alexander, J., Weiner, B., Baker, L., Shortell, S., & Becker, M. (2006). Care management implementation and patient safety. *Journal of Patient Safety, 2(2),* 83-93.
Kerfoot, K., Papala, K., Ebright, P., & Rogers, S. (2006). The power of collaboration with patient safety programs: Building safe passage for patients, nurses, and clinical staff. *JONA: Journal of Nursing Administration, 36(12),* 582-588.
Kilbridge, P., Classen, D., Bates, D., & Denham, C. (2006). The national quality forum safe practice standard for computerized physician order entry: Updating a critical patient safety practice. *Journal of Patient Safety, 2(4),* 183-190.
Richardson, W. (2006). Innovations in patient safety management: Bedside nurses' assessment of near misses. *Topics in Emergency Medicine, 28(2),* 154-160.
Young, B., & Hatlie, M. (Eds.). (2004). *The patient safety handbook* (pp. 591-631). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Equilibrio 0202

Definición: Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO			1 2 3		4	5	
Indicadores:							
020202	Mantiene el equilibrio mientras está sentado sin respaldo		1 2	3	4	5	NA
020212	Mantiene el equilibrio al levantarse desde la posición de sentado		1 2	3	4	5	NA
020201	Mantiene el equilibrio en bipedestación		1 2	3	4	5	NA
020203	Mantiene el equilibrio al caminar		1 2	3	4	5	NA
020209	Mantiene el equilibrio sobre un pie		1 2	3	4	5	NA
020210	Mantiene el equilibrio mientras cambia el peso de un pie a otro		1 2	3	4	5	NA
020213	Mantiene el equilibrio mientras gira 360 grados		1 2	3	4	5	NA
020211	Postura		1 2	3	4	5	NA
020205	Tambaleo		1 2	3	4	5	NA
020206	Mareo		1 2	3	4	5	NA
020207	Temblor		1 2	3	4	5	NA
020208	Tropiezo		1 2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Berg, K., Wood-Dauphinee, S., Williams, J. I., & Gayton, D. (1989). Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada, 41(6),* 304-311.
Dittmar, S. (1989). *Rehabilitation nursing: Process and application.* St. Louis: Mosby.
Our balancing act. (2006). *Harvard Health Letter, 31(10),* 1-3.
Pettersson, A. F., Engardt, M., & Wahlund, L. O. (2002). Activity level and balance in subjects with mild Alzheimer's disease. *Dementia & Geriatric Cognitive Disorders, 13(4),* 213-216.
Pomeroy, V. (1990). Development of an ADL-oriented assessment-of-mobility scale suitable for use with elderly people with dementia. *Physiotherapy, 76(8),* 446-448.
Roberts, B. L. (1989). Effects of walking on balance among elders. *Nursing Research, 38(3),* 180-182.
Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatric Society, 34(2),* 119-126.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

E

Equilibrio electrolítico 0606

Definición: Concentración de los iones séricos necesarios para mantener el equilibrio de entre los electrólitos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
060601	Disminución del sodio sérico 1	2		3	4	5	NA
060602	Aumento del sodio sérico 1	2		3	4	5	NA
060603	Disminución del potasio sérico 1	2		3	4	5	NA
060604	Aumento del potasio sérico 1	2		3	4	5	NA
060605	Disminución del cloruro sérico 1	2		3	4	5	NA
060606	Aumento del cloruro sérico 1	2		3	4	5	NA
060607	Disminución del potasio sérico 1	2		3	4	5	NA
060608	Aumento del calcio sérico 1	2		3	4	5	NA
060609	Disminución del magnesio sérico 1	2		3	4	5	NA
060610	Aumento del magnesio sérico 1	2		3	4	5	NA
060611	Disminución del fósforo sérico 1	2		3	4	5	NA
060612	Aumento del fósforo sérico. 1	2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium. Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care*, 2(4), 45-5
LeMone, R, Burke, K., & Bauldoíf, G. (2011) *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care Vol. 1.* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Roberts, K. (2005). Pediatric fluid and electrolyte balance: Critical care case studies. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 17(4)*, 361-373.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle,}., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (llth ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Equilibrio electrolítico y ácido-base 0600

Definición: Equilibrio de electrólitos y no electrólitos en los compartimentos intracelular y extracelular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a_____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
060001	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
060002	Ritmo cardíaco apical	1	2	3	4	5	NA
060003	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
060004	Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	NA
060005	Sodio sérico	1	2	3	4	5	NA
060006	Potasio sérico	1	2	3	4	5	NA
060007	Cloruro sérico	1	2	3	4	5	NA
060008	Calcio sérico	1	2	3	4	5	NA
060009	Magnesio sérico	1	2	3	4	5	NA
060010	pH sérico	1	2	3	4	5	NA
060011	Albúmina sérica	1	2	3	4	5	NA

Equilibrio electrolítico y ácido-base (cont.)

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
060012	Creatinina sérica	1	2	3	4	5	NA
060013	Bicarbonato sérico	1	2	3	4	5	NA
060024	Dióxido de carbono sérico	1	2	3	4	5	NA
060025	Osmolaridad sérica	1	2	3	4	5	NA
060026	Glucosa sérica	1	2	3	4	5	NA
060027	Hematocrito sérico	1	2	3	4	5	NA
060014	Nitrógeno ureico sanguíneo	1	2	3	4	5	NA
060028	Cociente nitrógeno ureico/creatinina en sangre	1	2	3	4	5	NA
060015	pH urinario	1	2	3	4	5	NA
060029	Sodio urinario	1	2	3	4	5	NA
060030	Cloro urinario	1	2	3	4	5	NA
060031	Creatinina urinaria	1	2	3	4	5	NA
060032	Osmolaridad urinaria	1	2	3	4	5	NA
060022	Densidad relativa de la orina	1	2	3	4	5	NA
060019	Ausencia de irritabilidad neuromuscular	1	2	3	4	5	NA
060023	Sensibilidad en las extremidades	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
060033	Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	NA
060034	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
060035	Debilidad muscular	1	2	3	4	5	NA
060036	Calambres musculares	1	2	3	4	5	NA
060037	Calambres abdominales	1	2	3	4	5	NA
060038	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
060039	Disritmia	1	2	3	4	5	NA
060040	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
060041	Parestesia	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 1. *ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Cherry, R. (1992). Furosemide facts. *Emergency Medical Services, 21(9),* 79.
Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolytes. *Nursing Clinics of North America, 27(2),* 6062, 79.
Innerarity, S. A. (1997). *Fluids and electrolytes* (3rd ed.). Springhouse, PA: Springhouse.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Methany, N. (2000). *Fluid and electrolyte balance: Nursing considerations* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Norris, C. (1982). *Concept clarification in nursing.* Rockville, MD: Aspen.
Schuller, D., Mitchell, J., Calendrino, F., & Schuster, D. (1991). Fluid balance during pulmonary edema: Is fluid gain a marker or a cause of post-operative outcome? *Chest, 100(4),* 1068-1075.
Vullo-Navich, K., Smith, S., Andrews, M., Levine, A. M., Tischer, J. F., & Veglia, J. M. (1998). Comfort and incidence of abnormal serum sodium, BUN, creatinine and osmolality in dehydration of terminal illness. *The American Journal of Hospice & Palliative Care, 15(2),* 77-84.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Equilibrio emocional 1204

Definición: Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
120401	Muestra un afecto adecuado a la situación	1	2	3	4	5	NA
120402	Muestra un estado de ánimo sereno	1	2	3	4	5	NA
120403	Muestra control de los impulsos	1	2	3	4	5	NA
120404	Refiere dormir de forma adecuada	1	2	3	4	5	NA
120405	Muestra concentración	1	2	3	4	5	NA
120406	Conversa a un ritmo moderado	1	2	3	4	5	NA
120423	Mantiene el arreglo y la higiene personal	1	2	3	4	5	NA
120411	Se viste de forma apropiada para la situación y el clima	1	2	3	4	5	NA
120412	Mantiene un peso estable	1	2	3	4	5	NA
120413	Refiere apetito normal	1	2	3	4	5	NA
120424	Expresa el seguimiento del régimen de medicación	1	2	3	4	5	NA
120425	Expresa el seguimiento del régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
120415	Muestra interés por lo que le rodea	1	2	3	4	5	NA
120417	Refiere un nivel de energía estable	1	2	3	4	5	NA
120418	Refiere capacidad para realizar las tareas diarias	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
120407	Conflicto de ideas	1	2	3	4	5	NA
120408	Grandiosidad/pomposidad	1	2	3	4	5	NA
120409	Euforia	1	2	3	4	5	NA
120416	Ideas suicidas	1	2	3	4	5	NA
120420	Depresión	1	2	3	4	5	NA
120421	Letargo	1	2	3	4	5	NA
120422	Hiperactividad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

George, L. K., Blazer, D. B., Hughes, D. C., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *British Journal of Psychiatry, 154(4),* 478-485.
Keitner, G. I., & Miller, I. W. (1990). Family functioning and major depression: An overview. *American Journal of Psychiatry, 147(9),* 1128-1137.
Maynard, C. (1993). Psychoeducational approach to depression in women. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 31* (12), 9-14.
Maynard, C. K. (1993). Comparison of effectiveness of group interventions for depression in women. *Archives of Psychiatric Nursing,* 7(5), 277-283.
Piven, M. L., & Buckwalter, K. C. (2001). Depression. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 521-542). St. Louis: Mosby.
Porth, C. M. (2002). *Pathophysiology: Concepts of altered health states* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
+Underwood, B., 8f Froming, W. J. (1980). The Mood Survey: A personality measure of happy and sad moods. *Journal of Personality Assessment, 44(4),* 404-413.

Equilibrio en el estilo de vida 2013

Definición: Acciones personales para vivir una vida sana, equilibrada, coherente con los propios valores, fortalezas e intereses, mediante la adhesión consciente a hábitos saludables diarios y esfuerzos para reducir o minimizar el estrés.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
201301	Reconoce la necesidad de actividades de la vida equilibradas	1	2	3	4	5	NA
201302	Busca información acerca de las estrategias para equilibrar las actividades de la vida	1	2	3	4	5	NA
201303	Considera las necesidades y valores personales al elegir actividades de la vida	1	2	3	4	5	NA
201304	Identifica las fortalezas personales	1	2	3	4	5	NA
201305	Identifica las principales fuentes de estrés	1	2	3	4	5	NA
201306	Utiliza estrategias para reducir el estrés	1	2	3	4	5	NA
201307	Evalúa las áreas de desequilibrio percibido en el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
201308	Limita las actividades que contribuyen a que se sienta agobiado	1	2	3	4	5	NA
201309	Utiliza estrategias para equilibrar el trabajo y los roles familiares	1	2	3	4	5	NA
201310	Utiliza la gestión del tiempo en la rutina diaria	1	2	3	4	5	NA
201311	Organiza el tiempo y la energía para alcanzar los objetivos personales	1	2	3	4	5	NA
201312	Modifica responsabilidades del rol en la familia, según sea necesario	1	2	3	4	5	NA
201313	Utiliza estrategias para adaptarse a las diferentes responsabilidades del rol	1	2	3	4	5	NA
201314	Participa en actividades que satisfagan las necesidades psicológicas	1	2	3	4	5	NA
201315	Sincroniza las actividades diarias con los ritmos biológicos	1	2	3	4	5	NA
201316	Participa en actividades que promuevan el crecimiento personal	1	2	3	4	5	NA
201317	Participa en actividades compatibles con los valores personales	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Christiansen, C. H., & Matuska, K. M. (2006). Lifestyle balance: A review of concepts and research. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 49-61.
Grant, N., Wardle, J., & Steptoe, A. (2009). The relationship between life satisfaction and health behavior: A cross-cultural analysis of young adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(3), 259-268.
Hwang, J. E. (2010). Promoting healthy lifestyles with aging: Development and validation of the health enhancement lifestyle profile (HELP) using the Rasch measurement model. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 786-795.
Kennedy, C., 8c Miller, M. (2005). The future of fitness: Is "lifestyle enhancement" the wellness balance we should help clients seek in the coming years? *IDEA Fitness Journal, 2(7)*, 104-108.
Lawrence, W., & Sherrod, D. (2009). Are you successfully balancing your work and home life? *Nursing Management, 40(5)*, 51 pp. 53.
Matuska, K. M., & Christiansen, C. H. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 9-19.
Teta, J. 8c Teta, K. (December 2005). The impact of lifestyle choices and hormonal balance on coping with stress. *Townsend Letter for Doctors & Patients*, 89-91.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

E

Equilibrio hídrico 0601

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

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
060101	Presión arterial	1	2	3	4	5	NA
060122	Velocidad del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
060102	Presión arterial media	1	2	3	4	5	NA
060103	Presión venosa central	1	2	3	4	5	NA
060104	Presión pulmonar enclavada	1	2	3	4	5	NA
060105	Pulsos periféricos	1	2	3	4	5	NA
060107	Entradas y salidas diarias equilibradas	1	2	3	4	5	NA
060109	Peso corporal estable	1	2	3	4	5	NA
060116	Hidratación cutánea	1	2	3	4	5	NA
060117	Humedad de membranas mucosas	1	2	3	4	5	NA
060118	Electrólitos séricos	1	2	3	4	5	NA
060119	Hematocrito	1	2	3	4	5	NA
060120	Densidad específica urinaria	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
060106	Hipotensión ortostática	1	2	3	4	5	NA
060108	Ruidos respiratorios patológicos	1	2	3	4	5	NA
060110	Ascitis	1	2	3	4	5	NA
060111	Distensión de las venas del cuello	1	2	3	4	5	NA
060112	Edema periférico	1	2	3	4	5	NA
060113	Ojos hundidos	1	2	3	4	5	NA
060114	Confusión	1	2	3	4	5	NA
060115	Sed	1	2	3	4	5	NA
060123	Calambres musculares	1	2	3	4	5	NA
060124	Vértigo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bosquet, G. L. (1990). Congestive heart failure: A review of nonpharmacologic therapies. *Journal of Cardiovascular Nursing, 4(3),* 35-46.
Chowdhury, A., & Lobo, D. (2011). Fluids and gastrointestinal function. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care, 14(5),* 469-476.
Coats, A. J. S., Adamopoulos, S., Meyer, T. E., Conway, J., & Sleight, P. (1990). Effects of physical training in chronic heart failure. *The Lancet,* 335(8681), 63-66.
Coyle, E. F. (2004). Fluid and fuel intake during exercise. *Journal of Sports Sciences, 22(1),* 39-55.
Fukada, N. (1990). Outcome standards for the client with congestive heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing, 4(3),* 59-70.
Kraft, P. A. (2000). The osmotic shift. *Journal of Intravenous Nursing,* 23(4), 220-224.
Medina, J. (2000). *Standards for acute and critical care nursing practice* (3rd ed.). Irvine, CA: American Association of Critical-Care Nurses.
Reese, J. L. (2001). Fluid volume deficit—dehydration: Isotonic, hypotonic, and hypertonic. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions,* (pp. 183-200). St. Louis: Mosby.
Toto, K. H. (1998). Fluid balance assessment: The total perspective. *Critical Care Clinics of North America, 10(4),* 383-400.
Vullo-Navich, K., Smith, S., Andrews, M., Levine, A. M., Tischer, J. F., & Veglia, J. M. (1998). Comfort and incidence of abnormal serum sodium, BUN, creatinine and osmolality in dehydration of terminal illness. *The American Journal of Hospice & Palliative Care, 15(2),* 77-84.

Esperanza 1201

Definición: Optimismo que es personalmente satisfactorio y revitalizante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
120101	Expresión de una orientación futura positiva 1		2	3	4	5	NA
120102	Expresión de confianza 1		2	3	4	5	NA
120103	Expresión de ganas de vivir 1		2	3	4	5	NA
120104	Expresión de razones para vivir 1		2	3	4	5	NA
120105	Expresión de significado de la vida 1		2	3	4	5	NA
120106	Expresión de optimismo 1		2	3	4	5	NA
120107	Expresión de creencia en sí mismo 1		2	3	4	5	NA
120108	Expresión de creencia en los demás 1		2	3	4	5	NA
120109	Expresión de paz interior 1		2	3	4	5	NA
120110	Expresión de sensación de autocontrol 1		2	3	4	5	NA
120111	Demostración de entusiasmo por la vida 1		2	3	4	5	NA
120112	Establecimiento de objetivos 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFIA:

+Beckman, E. E., Leber, W. R., Watkins, J. T., Boyer, J. L., & Cook, J. B. (1986). Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: The Cognitive Triad Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4),* 566-567.

Farran, C. J. (2001). Hopelessness. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 601-612). St. Louis: Mosby.

Hall, B. (1990). The struggle of the diagnosed terminally ill person to maintain hope. *Nursing Science Quarterly,* 3(4), 177-184.

Herth, K. (1993). Hope in the family caregiver of terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing, 18(4),* 538-548.

Hunt-Raleigh, E. (1992). Sources of hope in chronic illness. *Oncology Nursing Forum, 3(19),* 443-448.

Owen, D. (1989). Nurses' perspectives on the meaning of hope in patients with cancer: A qualitative study. *Oncology Nursing Forum, 1(16),* 75-79.

Sowers, W. (2005). Transforming systems of care: The American Association of Community Psychiatrists guidelines for recovery oriented services. *Community Mental Health Journal, 41(6), 757-774.*

Stephenson, C. (1991). The concept of hope revisited for nursing. *Journal of Advanced Nursing, 16(12),* 1456-1461.

Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante 1016

Definición: Establecimiento de la alimentación con biberón para la hidratación y nutrición de un lactante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_ _____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
101601	Enganche adecuado de la tetina	1	2	3	4	5	NA
101602	Reflejo de succión	1	2	3	4	5	NA
101603	Capacidad para ingerir la leche o fórmula del biberón	1	2	3	4	5	NA
101604	Tolerancia a la velocidad del flujo de la fórmula	1	2	3	4	5	NA
101605	Deglución audible	1	2	3	4	5	NA
101606	Eructos periódicos	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante (cont.)

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
101607	Tolerancia a la alimentación 1		2	3	4	5	NA
101608	Tomas por día 1		2	3	4	5	NA
101609	Satisfacción después de la toma 1		2	3	4	5	NA
101610	Diuresis adecuada para la edad 1		2	3	4	5	NA
101611	Deposiciones adecuadas para la edad 1		2	3	4	5	NA
101612	Ganancia de peso adecuada para la edad 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Hancock, M. E., & Brown, J. (2010). Formula feeding safety: What nurses need to teach parents who choose to formula-feed. *Nursing for Women's Health, 14(4),* 302-309.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Establecimiento de la alimentación con taza: lactante

ioi8

Definición: Establecimiento de la alimentación con taza para la hidratación y nutrición de un lactante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

www.medilibros.com

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
101801	Colocación de la lengua en la taza 1		2	3	4	5	NA
101802	Lame o sorbe la leche o la fórmula 1		2	3	4	5	NA
101803	Producción de sonidos ruidosos al sorber	1	2	3	4	5	NA
101804	Deglución audible 1		2	3	4	5	NA
101805	Eructos periódicos 1		2	3	4	5	NA
101806	Tolerancia a la alimentación 1		2	3	4	5	NA
101807	Tomas por día 1		2	3	4	5	NA
101808	Satisfacción después de la toma 1		2	3	4	5	NA
101809	Diuresis adecuada para la edad 1		2	3	4	5	NA
101810	Deposiciones adecuadas para la edad 1		2	3	4	5	NA
101811	Ganancia de peso adecuada para la edad 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

American Dental Association. (2004). From baby bottle to cup: Choose training cups carefully, use them temporarily. *Journal of the American Dental Association, 135(3),* 387.

Brown, S. J., Alexander, J., & Thomas, R (1999). Feeding outcome in breast-fed term babies supplemented by cup or bottle. *Midwifery, 15(2),* 92-96.

Cloherty, M., Alexander, J., Holloway, I., Galvin, K., & Inch, S. (2005). The cup-versus-bottle debate: A theme from an ethnographic study of the supplementation of breastfed infants in hospitals in the United Kingdom. *Journal of Human Lactation, 21(2),* 151-162.

Dowling, D. A., Meier, R R, DiFiore, J. M., Blatz, M., & Martin, R. J. (2002). Cup feeding for preterm infants: Mechanics and safety. *Journal of Human Lactation, 18(*

Kuehl, J. (1997). Cup feeding the newborn: What you should know. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 11(2),* 56-60.

Rocha, N. M., Martinez, F. E., & Jorge, S. M. (2002). Cup or bottle for preterm infants; effects on oxygen saturation, weight gain and breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 18(2),* 132-138.

Samuel, R (1998). Cup feeding: How and when to use it with term babies. *Practising Midwife,* 1(12), 33-35.

Thorley, V. (1997). Cup feeding: Problems created by incorrect use. *Journal of Human Lactation, 13(1),* 54-55.

Establecimiento de la lactancia materna: lactante 1000

Definición: Unión y succión del lactante del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a_____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
100001	Alineación y unión adecuadas	1	2	3	4	5	NA
100002	Sujeción areolar adecuada	1	2	3	4	5	NA
100003	Compresión areolar adecuada	1	2	3	4	5	NA
100013	Correcta colocación de la lengua	1	2	3	4	5	NA
100014	Reflejo de succión	1	2	3	4	5	NA
100005	Deglución audible	1	2	3	4	5	NA
100006	Amamanta durante un mínimo de 5 a 10 minutos por pecho	1	2	3	4	5	NA
100015	Se detiene para hacer eructar al bebé a intervalos frecuentes	1	2	3	4	5	NA
100007	Mínimo de ocho tomas al día	1	2	3	4	5	NA
100008	Micciones al día apropiadas para la edad	1	2	3	4	5	NA
100009	Deposiciones sueltas, amarillentas y grumosas al día apropiadas para la edad	1	2	3	4	5	NA
100010	Aumento de peso adecuado para su edad	1	2	3	4	5	NA
100011	Lactante satisfecho tras la toma	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.

Cricco-Lizza, R. (2006). Black non-Hispanic mothers' perceptions about the promotion of infant feeding methods by nurses and physicians. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing (JOGNN)*, 35(2), 173-180.

Henderson, A. M., Pincombe, J., & Stamp, G. E. (2000). Assisting women to establish breastfeeding: Exploring midwives' practices. *Breastfeeding Review*, 8(3), 11-17.

Lang, S. (2002). *Breastfeeding special care babies* (2nd ed.). London: Bailliere Tindall.

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (1999). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Minchin, M. K. (1989). Positioning for breastfeeding. *Birth*, 16(2), 67-80.

+Muldford, C. (1992). The mother-baby assessment (MBA): An "Apgar Score" for breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 8(2)*, 79-82.

Neifert, M. R., 8í Seacat, J. M. (1986). A guide to successful breastfeeding. *Contemporary Pediatrics*, 3,1-14.

Page-Goertz, S. (1989). Discharge planning for the breastfeeding dyad. *Pediatric Nursing*, 15(5), 543-544.

Righard, L., & Alade, M. O. (1992). Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth*, 19(4), 185-189.

Riordan, J., & Auerbach, K. G. (1999). *Breastfeeding and human lactation* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Shrago, L., 8f Bocar, D. (1990). The infant's contribution to breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 19(3), 209-213.

Walker, M. (1989). Functional assessment of infant breastfeeding patterns. *Birth, 16(3)*, 140-147.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Establecimiento de la lactancia materna: madre 1001

Definición: Establecimiento de una unión adecuada entre un lactante y la succión del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

E

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1		2	3	4	5		
Indicadores:							
100101	Comodidad de la posición durante la alimentación	1	2	3	4	5	NA
100102	Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de «C»	1	2	3	4	5	NA
100103	Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia	1	2	3	4	5	NA
100104	Reflejo de eyección de leche (bajada de la leche)	1	2	3	4	5	NA
100106	Reconocimiento de deglución en el lactante	1	2	3	4	5	NA
100107	Interrupción de la succión antes de retirar al lactante del pecho	1	2	3	4	5	NA
100121	Técnicas para evitar la hipersensibilidad de los pezones	1	2	3	4	5	NA
100109	Evitar utilizar una tetina con el lactante	1	2	3	4	5	NA
100110	Evitar darle agua al lactante	1	2	3	4	5	NA
100122	Tomas suplementarias	1	2	3	4	5	NA
100112	Comprende el temperamento del lactante	1	2	3	4	5	NA
100113	Reconoce rápidamente los signos de hambre	1	2	3	4	5	NA
100120	Ingesta de líquidos por parte de la madre	1	2	3	4	5	NA
100123	Bombeo de la mama	1	2	3	4	5	NA
100115	Almacena la leche de forma apropiada	1	2	3	4	5	NA
100124	Utiliza el apoyo familiar	1	2	3	4	5	NA
100125	Utiliza el apoyo de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
100118	Satisfacción con el proceso de lactancia	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.

Cricco-Lizza, R. (2006). Black non-Hispanic mothers' perceptions about the promotion of infant feeding methods by nurses and physicians, *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN)*, 35(2), 173-180.

Henderson, A. M., Pincombe, J., 8c Stamp, G. E. (2000). Assisting women to establish breastfeeding: Exploring midwives' practices. *Breastfeeding Review*, 8(3), 11-17

Hill, P., 8c Aldag, J. (1991). Potential indicators of insufficient milk supply syndrome. *Research in Nursing and Health*, 14(1), 11-19.

Lawrence, R. A., 8c Lawrence, R. M. (1999). Breastfeeding: A guide for the medical profession (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Lowdermilk, D., 8c Perry, S. (2004). Maternity 8c women's health care (8th ed.). St. Louis: Mosby.

Minchin, M. K. (1989). Positioning for breastfeeding. *Birth, 16(2)*, 67-80.

Muldford, C. (1992). The mother-baby assessment (MBA): An "Apgar Score" for breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 8(2)*, 79-82.

Neifert, M. R., 8c Seacat, J. M. (1986). A guide to successful breastfeeding. *Contemporary Pediatrics, 3*,1-14.

Page-Goertz, S. (1989). Discharge planning for the breastfeeding dyad. *Pediatric Nursing*, 15(5), 543-544.

Righard, L., 8c Alade, M. O. (1992). Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth, 19(4)*, 185-189.

Riordan, J., 8c Auerbach, K. G. (1999). *Breastfeeding and human lactation* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Shrago, L., 8c Bocar, D. (1990). The infant's contribution to breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 19(3), 209-213.

Walker, M. (1989). Functional assessment of infant breastfeeding patterns. *Birth, 16(3)*, 140-147.

Estado circulatorio 0401

Definición: **Flujo sanguíneo sin obstrucción, unidireccional a una presión adecuada a través de los grandes vasos de los circuitos sistémico y pulmonar.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

E

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
040101	Presión arterial sistólica	1	2	3	4	5	NA
040102	Presión arterial diastólica	1	2	3	4	5	NA
040103	Presión del pulso	1	2	3	4	5	NA
040104	Presión arterial media	1	2	3	4	5	NA
040105	Presión venosa central	1	2	3	4	5	NA
040106	Presión pulmonar enclavada	1	2	3	4	5	NA
040141	Fuerza del pulso carotídeo derecho	1	2	3	4	5	NA
040142	Fuerza del pulso carotídeo izquierdo	1	2	3	4	5	NA
040143	Fuerza del pulso braquial derecho	1	2	3	4	5	NA
040144	Fuerza del pulso braquial izquierdo	1	2	3	4	5	NA
040145	Fuerza del pulso radial derecho	1	2	3	4	5	NA
040146	Fuerza del pulso radial izquierdo	1	2	3	4	5	NA
040147	Fuerza del pulso femoral derecho	1	2	3	4	5	NA
040148	Fuerza del pulso femoral izquierdo	1	2	3	4	5	NA
040149	Fuerza del pulso pedio derecho	1	2	3	4	5	NA
040150	Fuerza del pulso pedio izquierdo	1	2	3	4	5	NA
040135	$Pa0_2$ (presión parcial del oxígeno en la sangre arterial)	1	2	3	4	5	NA
040136	$PaC0_2$ (presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial)	1	2	3	4	5	NA
040137	Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
040112	Diferencia arteriovenosa de 0_2	1	2	3	4	5	NA
040140	Gasto urinario	1	2	3	4	5	NA
040151	Relleno capilar	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040107	Hipotensión ortostática	1	2	3	4	5	NA
040113	Ruidos respiratorios extraños	1	2	3	4	5	NA
040118	Soplos en los grandes vasos	1	2	3	4	5	NA
040119	Ingurgitación de las venas del cuello	1	2	3	4	5	NA
040120	Edema periférico	1	2	3	4	5	NA
040121	Ascitis	1	2	3	4	5	NA
040123	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
040152	Aumento de peso	1	2	3	4	5	NA
040153	Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	NA
040154	Palidez	1	2	3	4	5	NA
040155	Rubor en partes declives	1	2	3	4	5	NA
040156	Claudicación intermitente	1	2	3	4	5	NA
040157	Temperatura de la piel disminuida	1	2	3	4	5	NA
040158	Parestesia	1	2	3	4	5	NA
040159	Síncope	1	2	3	4	5	NA
040160	Edema con fóvea	1	2	3	4	5	NA
040161	Úlceras en extremidades inferiores	1	2	3	4	5	NA
040162	Aturdimiento	1	2	3	4	5	NA

Estado cardiopulmonar 0414

Definición: Adecuación del volumen sanguíneo expulsado de los ventrículos e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
041401	Presión arterial sistólica	1	2	3	4	5	NA
041402	Presión arterial diastólica	1	2	3	4	5	NA
041403	Pulsos periféricos	1	2	3	4	5	NA
041404	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
041405	Ritmo cardíaco	1	2	3	4	5	NA
041406	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
041407	Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	NA
041408	Profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5	NA
041409	Expulsión de aire	1	2	3	4	5	NA
041410	Eliminación urinaria	1	2	3	4	5	NA
041411	índice cardíaco	1	2	3	4	5	NA
041412	Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
041413	Salida de esputo de la vía aérea	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
041414	Intolerancia a la actividad	1	2	3	4	5	NA
041415	Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	NA
041416	Palidez	1	2	3	4	5	NA
041417	Cianosis	1	2	3	4	5	NA
041418	Rubor	1	2	3	4	5	NA
041419	Distensión de las venas del cuello	1	2	3	4	5	NA
041420	Retracción torácica	1	2	3	4	5	NA
041421	Respiración con los labios fruncidos	1	2	3	4	5	NA
041422	Edema periférico	1	2	3	4	5	NA
041423	Edema pulmonar	1	2	3	4	5	NA
041424	Disnea en reposo	1	2	3	4	5	NA
041425	Disnea de pequeños esfuerzos	1	2	3	4	5	NA
041426	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
041427	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
041428	Somnolencia	1	2	3	4	5	NA
041429	Aumento de peso	1	2	3	4	5	NA
041430	Pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
041431	Diaforesis	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) *4.ª edición 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Berry, B. E., & Pinard, A. E. (2002). Assessing tissue oxygenation. *Critical Care Nurse, 22(3)*, 22-36.

Dougherty, C. M. (2001). Decreased cardiac output. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 285-297). St. Louis: Mosby.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004) *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (1 & 2). (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Wakefield, B. (2001). Ineffective breathing pattern. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 313-323). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Andreoli, K. G., Zipes, D. P., Wallace, A. G., Kinney, M. R., & Fowkes, V. K. (Eds.). (1996). *Comprehensive cardiac care* (8th ed.). St. Louis: Mosby.
Cullen, L. (1992). Interventions related to circulatory care. *Nursing Clinics of North America, 27(2),* 445-477.
Dougherty, C. M. (2001). Decreased cardiac output. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 285-297). St. Louis: Mosby.
Fahey, V. A. (Ed.). (1999). *Vascular nursing* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
Murphy, T. G., 8c Bennett, E. J. (1992). Low-tech, high-touch perfusion assessment. *American Journal of Nursing, 92(5),* 36-46.
Reischman, R. R. (2002). Critical care cardiovascular nurse expert and novice diagnostic cue utilization. *Journal of Advanced Nursing,* 39(1), 24-34.
Sheehy, S. B. (1999). *Manual of emergency care* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., 8c Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (*10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.
Smith, S. L. (1990). Postoperative perfusion deficits. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 2(4),* 567-578.

E

Estado de comodidad 2008

Definición: **Tranquilidad y seguridad global física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental de un individuo.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
200801	Bienestar físico	1 2		3	4	5	NA
200802	Control de síntomas	1 2		3	4	5	NA
200803	Bienestar psicológico	1 2		3	4	5	NA
200804	Entorno físico	1 2		3	4	5	NA
200805	Temperatura ambiental	1 2		3	4	5	NA
200806	Apoyo social de la familia	1 2		3	4	5	NA
200807	Apoyo social de los amigos	1 2		3	4	5	NA
200808	Relaciones sociales	1 2		3	4	5	NA
200809	Vida espiritual	1 2		3	4	5	NA
200810	Cuidados compatibles con las creencias culturales	1 2		3	4	5	NA
200811	Cuidados compatibles con las necesidades	1 2		3	4	5	NA
200812	Capacidad de comunicar las necesidades	1 2		3	4	5	NA

www.medlibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) 4.ª edición 2008

BIBLIOGRAFÍA:
Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27(2),* 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing, 15(4),* 28-33.
Kennedy, G. (1991). A *nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient.* Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austi
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.* New York: Springer.
Kolcaba, K., 8c DiMarco, M. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing, 31(3),* 187-194.
Kolcaba, K., Panno, J., 8c Holder, C. (2000). Acute care for elders (ACE): A holistic model for geriatric orthopaedic nursing care. *Journal of Orthopaedic Nursing, 19(6),* 53-60.
Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International, 62(03),* 1326B. (UMI No. 3008460).

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado de comodidad: física 2010

Definición: **Tranquilidad física relacionada con sensaciones corporales y mecanismos homeostáticos.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
201001	Control de síntomas	1	2	3	4	5	NA
201002	Bienestar físico	1	2	3	4	5	NA
201003	Relajación muscular	1	2	3	4	5	NA
201004	Posición cómoda	1	2	3	4	5	NA
201005	Ropa cómoda	1	2	3	4	5	NA
201006	Acicalamiento e higiene personal	1	2	3	4	5	NA
201007	Ingesta de alimentos	1	2	3	4	5	NA
201008	Ingesta de líquidos	1	2	3	4	5	NA
201009	Nivel de energía	1	2	3	4	5	NA
201010	Temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
201011	Vías aéreas permeables	1	2	3	4	5	NA
201012	Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
201013	Picor	1	2	3	4	5	NA
201014	Respiración dificultosa	1	2	3	4	5	NA
201015	Disnea	1	2	3	4	5	NA
201016	Síndrome de piernas inquietas	1	2	3	4	5	NA
201017	Mialgias	1	2	3	4	5	NA
201018	Cefalea	1	2	3	4	5	NA
201019	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
201020	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
201021	Incontinencia urinaria	1	2	3	4	5	NA
201022	Incontinencia intestinal	1	2	3	4	5	NA
201023	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
201024	Estreñimiento	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Dowd, T., Kolcaba, K., & Steiner, R. (2000). Cognitive strategies to enhance comfort and decrease episodes of urinary incontinence. *Holistic Nursing Practice*, 24(2), 91-102.

Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27(2),* 5-8.

Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing,* 25(4), 28-33.

Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient.* Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.* New York: Springer.

Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International, 62(03),* 1326B. (UMI No. 3008460).

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado de comodidad: psicoespiritual 2011

Definido; n: Tranquilidad psicoespiritual relacionada con autoconcepto, bienestar emocional, fuente de inspiración, y significado y objetivo de la propia vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
201101	Bienestar psicológico	1	2	3	4	5	NA
201102	Fe	1	2	3	4	5	NA
201103	Esperanza	1	2	3	4	5	NA
201104	Autoconcepto	1	2	3	4	5	NA
201105	Imagen interna del yo	1	2	3	4	5	NA
201106	Afecto tranquilo y calmado	1	2	3	4	5	NA
201107	Expresiones de optimismo	1	2	3	4	5	NA
201108	Establecer objetivos	1	2	3	4	5	NA
201109	Significado y objetivo de la vida	1	2	3	4	5	NA
201110	Satisfacción espiritual	1	2	3	4	5	NA
201111	Conexión con el propio interior	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
201112	Depresión	1	2	3	4	5	NA
201113	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
201114	Estrés	1	2	3	4	5	NA
201115	Miedo	1	2	3	4	5	NA
201116	Pérdida de fe	1	2	3	4	5	NA
201117	Sensación de abandono espiritual	1	2	3	4	5	NA
201118	Ideas suicidas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) *4.ª edición 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27(2),* 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing, 15(4),* 28-33.
Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient.* Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austi
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.* New York: Springer.
Kolcaba, K., & Fisher, E. (1996). A holistic perspective on comfort care as an advance directive. *Critical Care Nursing Quarterly, 18(4),* 66-76.
Puchalski, C., Kilpatrick, S., McCullough, M., & Larson, D. (2003). A systematic review of spiritual and religious variables in Palliative Medicine, American Journal of Hospice and Palliative Care, Hospice Journal, Journal of Palliative Care, and Journal of Pain and Symptom Management. *Palliative and Supportive Care, 1,*7-13.
Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International, 62(03),* 1326B. (UMI No. 3008460).

Estado de comodidad: entorno **2009**

Definición: Tranquilidad, comodidad y seguridad ambiental del entorno.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
200901	Suministros y equipo necesarios al alcance	1	2	3	4	5	NA
200902	Temperatura ambiental	1	2	3	4	5	NA
200903	Entorno favorable para el sueño	1	2	3	4	5	NA
200904	Satisfacción con el entorno físico	1	2	3	4	5	NA
200905	Organización del entorno	1	2	3	4	5	NA
200906	Limpieza del entorno	1	2	3	4	5	NA
200907	Suelo ordenado	1	2	3	4	5	NA
200908	Dispositivos de seguridad utilizados adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
200909	Iluminación de la sala	1	2	3	4	5	NA
200910	Privacidad	1	2	3	4	5	NA
200911	Disponibilidad de espacio para visitantes	1	2	3	4	5	NA
200912	Cama cómoda	1	2	3	4	5	NA
200913	Mobiliario cómodo	1	2	3	4	5	NA
200914	Adaptaciones ambientales necesarias	1	2	3	4	5	NA
200915	Entorno tranquilo	1	2	3	4	5	NA
200916	Control del ruido	1	2	3	4	5	NA
200917	Control de los olores	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFIA:

Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27(2), 5-8.*

Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing,* 15(4), 28-33.

Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient.* Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austi

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.* New York: Springer.

Kolcaba, K., Panno, J., & Holder, C. (2000). Acute care for elders (ACE): A holistic model for geriatric orthopaedic nursing care. *Journal of Orthopaedic Nursing,* 19(6), 53-60.

Oliver, D., Daly, F., Martin, F. C., 8c McMurdo, M. E. (2004). Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: A systematic review. *Age and Ageing,* 33(2), 122-130.

Sherwood, G., Thomas, E., Bennett, D., & Lewis, P. (2002). A teamwork model to promote patient safety in critical care. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 14(4),* 333-340.

Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International,* 62(03), 1326B. (UMI No. 3008460).

Estado de comodidad: sociocultural 2012

Definición: Tranquilidad social relacionada con relaciones interpersonales, familiares y sociales en un contexto cultural.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO			1 2 3		4	5	
Indicadores:							
201201	Apoyo social de la familia		1 2	3	4	5	NA
201202	Apoyo social de los amigos		1 2	3	4	5	NA
201203	Relaciones con la familia		1 2	3	4	5	NA
201204	Relaciones con los amigos		1 2	3	4	5	NA
201205	Confianza en las relaciones con la familia		1 2	3	4	5	NA
201206	Confianza en las relaciones con los amigos		1 2	3	4	5	NA
201207	Interacciones sociales con otros		1 2	3	4	5	NA
201208	Cuidados compatibles con creencias culturales		1 2	3	4	5	NA
201209	Disponibilidad de alimentos específicos según la cultura		1 2	3	4	5	NA
201210	Incorporación de creencias culturales en las actividades diarias		1 2	3	4	5	NA
201211	Uso del lenguaje hablado		1 2	3	4	5	NA
201212	Capacidad de comunicar necesidades		1 2	3	4	5	NA
201213	Uso de estrategias para favorecer la comunicación		1 2	3	4	5	NA
201214	Deseo de pedir ayuda a otros		1 2	3	4	5	NA
201215	Uso de la divulgación		1 2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27(2),* 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing,* 15(4), 28-33.
Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient.* Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.* New York: Springer.
Leininger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing concepts, theories, research, & practices* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International, 62(03),* 1326B. (UMI No. 3008460).

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado de deglución 1010

Definición: Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el estómago.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
101001	Mantiene la comida en la boca	1	2	3	4	5	NA
101002	Controla las secreciones orales	1	2	3	4	5	NA
101003	Producción de saliva	1	2	3	4	5	NA
101004	Capacidad de masticación	1	2	3	4	5	NA
101005	Distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución	1	2	3	4	5	NA
101006	Capacidad para limpiar la cavidad oral	1	2	3	4	5	NA
101007	Momento de formación del bolo	1	2	3	4	5	NA
101008	Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo	1	2	3	4	5	NA
101009	Duración de la comida con respecto a la cantidad consumida	1	2	3	4	5	NA
101010	Momento del reflejo de deglución	1	2	3	4	5	NA
101015	Mantiene la cabeza relajada y el tronco erecto	1	2	3	4	5	NA
101016	Acepta la comida	1	2	3	4	5	NA
101018	Estudio de la deglución	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
101011	Cambios en la calidad de la voz	1	2	3	4	5	NA
101012	Atragantamiento, tos o náuseas	1	2	3	4	5	NA
101020	Tos	1	2	3	4	5	NA
101021	Mordaza	1	2	3	4	5	NA
101013	Esfuerzo deglutorio aumentado	1	2	3	4	5	NA
101014	Reflujo gástrico	1	2	3	4	5	NA
101017	Incomodidad con la deglución	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) *2.ª edición 2000; revisado 2004*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Arvedson, J., & Brodsky, L. (Eds.). (2002). *Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management* (2nd ed.). San Diego: Singular.

Bosch, J., Van Dyke, D., Smith, S., & Poulton, S. (1997). The role of medical condition in the exacerbation of self-injurious behavior: An exploratory study. *Mental Retardation,* 35(2), 124-130.

Christensen, J. R. (1989). Developmental approach to pediatric neurogenic dysphagia. *Dysphagia,* 3(3), 131-134.

Feinberg, M. (1997). The effects of medication on swallowing. In B. Sonies (Ed.), *Dysphagia: A continuum of care* (pp. 107-120). Gaithersburg, MD: Aspen.

Hendrix, T. R. (1993). Art and science of history taking in the patient with difficulty swallowing. *Dysphagia, 8(2),* 69-73.

The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. (2000). Identification and nursing management of dysphagia in adults with neurological impairment. *Best Practice, 4(2),* Australia: Blackwell Science-Asia.

Kramer, S. S., & Eicher, P. M. (1993). The evaluation of pediatric feeding abnormalities. *Dysphagia,* 8(3), 215-224.

Langmore, S. (2000). *Endoscopic evaluation and treatment of swallowing disorders.* New York: Thieme Medical.

Lespargot, A., Langevin, M., Muller, S., & Guillemont, S. (1993). Swallowing disturbances associated with drooling in cerebral-palsied children. *Developmental Medicine and Child Neurology,* 35(4), 298-304.

Morris, S. E. (1989). Development of oral-motor skills in the neurologically impaired child receiving non-oral feedings. *Dysphagia,* 3(3), 135-154.

Ramsay, M., Gisel, E. G., 8c Boutry, M. (1993). Non-organic failure to thrive: Growth failure secondary to feeding skills disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology,* 35(4), 285-297.

Tuchman, D., & Walter, R. (Eds.). (1994). *Disorders of feeding and swallowing in infants and children.* San Diego: Singular.

Wolf, L. S., & Glass, R. P. (1992). *Feeding and swallowing disorders in infancy.* Tucson: Therapy Skill Builders.

Estado de deglución: fase esofágica 1011

Definición: Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la faringe hacia el estómago.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
101106	Mantiene la cabeza relajada y el tronco erecto	1	2	3	4	5	NA
101114	Aceptación de la comida	1	2	3	4	5	NA
101115	Aceptación del volumen	1	2	3	4	5	NA
101116	Estudio de deglución: fase esofágica	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
101101	Atragantamiento y/o tos con la deglución	1	2	3	4	5	NA
101118	Tos al tragar	1	2	3	4	5	NA
101102	Reflujo gástrico	1	2	3	4	5	NA
101103	Dolor epigástrico	1	2	3	4	5	NA
101104	Incomodidad con la deglución	1	2	3	4	5	NA
101108	Tos nocturna	1	2	3	4	5	NA
101109	Vómitos nocturnos	1	2	3	4	5	NA
101119	Ahogo por la noche	1	2	3	4	5	NA
101110	Deglusiones repetitivas	1	2	3	4	5	NA
101111	Hematemesis	1	2	3	4	5	NA
101112	Aliento ácido	1	2	3	4	5	NA
101113	Bruxismo	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) *2.ª edición 2000; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Arvedson, J., & Brodsky, L. (Eds.). (2002). *Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management* (2nd ed.). San Diego: Singular.

Bosch,}., Van Dyke, D., Smith, S., & Poulton, S. (1997). The role of medical condition in the exacerbation of self-injurious behavior: An exploratory study. *Mental Retardation*, 35(2), 124-130.

Christensen, J. R. (1989). Developmental approach to neurogenic pediatric dysphagia. *Dysphagia*, 3(3), 131-134.

Feinberg, M. (1997). The effects of medication on swallowing. In B. Sonies (Ed.), *Dysphagia: A continuum of care* (pp. 107-120). Gaithersburg, MD: Aspen.

Hendrix, T. R. (1993). Art and science of history taking in the patient with difficulty swallowing. *Dysphagia, 8(2)*, 69-73.

Kramer, S., & Eicher, P. M. (1993). The evaluation of pediatric feeding abnormalities. *Dysphagia, 8(3)*, 215-224.

Langmore, S. (2000). *Endoscopic evaluation and treatment of swallowing disorders.* New York: Thieme Medical.

Lespargot, A., Langevin, M., Muller, S., & Guillemont, S. (1993). Swallowing disturbances associated with drooling in cerebral-palsied children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 35(4), 298-304.

Morris, S. (1989). Development of oral-motor skills in the neurologically impaired child receiving non-oral feedings. *Dysphagia, 3(3)*, 135-154.

Ramsay, M., Gisel, E. G., & Boutry, M. (1993). Non-organic failure to thrive: Growth failure secondary to feeding skills disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 35(4), 285-297.

Tuchman, D., & Walter, R. (Eds.). (1994). *Disorders of feeding and swallowing in infants and children.* San Diego: Singular.

Wolf, L. S., & Glass, R. P. (1992). *Feeding and swallowing disorders in infancy.* Tucson: Therapy Skill Builders.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado de inmunización de la comunidad 2800

Definición: Resistencia de miembros de la comunidad a la invasión y proliferación de un agente infeccioso que podría amenazar la salud pública.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
280001	Tasa de vacunación igual o superior a las normas nacionales actuales	1	2	3	4	5	NA
280002	Incidencia de enfermedades previsibles mediante vacunación igual o inferior a la tasa nacional recomendada	1	2	3	4	5	NA
280003	Prevalencia de enfermedades previsibles mediante vacunación igual o inferior a la tasa nacional recomendada	1	2	3	4	5	NA
280004	Vigilancia del estado de inmunización en escuelas	1	2	3	4	5	NA
280005	Vigilancia del estado de inmunización en grupos institucionalizados (p. ej., presos, residencias de ancianos)	1	2	3	4	5	NA
280006	Vigilancia de enfermedades transmisibles	1	2	3	4	5	NA
280007	*Screening* de las poblaciones con riesgo de infección	1	2	3	4	5	NA
280008	Cumplimiento de las recomendaciones de vacunación	1	2	3	4	5	NA
280009	Educación pública sobre los riesgos y beneficios de la vacunación culturalmente adecuada	1	2	3	4	5	NA
280010	Accesibilidad de vacunaciones a bajo coste	1	2	3	4	5	NA
280011	Obligación de vacunaciones preescolares	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Bienestar comunitario (BB) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Prevention and control of influenza with vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 60(33),* 1128-1132.

Centers for Disease Control and Prevention. (2011). National and state vaccination coverage among adolescents aged 13 through 17 years—United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 60(33),* 1117-1123.

Johnson, H. (2011). Childhood immunization—Who gets what, when? *Practice Nurse, 41(12),* 14-18.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Healthy people 2010.* Washington, DC: Government Printing Office.

U.S. Preventive Services Task Force (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011* (AHRQ Publication No. 10-05145). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Estado de recuperación posterior al procedimiento 2303

Definición: Grado en el que una persona vuelve a su función basal después de un procedimiento o cirugía menor que requiere anestesia o sedación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
230301	Vías aéreas permeables	1	2	3	4	5	NA
230328	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
230302	Respiraciones espontáneas	1	2	3	4	5	NA

Estado de deglución: fase faríngea 1013

Definición: **Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el esófago.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
101301	Momento del reflejo de deglución	**1**	2	3	4	5	NA
101304	Número de degluciones apropiadas para la textura/tamaño del bolo	**1**	2	3	4	5	NA
101305	Mantiene una posición neutra de la cabeza	**1**	2	3	4	5	NA
101307	Elevación laríngea	**1**	2	3	4	5	NA
101311	Aceptación de la comida	**1**	2	3	4	5	NA
101312	Estudio de deglución: fase faríngea	**1**	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
101302	Cambios en la calidad de la voz	**1**	2	3	4	5	NA
101303	Atragantamiento, tos o náuseas	**1**	2	3	4	5	NA
101314	Tos	**1**	2	3	4	5	NA
101315	Mordaza	**1**	2	3	4	5	NA
101306	Esfuerzo deglutorio aumentado	**1**	2	3	4	5	NA
101310	Reflujo nasal	**1**	2	3	4	5	NA
101316	Aspiraciones	**1**	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) *2.ª edición 2000; revisado 2004*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Arvedson, J., 8c Brodsky, L. (Eds.)- (2002). Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management (2nd ed.). San Diego: Singular.

Bosch, J., Van Dyke, D., Smith, S., & Poulton, S. (1997). The role of medical condition in the exacerbation of self-injurious behavior: An exploratory study. *Mental Retardation*, 35(2), 124-130.

Christensen, J. R. (1989). Developmental approach to neurogenic pediatric dysphagia. *Dysphagia*, 3(3), 131-134.

Feinberg, M. (1997). The effects of medication on swallowing. In B. Sonies (Ed.), *Dysphagia: A continuum of care* (pp. 107-120). Gaithersburg, MD: Aspen.

Hendrix, T. R. (1993). Art and science of history taking in the patient with difficulty swallowing. *Dysphagia, 8(2),* 69-73.

Kramer, S., 8c Eicher, P. M. (1993). The evaluation of pediatric feeding abnormalities. *Dysphagia*, 8(3), 215-224.

Langmore, S. (2000). *Endoscopic evaluation and treatment of swallowing disorders*. New York: Thieme Medical.

Lespargot, A., Langevin, M., Muller, S., 8c Guillemont, S. (1993). Swallowing disturbances associated with drooling in cerebral-palsied children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 35(4), 298-304.

Morris, S. (1989). Development of oral-motor skills in the neurologically impaired child receiving non-oral feedings. *Dysphagia*, 3(3), 135-154.

Ramsay, M., Gisel, E. G., 8c Boutry, M. (1993). Non-organic failure to thrive: Growth failure secondary to feeding skills disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 35(4), 285-297.

Tuchman, D., 8c Walter, R. (Eds.). (1994). *Disorders of feeding and swallowing in infants and children.* San Diego: Singular.

Wolf, L. S., 8c Glass, R. P. (1992). *Feeding and swallowing disorders in infancy.* Tucson: Therapy Skill Builders.

Estado de deglución: fase oral

1012

Definición: Preparación, contención y movimiento posterior de líquidos y/o sólidos en la boca.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
101201	Mantiene la comida en la boca	1	2	3	4	5	NA
101202	Controla las secreciones orales	1	2	3	4	5	NA
101203	Formación del bolo alimentario	1	2	3	4	5	NA
101204	Momento de formación del bolo alimentario	1	2	3	4	5	NA
101205	Capacidad de masticación	1	2	3	4	5	NA
101206	Distribución del bolo a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución	1	2	3	4	5	NA
101207	Capacidad para limpiar la cavidad oral	1	2	3	4	5	NA
101209	Cierre de los labios	1	2	3	4	5	NA
101210	Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo	1	2	3	4	5	NA
101211	Eficacia de la mordedura	1	2	3	4	5	NA
101212	Tasa de consumo alimentario	1	2	3	4	5	NA
101214	Reflejo nauseoso	1	2	3	4	5	NA
101215	Estudio de deglución: fase oral	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
101208	Atragantamiento, tos y náuseas antes de la deglución	1	2	3	4	5	NA
101217	Ahogo antes de tragar	1	2	3	4	5	NA
101218	Mordaza antes de tragar	1	2	3	4	5	NA
101213	Reflujo nasal	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) *2.ª edición 2000; revisado 2004*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Arvedson, J., & Brodsky, L. (Eds.). (2002). *Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management* (2nd ed.). San Diego: Singular.

Bosch,}., Van Dyke, D., Smith, S., & Poulton, S. (1997). The role of medical condition in the exacerbation of self-injurious behavior: An exploratory study. *Mental Retardation*, 35(2), 124-130.

Christensen, J. R. (1989). Developmental approach to neurogenic pediatric dysphagia. *Dysphagia*, 3(3), 131-134.

Feinberg, M. (1997). The effects of medication on swallowing. In B. Sonies (Ed.), *Dysphagia: A continuum of care* (pp. 107-120). Gaithersburg, MD: Aspen.

Hendrix, T. R. (1993). Art and science of history taking in the patient with difficulty swallowing. *Dysphagia, 8(2),* 69-73.

Kramer, S., & Eicher, P. M. (1993). The evaluation of pediatric feeding abnormalities. *Dysphagia, 8(3),* 215-224.

Langmore, S. (2000). *Endoscopic evaluation and treatment of swallowing disorders.* New York: Thieme Medical.

Lespargot, A., Langevin, M., Muller, S., & Guillemont, S. (1993). Swallowing disturbances associated with drooling in cerebral-palsied children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 35(4), 298-304.

Morris, S. (1989). Development of oral-motor skills in the neurologically impaired child receiving non-oral feedings. *Dysphagia, 3(3),* 135-154.

Ramsay, M., Gisel, E. G., & Boutry, M. (1993). Non-organic failure to thrive: Growth failure secondary to feeding skills disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 35(4), 285-297.

Tuchman, D., & Walter, R. (Eds.). (1994). *Disorders of feeding and swallowing in infants and children.* San Diego: Singular.

Wolf, L. S., & Glass, R. P. (1992). *Feeding and swallowing disorders in infancy.* Tucson: Therapy Skill Builders.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado de recuperación posterior al procedimiento (cont.)

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
230303	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
230304	Profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5	NA
230305	Tos vigorosa	1	2	3	4	5	NA
230306	Saturación de oxígeno del 92-94% con el aire ambiental	1	2	3	4	5	NA
230307	Presión arterial sistólica	1	2	3	4	5	NA
230329	Presión arterial diastólica	1	2	3	4	5	NA
230308	Puntuación del test de recuperación postanestésica (Aldrete)	1	2	3	4	5	NA
230309	Reflejo nauseoso	1	2	3	4	5	NA
230310	Capacidad para deglutir	1	2	3	4	5	NA
230311	Retiene líquidos por vía oral	1	2	3	4	5	NA
230312	Responde a preguntas	1	2	3	4	5	NA
230313	Totalmente despierto	1	2	3	4	5	NA
230314	Mueve las extremidades según se le ordene	1	2	3	4	5	NA
230315	Tolerancia de la ambulación	1	2	3	4	5	NA
230330	Temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
230318	Defecación	1	2	3	4	5	NA
230317	Diuresis	1	2	3	4	5	NA
230325	Equilibrio de líquidos	1	2	3	4	5	NA
230326	Equilibrio de electrólitos y ácido-base	1	2	3	4	5	NA
230327	Perfusión tisular de la herida	1	2	3	4	5	NA
230331	Cantidad de drenado de los drenajes/tubos de la herida	1	2	3	4	5	NA
230332	Cantidad de drenado en el apósito	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
230333	Sangrado		1	2	3	4	5
230321	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
230322	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
230323	Escalofríos	1	2	3	4	5	NA
230324	Dolor	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta terapéutica (AA) 3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Aldrete, J. A. (1998). Modifications to the postanesthesia score for use in ambulatory surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 13(3),* 148-155.
Aldrete, J. A., & Kroulik, D. (1970). A postanesthetic recovery score. *Anesthesia & Analgesia, 49(6),* 924-934.
American Society of Anesthesiologists Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists. (2002). Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. *Anesthesiology, 96(4),* 1004-1017.
Craney, J. M., 8c Gorman, L. N. (1997). Conscious sedation and implantable devices. Safe and effective sedation during pacemaker and implantable cardioverter defibrillator placement. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 9(3),* 325-334.
Cohen, S. E., Hamilton, C. L., Riley, E. T., Walker, D. S., Macario, A., & Halpern, J. W. (1998). Obstetric postanesthesia care unit stays: Reevaluation of discharge criteria after regional anesthesia. *Anesthesiology, 89(6),* 1559-1565.
Gross, J. B., Bailey, P. L., Caplan, R. A., Connis, R. T., Cote, C. J., Davis, F. G., Epstein, B. S., Kapur, P. A., Zerwas, J. M., & Zuccaro, G. (1996). Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. *Anesthesiology, 84(2),* 459-471.
Piper, S. N., Suttner, S. W., Schmidt, C. C., Maleck, W. H., Kumle, B., & Boldt, J. (1999). Nefopam and clonidine in the prevention of postanaesthetic shivering. *Anaesthesia, 54(7),* 695-699.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado de salud de la comunidad 2701

Definición: Estado general del bienestar de una comunidad o población.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
270111	Estado de salud de los lactantes 1		2	3	4	5	NA
270112	Estado de salud infantil 1		2	3	4	5	NA
270113	Estado de salud de los adolescentes 1		2	3	4	5	NA
270114	Estado de salud de los adultos 1		2	3	4	5	NA
270115	Estado de salud de los ancianos 1		2	3	4	5	NA
270132	Estado de salud de poblaciones minoritarias 1		2	3	4	5	NA
270101	Participación del público o de los miembros en los servicios sanitarios preventivos 1		2	3	4	5	NA
270102	Prevalencia de programas de promoción sanitaria 1		2	3	4	5	NA
270103	Prevalencia de programas de protección sanitaria 1		2	3	4	5	NA
270104	Tasa de escolarización 1		2	3	4	5	NA
270105	Tasa de asistencia escolar 1		2	3	4	5	NA
270106	Tasa de participación en programas de salud laboral 1		2	3	4	5	NA
270107	Tasas de participación en programas de salud social 1		2	3	4	5	NA
270108	Tasas de participación en programas de salud escolar 1		2	3	4	5	NA
270109	Evidencia de medidas de protección sanitaria 1		2	3	4	5	NA
270110	Porcentaje de personas con una cobertura sanitaria adecuada 1		2	3	4	5	NA
270116	Asistencia a programas de educación gestacional 1		2	3	4	5	NA
270117	Cumplimiento de las normas sanitarias ambientales 1		2	3	4	5	NA
270124	Tasa de mortalidad 1		2	3	4	5	NA
270133	Tasas de mortalidad materna 1		2	3	4	5	NA
270119	Tasa de morbilidad 1		2	3	4	5	NA
270120	Tasa de enfermedades mentales 1		2	3	4	5	NA
270125	Tasa de enfermedad crónica 1		2	3	4	5	NA
270134	Tasas de abuso de sustancias en adultos 1		2	3	4	5	NA
270135	Tasas de abuso de sustancias en adolescentes 1		2	3	4	5	NA
270136	Tasas de tabaquismo 1		2	3	4	5	NA
270126	Tasa de enfermedades de transmisión sexual 1		2	3	4	5	NA
270137	Tasas de nacimiento pretérmino 1		2	3	4	5	NA
270138	Tasas de bajo peso al nacer 1		2	3	4	5	NA
270121	Tasa de lesiones 1		2	3	4	5	NA
270122	Estadísticas criminales 1		2	3	4	5	NA
270139	Tasas de homicidio 1		2	3	4	5	NA
270127	Situación adecuada de sistemas de datos de vigilancia sanitaria 1		2	3	4	5	NA
270128	Definición de normas sanitarias sociales de medición y evaluación 1		2	3	4	5	NA
270129	Monitorización de las normas sanitarias sociales de medición y evaluación sanitarias 1		2	3	4	5	NA
270130	Representación de las características demográficas de la población en los planes y en la evaluación asistenciales 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Bienestar comunitario (BB) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Deal, L. (1994). The effectiveness of community health nursing interventions: A literature review. *Public Health Nursing,* 2(5), 315-322.
Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Stoto, M. (1997). Sharing responsibility for the public's health: A new perspective from the Institute of Medicine. *Journal of Public Health Management and Practice,* 3
U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Healthy people 2010.* Washington, DC: Government Printing Office.
U.S. Department of Health and Human Services (1991). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives.* (DHHS Pub No (PHS) 91-50012). Washington, DC: Government Printing Office.

Estado de salud personal 2006

Definición: Funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual en conjunto de un adulto de 18 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
200601	Ejercicio físico 1		2	3	4	5	NA
200602	Nivel de movilidad 1		2	3	4	5	NA
200603	Nivel de energía 1		2	3	4	5	NA
200604	Nivel de confort 1		2	3	4	5	NA
200605	Ejecución de actividades de la vida diaria 1		2	3	4	5	NA
200606	Ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria 1		2	3	4	5	NA
200607	Resistencia a la infección 1		2	3	4	5	NA
200608	Curación de tejidos 1		2	3	4	5	NA
200609	Pauta de sueño-descanso 1		2	3	4	5	NA
200610	Función gastrointestinal 1		2	3	4	5	NA
200611	Función cardíaca 1		2	3	4	5	NA
200612	Perfusión tisular periférica 1		2	3	4	5	NA
200613	Función neurológica 1		2	3	4	5	NA
200614	Función pulmonar 1		2	3	4	5	NA
200615	Función renal 1		2	3	4	5	NA
200626	Función sensorial 1		2	3	4	5	NA
200627	Función sexual 1		2	3	4	5	NA
200628	Función endocrina 1		2	3	4	5	NA
200616	Peso 1		2	3	4	5	NA
200617	Estado nutricional 1		2	3	4	5	NA
200618	Función cognitiva 1		2	3	4	5	NA
200619	Salud mental 1		2	3	4	5	NA
200629	Control de síntomas 1		2	3	4	5	NA
200630	Control del dolor 1		2	3	4	5	NA
200620	Equilibrio del estado de ánimo 1		2	3	4	5	NA
200621	Vida espiritual 1		2	3	4	5	NA
200622	Capacidad para el afrontamiento 1		2	3	4	5	NA
200623	Adaptación a condiciones crónicas 1		2	3	4	5	NA
200631	Capacidad para comunicarse 1		2	3	4	5	NA
200624	Capacidad para expresar emociones 1		2	3	4	5	NA
200625	Relaciones sociales 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) *3.ª edición 2004; revisado 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bergner, M., Bobbit, R. A., Carter, W. B., & Gilson, B. S. (1981). The sickness impact profile: Development and final revision of a health status measure. *Medical Care, 19(8),* 787-805.

Kline, N. W. (1988). *Psychophysiological process of stress in people with a chronic physical illness* (doctoral dissertation). The University of Michigan, Ann Arbor, MI.

Mossberg, K., 8c McFarland, C. (2001). A patient-oriented health status measure in outpatient rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 80(* 12), 896-902.

Radosevich, D., 8c Pruitt, M. (1995). *Twelve-Item Health Status Questionnaire.* Bloomington, MN: Health Outcomes Institute.

Ware, J. E., 8c Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care, 30(6),* 473-483.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado de salud de la familia 2606

Definición: **Salud global y competencia social de una familia.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
260605	Salud física de los miembros	1	2	3	4	5	NA
260606	Actividad física de los miembros	1	2	3	4	5	NA
260618	Salud mental de los miembros	1	2	3	4	5	NA
260601	Estado de vacunación de los miembros	1	2	3	4	5	NA
260628	Detección de infecciones en los miembros	1	2	3	4	5	NA
260612	Desarrollo físico de los miembros de la familia	1	2	3	4	5	NA
260613	Desarrollo psicosocial de los miembros de la familia	1	2	3	4	5	NA
260617	Adaptación a incapacidades	1	2	3	4	5	NA
260602	Medidas adecuadas para el cuidado de los niños	1	2	3	4	5	NA
260603	Medidas adecuadas para el cuidado de los adultos dependientes	1	2	3	4	5	NA
260604	Acceso al sistema sanitario	1	2	3	4	5	NA
260629	Detección precoz según la edad para los miembros	1	2	3	4	5	NA
260607	Asistencia de los miembros a la escuela	1	2	3	4	5	NA
260608	Logros escolares de los miembros	1	2	3	4	5	NA
260609	Empleo de los padres	1	2	3	4	5	NA
260610	Alojamiento adecuado	1	2	3	4	5	NA
260611	Suministro de alimentos nutritivos	1	2	3	4	5	NA
260630	Recursos económicos	1	2	3	4	5	NA
260615	Recursos sanitarios adecuados	1	2	3	4	5	NA
260616	Recursos sociales adecuados	1	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
260620	Violencia doméstica	1	2	3	4	5	NA
260621	Abuso físico de los miembros	1	2	3	4	5	NA
260624	Abuso psicológico de los miembros	1	2	3	4	5	NA
260625	Abuso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
260626	Consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
260627	Consumo de drogas recreativas	1	2	3	4	5	NA
260631	Adicción al juego	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Children's Defense Fund. (1997). *The state of America's children: Leave no child behind—Yearbook 1997.* Washington, DC: Author.

Cody, W. K. (1999). The view of family within the human becoming theory. In R. R. Parse (Ed.), *Illuminations: The human becoming theory in practice and research.* Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

DeVoe, E. R., & Kantor, G. K. (2002). Measurement issues in child maltreatment and family violence prevention programs. *Trauma, Violence & Abuse,* 3(1), 15-39.

Donnelly, E. (1993). Family health assessment. *Home Healthcare Nurse,* 11(2), 30-37.

Ford-Gilboe, M. (2002). Developing knowledge about family health promotion by testing the development model of health and nursing. *Journal of Family Nursing,* 8(2), 140-156.

Friedman, M. (1991). An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. *Western Journal of Nursing Research,* 13(2), 220-241.

Garwick, A. W., Patterson, J. M., Meschke, L. L., Bennett, F. C., & Blum, R. W. (2002). The uncertainty of preadolescents' chronic health conditions and family distress. *Journal of Family Nursing,* 8(1), 11-31.

Graham, K. Y. (1995). Childbearing family health: A wake up call. *Public Health Nursing, 12(3),* 141.

Nishka, K. J. (2001). Mexican American family survival, continuity, and growth: The parental perspective. *Nursing Science Quarterly,* 14(4), 322-329.

Quayhagen, M. P., & Roth, P. A. (1989). From models to measures in assessment of mature families. *Journal of Professional Nursing, 5(3),* 144-151.

Reutter, L. (1984). Family health assessment—An integrated approach. *Journal of Advanced Nursing,* 9(4), 391-399.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado de salud del estudiante 2005

Definición: Funcionamiento general físico, psicológico y social de un niño en edad escolar.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

E

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
200501	Salud física	1	2	3	4	5	NA
200502	Salud mental	1	2	3	4	5	NA
200503	Asistencia escolar	1	2	3	4	5	NA
200504	Disponibilidad para aprender	1	2	3	4	5	NA
200505	Rendimiento académico al nivel de la clase o superior	1	2	3	4	5	NA
200506	Rendimiento en las pruebas estandarizas al nivel de la clase o superior	1	2	3	4	5	NA
200507	Progreso en la formación académica según lo previsto	1	2	3	4	5	NA
200508	Retorno a clase después de visitar la enfermería escolar	1	2	3	4	5	NA
200509	Minimización de las visitas al médico	1	2	3	4	5	NA
200510	Minimización de las visitas a la sala de urgencias	1	2	3	4	5	NA
200511	Informa a la enfermera escolar de las medicaciones en el momento adecuado	1	2	3	4	5	NA
200512	Participa en las pruebas de detección obligatorias	1	2	3	4	5	NA
200513	Seguimiento familiar de las derivaciones	1	2	3	4	5	NA
200514	Participación en actividades de autocuidado	1	2	3	4	5	NA
200516	Recursos económicos para la asistencia sanitaria	1	2	3	4	5	NA
200517	Participación en actividades escolares académicas	1	2	3	4	5	NA
200518	Participación en actividades extraescolares	1	2	3	4	5	NA
200519	Participación en actividades físicas	1	2	3	4	5	NA
200520	Crecimiento	1	2	3	4	5	NA
200521	Desarrollo	1	2	3	4	5	NA
200522	Peso óptimo	1	2	3	4	5	NA
200523	Hábitos dietéticos saludables	1	2	3	4	5	NA
200524	Aplazamiento de la actividad sexual	1	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
200527	Consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
200528	Consumo recreativo de drogas	1	2	3	4	5	NA
200533	Consumo de drogas que aumentan el rendimiento	1	2	3	4	5	NA
200529	Consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
200530	Existencia de accidentes	1	2	3	4	5	NA
200531	Conducta conflictiva	1	2	3	4	5	NA
200534	Trastorno de alimentación	1	2	3	4	5	NA
200532	Existencia de enfermedades de transmisión sexual	1	2	3	4	5	NA
200535	Riesgo de embarazo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) 3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

www.medlibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Council of Chief State School Officers. (1998). *Incorporating health-related indicators in education accountability systems.* Washington, DC: Author.
Howard, M. (1991). *How to help your teenager postpone sexual involvement.* Lexington, NY: Continuum.
Marx, E., & Wooley, S. F. (Eds.). (1998). *Health is academic: A guide to coordinated school health programs.* New York: Teachers College Columbia University.
Miller, B., Card, J., Paikoff, R. J., & Peterson, J. (1992). *Preventing adolescent pregnancy.* Newbury Park, CA: Sage.
Novello, A. C., DeGraw, C., & Kleinman, D. V. (1992). Healthy children ready to learn: An essential collaboration between health and education. *Public Health Reports, 107(1),* 3-10.
Tyson, H. (1999). A load off the teachers' backs: Coordinated school health programs. *Phi Delta Kappan,* 80(5), K1-K8.
Washington State Office of Superintendent of Public Instruction. (2001). *School nurse outcome measures.* Olympia, WA: Author.

Estado fetal: prenatal

0111

Definición: Grado en que los signos fetales están dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
011101	Frecuencia cardíaca fetal (120-160)	1	2	3	4	5	NA
011102	Patrones de desaceleración en los hallazgos de la monitorización fetal electrónica	1	2	3	4	5	NA
011103	Variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal	1	2	3	4	5	NA
011104	Resultados de la ecografía fetal	1	2	3	4	5	NA
011105	Frecuencia del movimiento fetal	1	2	3	4	5	NA
011106	Patrón del movimiento fetal	1	2	3	4	5	NA
011107	Cardiotocografía en reposo	1	2	3	4	5	NA
011108	Cardiotocografía con contracciones	1	2	3	4	5	NA
011109	Prueba de aceleración auscultada	1	2	3	4	5	NA
011110	Puntuación del perfil biofísico	1	2	3	4	5	NA
011111	Hallazgos en el líquido amniótico	1	2	3	4	5	NA
011112	Velocidad del flujo sanguíneo arterial umbilical	1	2	3	4	5	NA
011114	Doppler del flujo umbilical	1	2	3	4	5	NA
011115	Niveles/ratio de surfactante	1	2	3	4	5	NA
011116	Biopsia corial	1	2	3	4	5	NA
011117	Cuádruple test	1	2	3	4	5	NA
011118	Ecocardiografía	1	2	3	4	5	NA
011119	Prueba de translucencia nucal	1	2	3	4	5	NA
011120	Prueba de estimulación acústica	1	2	3	4	5	NA
011121	Detección combinada del primer trimestre	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Desarrollo y crecimiento (B) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Alus, M., Okumus, H., Mete, S., & Guclu, S. (2007). The effects of different maternal positions on non-stress test: An experimental study. *Journal of Clinical Nursing, 16(3)*, 562-568.

Armour, K. (2004). Using surveillance to improve maternal and fetal outcomes: Antepartum maternal-fetal assessment. *AWHONN Lifelines*, 8(3), 232-240.

Hale, R. (2009). Non-invasive techniques for fetal monitoring in pregnancy and labour. *British Journal of Midwifery*, 17(10), 661-776.

Ladewig, P., London, M., & Davidson, M. (2010). *Contemporary maternal-newborn nursing care* (7th ed.). New York: Pearson.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

E

Estado fetal: durante el parto 0112

Definición: Grado en que los signos fetales están dentro de los límites normales desde el comienzo del parto hasta el alumbramiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
011201	Frecuencia cardíaca fetal (120-160)	1	2	3	4	5	NA
011213	Desaceleración periódica de la frecuencia cardíaca fetal	1	2	3	4	5	NA
011214	Variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal	1	2	3	4	5	NA
011204	Color del líquido amniótico	1	2	3	4	5	NA
011205	Cantidad de líquido amniótico	1	2	3	4	5	NA
011206	Posición fetal	1	2	3	4	5	NA
011207	Presentación fetal	1	2	3	4	5	NA
011209	pH sanguíneo del cuero cabelludo fetal	1	2	3	4	5	NA
011210	Respuesta a la estimulación del cuero cabelludo fetal	1	2	3	4	5	NA
011212	Pulsioximetría fetal	1	2	3	4	5	NA
011215	Patrones episódicos de frecuencia cardíaca fetal	1	2	3	4	5	NA
011216	Aceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal con el movimiento	1	2	3	4	5	NA
011217	Aceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal con estimulación	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Desarrollo y crecimiento (B) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFIA:

Kelly, M., Johnson, E., Lee, V., Massey, L., Purser, D., Ring, K., Sanderson, S., Styles, J., & Wood, D. (2010). Delayed versus immediate pushing in second stage of labor. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing,* 35(2), 81-88.

Ladewig, P., London, M., & Davidson, M. (2010). *Contemporary maternal-newborn nursing care* (7th ed.). New York: Pearson.

Maccones, G., Hankins, G., Spong, C., Hauth, J., & Moore, T. (2008). The 2008 National Institute of Child Health and Human Development workshop report on electronic fetal monitoring: Update on definitions, interpretation, and research guidelines. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing,* 37(5), 1-6.

Estado inmune

0702

Definición: Resistencia natural y adquirida adecuadamente centrada contra antígenos internos y externos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

E

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
070203	Estado gastrointestinal	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070204	Estado respiratorio	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070205	Estado genitourinario	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070207	Temperatura corporal	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070208	Integridad cutánea	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070209	Integridad mucosa	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070211	Vacunaciones actuales	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070221	Detección de infecciones actuales	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070212	Títulos de anticuerpos	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070213	Prueba de reacción cutánea con la exposición	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070214	Recuento absoluto leucocitario	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070215	Recuento diferencial leucocitario	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070216	Valores de células T4	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070217	Valores de células T8	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070218	Valores de complemento	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070219	Hallazgos radiográficos en el timo	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
070201	Infecciones recurrentes	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070202	Tumores	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070206	Pérdida de peso	**1**	2	**3**	**4**	5	NA
070210	Fatiga crónica	**1**	2	**3**	**4**	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmune (H) 1.ª i adición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Birney, M. H. (1991). Psychoneuroimmunology: A holistic framework for the study of stress and illness. *Holistic Nursing Practice,* 5(4), 32-38.

Brandt, B. (1990). Nursing protocol for the patient with neutropenia. *Oncology Nursing Forum,* I7(Suppl. 1), 9-15.

Hymes, D. J. (1985). Primary immunodeficiency disorders in the neonate. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing,* 3(4), 40-48.

Lentz, A. K., & Feezor, R. J. (2003). Principles of immunology. *Nutritional Clinical Practice, 18(6),* 451-460.

Mayer, L. (2003). Mucosal immunity. *Pediatrics, 111(6),* 1595-1600.

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Phillips, M. C., & Olson, L. R. (1993). The immunologic role of the gastrointestinal tract. *Critical Care Nursing Clinics of North America,* 5(1), 107-118.

Ungvarski, P. J., & Flaskerud, J. H. (1999). *HIV/AIDS: A guide to primary care management* (4th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

Urakawa, K., & Yokoyama, K. (2004). Can relaxation programs with music enhance human immune function? *Journal of Alternative and Complementary Medicine, 10(4),* 605.

Van Wynsberghe, D., Noback, C. R., & Carola, R. (1995). *Human anatomy and physiology* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Weber, R. (2003). Our innate immune system: Barking at the doorbell. *Dermatological Nursing, 15(5),* 471.

Workman, M. L. (1993). The immune system: Your defensive partner and offensive foe. *AACN, 4(3),* 453-470.

Estado materno: durante el parto

2510

Definición: Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde el comienzo del parto hasta el alumbramiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
251001	Mecanismos de superación	1	2	3	4	5	NA
251003	Uso de técnicas para facilitar el parto	1	2	3	4	5	NA
251004	Frecuencia de las contracciones uterinas	1	2	3	4	5	NA
251005	Duración de las contracciones uterinas	1	2	3	4	5	NA
251006	Intensidad de las contracciones uterinas	1	2	3	4	5	NA
251007	Progresión de la dilatación cervical	1	2	3	4	5	NA
251009	Presión arterial	1	2	3	4	5	NA
251010	Frecuencia del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
251021	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
251011	Glucemia	1	2	3	4	5	NA
251012	Temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
251013	Diuresis	1	2	3	4	5	NA
251014	Agudeza visual	1	2	3	4	5	NA
251015	Orientación cognitiva	1	2	3	4	5	NA
251016	Reflejos neurológicos	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
251008	Sangrado vaginal	1	2	3	4	5	NA
251017	Convulsiones	1	2	3	4	5	NA
251018	Cefalea	1	2	3	4	5	NA
251019	Dolor epigástrico	1	2	3	4	5	NA
251022	Dolor con contracciones	1	2	3	4	5	NA
251023	Dolor de espalda	1	2	3	4	5	NA
251024	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
251025	Vómitos	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 2.ª edición 2000; revisado 2004

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Dickason, E. J., Schultz, M. O., & Silverman, B. L. (1994). *Maternal-infant nursing care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Hodnett, E. (1996). Nursing support of the laboring woman. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing*, 25(3), 257-263.
Lowe, N. K. (1996). The pain and discomfort of labor and birth. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing*, 25(1), 82-92.
Mattson, S. (Ed.). (2000). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado materno: preparto 2509

Definición: Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

E

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
250901	Apego emocional al feto	1	2	3	4	5	NA
250902	Afrontamiento de las molestias del embarazo	1	2	3	4	5	NA
250903	Labilidad emocional	1	2	3	4	5	NA
250904	Cambio de peso	1	2	3	4	5	NA
250907	Estado cognitivo	1	2	3	4	5	NA
250908	Agudeza visual	1	2	3	4	5	NA
250910	Reflejos neurológicos	1	2	3	4	5	NA
250916	Presión arterial	1	2	3	4	5	NA
250917	Frecuencia del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
250926	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
250929	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
250918	Temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
250919	Proteinuria	1	2	3	4	5	NA
250920	Glucosuria	1	2	3	4	5	NA
250921	Glucemia	1	2	3	4	5	NA
250922	Hemoglobina	1	2	3	4	5	NA
250923	Enzimas hepáticas	1	2	3	4	5	NA
250924	Hemograma	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
250905	Edema	1	2	3	4	5	NA
250906	Cefalea	1	2	3	4	5	NA
250909	Convulsiones	1	2	3	4	5	NA
250911	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
250928	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
250912	Dolor abdominal	1	2	3	4	5	NA
250913	Dolor epigástrico	1	2	3	4	5	NA
250914	Sangrado vaginal	1	2	3	4	5	NA
250915	Leucorrea	1	2	3	4	5	NA
250927	Pirosis	1	2	3	4	5	NA
250930	Estreñimiento	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 2.ª edición 2000; revisado 2004,2008,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Armour, K. (2004). Using surveillance to improve maternal and fetal outcomes: Antepartum maternal-fetal assessment. *AWHONN Lifelines*, 8(3), 232-240.

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (1998). *Clinical competencies and educational guide: Limited ultrasound examinations in obstetric and gynecologic/infertility settings.* Washington, DC: Author.

Association of Women's Health, Obstetricians and Neonatal Nurses (1998). *Standards & guidelines for the professional nursing practice in the care of women and newborns* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Chez, B. F., Skurnick, J. H., Chez, R. A., Verklan, M. T., Biggs, S., & Hage, M. L. (1990). Interpretations of nonstress tests by obstetric nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing,* 19(3), 227-232.

Givens, S. R., & Moore, M. L. (1995). Status report on maternal and child health indicators. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing,* 9(1), 8-18.

Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2003). *Maternity nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Nichols, F., & Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Nurses Association of the American College of Obstetricians and Gynecologists. (1991). *NAACOBG standards for the nursing care of women and newborns* (4th ed.). Washington, DC: Author.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

E

Estado neurológico 0909

Definición: **Capacidad del sistema nervioso central y periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
090901	Conciencia	1	2	3	4	5	NA
090902	Control motor central	1	2	3	4	5	NA
090903	Función sensitiva/motora de pares craneales	1	2	3	4	5	NA
090904	Función sensitiva/motora medular	1	2	3	4	5	NA
090905	Función autónoma	1	2	3	4	5	NA
090906	Presión intracraneal	1	2	3	4	5	NA
090907	Comunicación apropiada a la situación	1	2	3	4	5	NA
090908	Tamaño pupilar	1	2	3	4	5	NA
090909	Reactividad pupilar	1	2	3	4	5	NA
090910	Patrón de movimiento ocular	1	2	3	4	5	NA
090911	Patrón respiratorio	1	2	3	4	5	NA
090913	Patrón de sueño-descanso	1	2	3	4	5	NA
090917	Presión sanguínea	1	2	3	4	5	NA
090918	Presión del pulso	1	2	3	4	5	NA
090919	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
090920	Hipertermia	1	2	3	4	5	NA
090921	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
090922	Frecuencia cardíaca radial	1	2	3	4	5	NA
090923	Orientación cognitiva	1	2	3	4	5	NA
090924	Capacidad cognitiva	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
090914	Actividad comicial	1	2	3	4	5	NA
090915	Cefaleas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2004

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

American Nurses' Association Council on Medical-Surgical Nursing Practice and American Association of Neuroscience Nurses. (1986). *Neuroscience nursing practice: Process and outcome criteria for selected diagnoses.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Hickey, J. V. (2002). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Mitchell, P. H., Hodges, L. C., Muwaswes, M., & Walleck, C. A. (Eds.). (1988). *AANN's neuroscience nursing: Phenomena and practice.* Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Riess, P. C. (1995). *Validity and reliability of the Riess Intracranial Aneurysm Assessment Tool and the Glasgow Coma Scale in the aneurysm population.* Master's thesis. Iowa City, LA: The University of Iowa.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (*10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Teasdale, G., & Jennett, B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *Lancet, 2(*7872), 81-84.

Estado materno: puerperio 2511

Definición: Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde el alumbramiento de la placenta hasta completar la involución uterina.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
251101	Equilibrio emocional	1	2	3	4	5	NA
251102	Confort	1	2	3	4	5	NA
251103	Presión arterial	1	2	3	4	5	NA
251104	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
251123	Frecuencia del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
251105	Circulación periférica	1	2	3	4	5	NA
251106	Altura del fondo uterino	1	2	3	4	5	NA
251107	Cantidad de loquios	1	2	3	4	5	NA
251124	Color de los loquios	1	2	3	4	5	NA
251108	Repleción mamaria	1	2	3	4	5	NA
251109	Confort de las mamas	1	2	3	4	5	NA
251110	Curación perineal	1	2	3	4	5	NA
251111	Curación de la herida quirúrgica	1	2	3	4	5	NA
251112	Temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
251114	Eliminación urinaria	1	2	3	4	5	NA
251115	Eliminación intestinal	1	2	3	4	5	NA
251116	Ingesta de alimentos y líquidos	1	2	3	4	5	NA
251117	Actividad física	1	2	3	4	5	NA
251118	Resistencia	1	2	3	4	5	NA
251119	Enzimas hepáticas	1	2	3	4	5	NA
251120	Hemoglobina	1	2	3	4	5	NA
251121	Recuento leucocitario	1	2	3	4	5	NA
251129	Glucemia	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
251113	Infección	1	2	3	4	5	NA
251125	Dolor de la herida quirúrgica	1	2	3	4	5	NA
251126	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
251127	Sangrado vaginal	1	2	3	4	5	NA
251128	Depresión	1	2	3	4	5	NA
251130	Laceraciones	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFIA:

Association of Women's Health, Obstetricians and Neonatal Nurses (1998). *Standards & guidelines for the professional nursing practice in the care of women and newborns* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Beck, C. T. (1992). The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study. *Nursing Research, 41(3),* 166-170.

Bond, L. (1993). Physiological changes. In S. Mattson, & J. E. Smith (Eds.), *AWHONN: Core Curriculum for maternal newborn nursing.* Philadelphia: W. B. Saunders.

Nichols, F., & Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado neurológico: autónomo

0910

Definición: Capacidad del sistema nervioso central y periférico para coordinar la función visceral y homeostática.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
091001	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
091020	Frecuencia cardíaca radial	1	2	3	4	5	NA
091002	Presión arterial sistólica	1	2	3	4	5	NA
091003	Presión arterial diastólica	1	2	3	4	5	NA
091004	Efectividad de la bomba cardíaca	1	2	3	4	5	NA
091005	Respuesta a la vasodilatación	1	2	3	4	5	NA
091006	Respuesta a la vasoconstricción	1	2	3	4	5	NA
091007	Patrón de respuesta a la transpiración	1	2	3	4	5	NA
091008	Patrón de respuesta a la piloerección	1	2	3	4	5	NA
091009	Patrón de evacuación intestinal	1	2	3	4	5	NA
091010	Motilidad intestinal	1	2	3	4	5	NA
091011	Patrón de eliminación urinaria	1	2	3	4	5	NA
091021	Reactividad pupilar	1	2	3	4	5	NA
091013	Termorregulación	1	2	3	4	5	NA
091014	Perfusión tisular periférica	1	2	3	4	5	NA
091015	Respuesta de órganos sexuales apropiada	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
091016	Broncoespasmos	1	2	3	4	5	NA
091017	Espasmos intestinales	1	2	3	4	5	NA
091018	Espasmos vesicales	1	2	3	4	5	NA
091022	Cefaleas	1	2	3	4	5	NA
091023	Pupilas dilatadas	1	2	3	4	5	NA
091024	Pupilas contraídas	1	2	3	4	5	NA
091025	Hipertermia	1	2	3	4	5	NA
091026	Disreflexia	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado neurológico: función sensitiva/motora depares craneales (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
091321	Movimiento involuntario de la cabeza	1	2	3	4	5	NA
091322	Movimiento involuntario facial	1	2	3	4	5	NA
091323	Tics	1	2	3	4	5	NA
091324	Ronquera	1	2	3	4	5	NA
091325	Tono nasal de la voz	1	2	3	4	5	NA
091326	Parálisis facial unilateral	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (]) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Riess, P. C. (1995). *Validity and reliability of the Riess Intracranial Aneurysm Assessment Tool and the Glasgow Coma Scale in the aneurysm population.* Master's thesis. Iowa City, IA: The University of Iowa.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Estado neurológico: función sensitiva/motora medular 0914

Definición: **Capacidad de los nervios medulares para transmitir impulsos sensitivos y motores.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a ____ Aumentar a ____

www.medilibros.com

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
091401	Movimiento de cabeza y hombro	1	2	3	4	5	NA
091402	Función autónoma	1	2	3	4	5	NA
091403	Reflejos tendinosos profundos	1	2	3	4	5	NA
091404	Sensibilidad cutánea corporal	1	2	3	4	5	NA
091409	Sensación cutánea de la parte inferior del cuerpo	1	2	3	4	5	NA
091405	Fuerza del movimiento de la extremidad	1	2	3	4	5	NA
091410	Estiramiento de la parte inferior del cuerpo	1	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
091406	Flacidez	1	2	3	4	5	NA
091407	Movimiento de pronación	1	2	3	4	5	NA
091411	Movimiento involuntario	1	2	3	4	5	NA
091412	Fasciculación	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Riess, P. C. (1995). *Validity and reliability of the Riess Intracranial Aneurysm Assessment Tool and the Glasgow Coma Scale in the aneurysm population.* Master's thesis. Iowa City, IA: The University of Iowa.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

Estado neurológico: consciencia 0912

Definición: **Despertar, orientación y atención hacia el entorno.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
091201	Abre los ojos a estímulos externos	1	2	3	4	5	NA
091202	Orientación cognitiva	1	2	3	4	5	NA
091203	Comunicación apropiada a la situación	1	2	3	4	5	NA
091204	Obedece órdenes	1	2	3	4	5	NA
091205	Respuestas motoras a estímulos nocivos	1	2	3	4	5	NA
091206	Atiende a los estímulos ambientales	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
091207	Actividad comicial	1	2	3	4	5	NA
091209	Flexión anormal	1	2	3	4	5	NA
091210	Extensión anormal	1	2	3	4	5	NA
091211	Estupor	1	2	3	4	5	NA
091212	Estado de trance	1	2	3	4	5	NA
091213	Delirio	1	2	3	4	5	NA
091214	Coma	1	2	3	4	5	NA

Puntuación en la Escala de Glasgow: _____

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

American Nurses' Association Council on Medical-Surgical Nursing Practice and American Association of Neuroscience Nurses. (1986). *Neuroscience nursing practice: Process and outcome criteria for selected diagnoses.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Hickey, J. V. (2002). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Mitchell, P. H., Hodges, L. C., Muwaswes, M., & Walleck, C. A. (Eds.). (1988). *AANN's neuroscience nursing: Phenomena and practice.* Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Riess, P. C. (1995). *Validity and reliability of the Riess Intracranial Aneurysm Assessment Tool and the Glasgow Coma Scale in the aneurysm population.* Master's thesis. Iowa City, LA: The University of Iowa.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

Estado neurológico: control motor central 0911

Definición: **Capacidad del sistema nervioso central para coordinar la actividad muscular esquelética para el movimiento corporal.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5
Indicadores:						
091101	Equilibrio	1	2	3	4	5 NA
091103	Mantenimiento de la postura	1	2	3	4	5 NA
091104	Reflejos infantiles (automatismos)	1	2	3	4	5 NA
091105	Reflejo de Babinski	1	2	3	4	5 NA

Estado neurológico: control motor central (cont.)

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1		2 3 4		5	
091106	Reflejos tendinosos profundos	1	2	3	4	5	NA
091112	Movimiento intencionado a partir de una orden	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
091113	Anomalías de la marcha	1	2	3	4	5	NA
091107	Espasticidad	1	2	3	4	5	NA
091108	Movimientos involuntarios	1	2	3	4	5	NA
091109	Nistagmo	1	2	3	4	5	NA
091110	Actividad comicial	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2004

E

BIBLIOGRAFIA:

American Nurses' Association Council on Medical-Surgical Nursing Practice and American Association of Neuroscience Nurses. (1986). *Neuroscience nursing practice: Process and outcome criteria for selected diagnoses.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

Hickey, J. V. (2002). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

Mitchell, P. H., Hodges, L. C., Muwaswes, M., 8c Walleck, C. A. (Eds.). (1988). *AANN's neuroscience nursing: Phenomena and practice.* Norwalk, CT: Appleton 8c Lange.

Smeltzer, S. C., 8c Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

www.medilibros.com

Estado neurológico: función sensitiva/motora depares craneales 0913

Definición: Capacidad de los nervios craneales para transmitir impulsos sensitivos y motores.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
091301	Olfato	1	2	3	4	5	NA
091302	Vista	1	2	3	4	5	NA
091303	Reflejos oculares	1	2	3	4	5	NA
091304	Gusto	1	2	3	4	5	NA
091305	Audición	1	2	3	4	5	NA
091317	Habla	1	2	3	4	5	NA
091306	Sensibilidad facial	1	2	3	4	5	NA
091307	Movimiento muscular facial	1	2	3	4	5	NA
091318	Simetría facial	1	2	3	4	5	NA
091319	Estiramiento bilateral de músculos	1	2	3	4	5	NA
091308	Deglución	1	2	3	4	5	NA
091309	Reflejo nauseoso	1	2	3	4	5	NA
091310	Movimiento lingual	1	2	3	4	5	NA
091312	Movimiento de cabeza y hombro	1	2	3	4	5	NA
091320	Movimiento voluntario de los hombros	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
091314	Vértigo	1	2	3	4	5	NA
091315	Movimiento de pronación	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado neurológico: periférico (cont.)

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
091726	Tono muscular en la extremidad superior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091727	Tono muscular en la extremidad inferior derecha	1	2	3	4	5	NA
091728	Tono muscular en la extremidad inferior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091729	Tono muscular bilateral	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
091730	Hiperestesia en la extremidad superior derecha	1	2	3	4	5	NA
091731	Hiperestesia en la extremidad superior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091732	Hiperestesia en la extremidad inferior derecha	1	2	3	4	5	NA
091733	Hiperestesia en la extremidad inferior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091734	Hipoestesia en la extremidad superior derecha	1	2	3	4	5	NA
091735	Hipoestesia en la extremidad superior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091736	Hipoestesia en la extremidad inferior derecha	1	2	3	4	5	NA
091737	Hipoestesia en la extremidad inferior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091738	Dolor en la extremidad superior derecha	1	2	3	4	5	NA
091739	Dolor en la extremidad superior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091740	Dolor en la extremidad inferior derecha	1	2	3	4	5	NA
091741	Dolor en la extremidad inferior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091742	Parestesia en la extremidad superior derecha	1	2	3	4	5	NA
091743	Parestesia en la extremidad superior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091744	Parestesia en la extremidad inferior derecha	1	2	3	4	5	NA
091745	Parestesia en la extremidad inferior izquierda	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (]) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Huether, S. E., & McCance, K. L. (2000). *Understanding pathophysiology* (2nd ed., p. 344). St Louis: Mosby.
Kidd, R S., & Wagner, K. D. (2001). *High acuity nursing* (3rd ed., pp. 638-639). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Swearingen, P. L. (Ed.). (2003). *Manual of medical-surgical nursing care: Nursing interventions & collaborative management* (5th ed., p. 207). St. Louis: Mosby.

Estado neurológico: periférico 0917

Definición: **Capacidad del sistema nervioso periférico de transmitir impulsos hacia y desde el sistema nervioso central.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
091701	Sensibilidad en la extremidad superior derecha	1	2	3	4	5	NA
091702	Sensibilidad en la extremidad superior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091703	Sensibilidad en la extremidad inferior derecha	1	2	3	4	5	NA
091704	Sensibilidad en la extremidad inferior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091705	Sensibilidad bilateral	1	2	3	4	5	NA
091706	Función motora en la extremidad superior derecha	1	2	3	4	5	NA
091707	Función motora en la extremidad superior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091708	Función motora en la extremidad inferior derecha	1	2	3	4	5	NA
091709	Función motora en la extremidad inferior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091710	Función motora bilateral	1	2	3	4	5	NA
091711	Color de la piel en la extremidad superior derecha	1	2	3	4	5	NA
091712	Color de la piel en la extremidad superior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091713	Color de la piel en la extremidad inferior derecha	1	2	3	4	5	NA
091714	Color de la piel en la extremidad inferior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091715	Propiocepción en la extremidad superior derecha	1	2	3	4	5	NA
091716	Propiocepción en la extremidad superior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091717	Propiocepción en la extremidad inferior derecha	1	2	3	4	5	NA
091718	Propiocepción en la extremidad inferior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091719	Propiocepción bilateral	1	2	3	4	5	NA
091720	Discriminación de calor/frío en extremidad superior derecha	1	2	3	4	5	NA
091721	Discriminación de calor/frío en extremidad superior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091722	Discriminación de calor/frío en extremidad inferior derecha	1	2	3	4	5	NA
091723	Discriminación de calor/frío en extremidad inferior izquierda	1	2	3	4	5	NA
091724	Discriminación de calor/frío bilateral	1	2	3	4	5	NA
091725	Tono muscular en la extremidad superior derecha	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

(Continúa)

Estado nutricional 1004

Definición: **Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
100401	Ingesta de nutrientes	1	2	3	4	5	NA
100402	Ingesta de alimentos	1	2	3	4	5	NA
100408	Ingesta de líquidos	1	2	3	4	5	NA
100403	Energía	1	2	3	4	5	NA
100405	Relación peso/talla	1	2	3	4	5	NA
100411	Hidratación	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Chang, B. L., Uman, G. C., Linn, L. S., Ware, J. E., 8c Kane, R. L. (1985). Adherence to healthcare regimens among elderly women. *Nursing Research, 34(1),* 27-31.

Collinsworth, R., 8c Boyle, K. (1989). Nutritional assessment of the elderly. *Journal of Gerontological Nursing, 15(12),* 17-21.

Curtas, S., Chapman, G., 8c Meguid, M. (1989). Evaluation of nutritional status. *Nursing Clinics of North America, 24(2),* 301-313.

Folsom, A. R., Kaye, S. A., Sellers, T. A., Hang, C. P., Cerhan, J. R., Potter, J. D., 8c Prineas, R. J. (1993). Body fat distribution and five year risk of death in older women. *Journal of the American Medical Association, 269(4),* 483-487.

Gianino, S., 8c St. John, R. E. (1993). Nutritional assessment of the patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America,* 5(1), 1-16.

+Guigoz, Y., Vallas, B., 8c Garry, P. J. (1996). Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology,* 4(Suppl. 2), 15-59.

Tandy, L., 8c Malan, S. (2001). Impaired swallowing. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 158-171). St. Louis: Mosby.

Wakefield, B. (2001). Altered nutrition: Less than body requirements. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 145-157). St. Louis: Mosby.

Estado nutricional: determinaciones bioquímicas 1005

Definición: **Componentes del líquido del organismo e índices químicos del estado nutricional.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1		2	3	4	5	
Indicadores:							
100501	Albúmina sérica 1		2	3	4	5	NA
100502	Prealbúmina sérica 1		2	3	4	5	NA
100514	Creatinina sérica 1		2	3	4	5	NA
100503	Hematocrito 1		2	3	4	5	NA
100504	Hemoglobina 1		2	3	4	5	NA
100510	Transferrina sérica 1		2	3	4	5	NA
100505	Capacidad total de transporte de hierro 1		2	3	4	5	NA
100506	Recuento linfocitario 1		2	3	4	5	NA
100507	Glucemia 1		2	3	4	5	NA
100508	Colesterol sanguíneo 1		2	3	4	5	NA
100509	Triglicéridos sanguíneos 1		2	3	4	5	NA
100511	Creatinina en orina de 24 horas 1		2	3	4	5	NA
100512	Nitrógeno ureico urinario 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 1.ª edición 1997; revisado 2004

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Chang, B. L., Uman, G. C., Linn, L. S., Ware, J. E., & Kane, R. L. (1985). Adherence to healthcare regimens among elderly women. *Nursing Research*, 34(1), 27-31.
Collinsworth, R., & Boyle, K. (1989). Nutritional assessment of the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(12), 17-21.
Curtas, S., Chapman, G., & Meguid, M. (1989). Evaluation of nutritional status. *Nursing Clinics of North America, 24(2)*, 301-313.
Folsom, A. R., Kaye, S. A., Sellers, T. A., Hang, C. P., Cerhan, J. R., Potter, J. D., & Prineas, R. J. (1993). Body fat distribution and five year risk of death in older women. *Journal of the American Medical Association*, 269(4), 483-487.
Gianino, S., 8c St. John, R. E. (1993). Nutritional assessment of the patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 5(1), 1-16.

E

Estado nutricional: energía 1007

Definición: Grado en que los nutrientes proporcionan energía celular.

PUNTUACION DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_ _____

		Desviación grave sustancial del rango normal		Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2 3 4				5	
Indicadores:							
100701	Energía	1	2	3	4	5	NA
100702	Resistencia	1	2	3	4	5	NA
100703	Fuerza al apretar la mano	1	2	3	4	5	NA
100708	Tono muscular	1	2	3	4	5	NA
100704	Curación tisular	1	2	3	4	5	NA
100705	Resistencia a la infección	1	2	3	4	5	NA
100706	Crecimiento (niños)	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Chang, B. L., Uman, G. C., Linn, L. S., Ware, J. E., 8c Kane, R. L. (1985). Adherence to healthcare regimens among elderly women. *Nursing Research, 34(1)*, 27-31.
Collinsworth, R., 8c Boyle, K. (1989). Nutritional assessment of the elderly. *Journal of Gerontological Nursing, 15(12)*, 17-21.
Curtas, S., Chapman, G., & Meguid, M. (1989). Evaluation of nutritional status. *Nursing Clinics of North America, 24(2),* 301-313.
+Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project. (1987). *COOP Charts.* Hanover, NH: Department of Community and Family Medicine, Dartmouth Medical School.
Folsom, A. R., Kaye, S. A., Sellers, T. A., Hang, C. P., Cerhan, J. R., Potter, J. D., 8c Prineas, R. J. (1993). Body fat distribution and 5 year risk of death in older women. *Journal of the American Medical Association, 269(4),* 483-487.
Gianino, S., 8c St. John, R. E. (1993). Nutritional assessment of the patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 5(1), 1-16.

Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos 1008

Definición: Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un período de 24 horas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
100801	Ingestión alimentaria oral	1	2	3	4	5	NA
100802	Ingestión alimentaria por sonda	1	2	3	4	5	NA
100803	Ingestión de líquidos orales	1	2	3	4	5	NA
100804	Administración de líquidos i.v.	1	2	3	4	5	NA
100805	Administración de líquidos con nutrición parenteral total	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Champagne, M. T., & Ashley, M. L. (1989). Nutritional support in the critically ill elderly patient. *Critical Care Nursing Quarterly*, 12(1), 15-25.
Coyle, E. F. (2004). Fluid and fuel intake during exercise. *Journal of Sports Sciences*, 22(1), 39-55.
Duggal, A., & Lawrence, R. M. (2001). Aspects of food refusal in the elderly: The "hunger strike". *International Journal of Eating Disorders, 30(2)*, 213-216.
Gianino, S., & St. John, R. E. (1993). Nutritional assessment of the patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 5(1), 1-16.
Keithley, J. K., & Kohn, C. L. (1990). Managing nutritional problems in people with AIDS. *Oncology Nursing Forum*, 17(1), *23-27*.

E

Estado nutricional: ingestión de nutrientes 1009

Definición: Ingestión de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1		**2 3 4 5**				
Indicadores:						
100901	Ingestión calórica 1		2	3	4	5 NA
100902	Ingestión proteica 1		2	3	4	5 NA
100903	Ingestión de grasas 1		2	3	4	5 NA
100904	Ingestión de hidratos de carbono 1		2	3	4	5 NA
100910	Ingestión de fibra 1		2	3	4	5 NA
100905	Ingestión de vitaminas 1		2	3	4	5 NA
100906	Ingestión mineral 1		2	3	4	5 NA
100907	Ingestión de hierro 1		2	3	4	5 NA
100908	Ingestión de calcio 1		2	3	4	5 NA
100911	Ingestión de sodio 1		2	3	4	5 NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:
Champagne, M. T., & Ashley, M. L. (1989). Nutritional support in the critically ill elderly patient. *Critical Care Nursing Quarterly*, 12(1), 15-25.
Coyle, E. F. (2004). Fluid and fuel intake during exercise. *Journal of Sports Sciences*, 22(1), 39-55.
Gianino, S., & St. John, R. E. (1993). Nutritional assessment of the patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 5(1), 1-16.
Keithley, J. K., & Kohn, C. L. (1990). Managing nutritional problems in people with AIDS. *Oncology Nursing Forum*, 17(1), 23-27.
Viteri, F. (2010). INCAP studies of hematologic and gastrointestinal function in healthy individuals and those with protein-energy malnutrition and infection. *Food and Nutrition Bulletin*, 31(1), 130-140.

Estado nutricional del lactante 1020

Definición: Cantidad de nutrientes ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas y fomentar el crecimiento de un lactante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Indicadores:						
102001	Ingestión de nutrientes	1 2		3	4	5 NA
102002	Ingestión oral de alimentos	1 2		3	4	5 NA
102003	Ingestión oral de líquidos	1 2		3	4	5 NA
102004	Tolerancia alimentaria	1 2		3	4	5 NA
102005	Relación peso/talla	1 2		3	4	5 NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado nutricional del lactante (cont.)

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	NA
102006	Hidratación	1	2	3	4	5	NA
102007	Crecimiento	1	2	3	4	5	NA
102008	Glucemia	1	2	3	4	5	NA
102009	Hemoglobina	1	2	3	4	5	NA
102010	Capacidad de fijación del hierro total	1	2	3	4	5	NA
102011	Albúmina sérica	1	2	3	4	5	NA
102012	Ingestión calórica	1	2	3	4	5	NA
102013	Ingestión proteica	1	2	3	4	5	NA
102014	Ingestión de grasas	1	2	3	4	5	NA
102015	Ingestión de carbohidratos	1	2	3	4	5	NA
102016	Ingestión de vitaminas	1	2	3	4	5	NA
102017	Ingestión de minerales	1	2	3	4	5	NA
102018	Ingestión de hierro	1	2	3	4	5	NA
102019	Ingestión de calcio	1	2	3	4	5	NA
102020	Ingestión de sodio	1	2	3	4	5	NA
102021	Ingestión por sonda de alimentos	1	2	3	4	5	NA
102022	Administración i.v. de líquidos	1	2	3	4	5	NA
102023	Administración parenteral de líquidos	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) *5.ª edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Abrams, S. A. (2006). Building bones in babies: Can and should we exceed the human milk-fed infant's rate of bone calcium accretion? *Nutrition Reviews, 64(11),* 487-494.

Calamaro, C. J., 8c Selekman, J. (2000). Infant nutrition in the first year of life: Tradition or science? *Pediatric Nursing, 26(2),* 211-216.

D'Anci, K. E., Constant, F., & Rosenberg, I. H. (2006). Hydration and cognitive function in children. *Nutrition Reviews, 64(10.* Part 1), 457-464

Hodges, E., Houck, G., 8c Kindermann, T. (2007). Reliability of the nursing child assessment feeding scale during toddlerhood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 30(3),* 109-130.

Mentro, A., Steward, D., 8c Garvin, B. (2002). Infant feeding responsiveness: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing, 37(2),* 208-216.

Wheeler, B., 8c Wilson, D. (2007). Health promotion of the newborn and family. In M. J. Hockenberry, 8c D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed., pp. 525-531). St. Louis: Mosby Elsevier.

Wilson, D. (2007). Health promotion of the infant and family. In M. J. Hockenberry, 8c D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed., pp. 289-298). St. Louis: Mosby Elsevier.

Estado respiratorio 0415

Definición: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
041501	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
041502	Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	NA
041503	Profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5	NA
041504	Ruidos respiratorios auscultados	1	2	3	4	5	NA
041532	Vías aéreas permeables	1	2	3	4	5	NA
041505	Volumen corriente	1	2	3	4	5	NA
041506	Objetivo esperado con el espirómetro de incentivo	1	2	3	4	5	NA
041507	Capacidad vital	1	2	3	4	5	NA
041508	Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
041509	Pruebas de función pulmonar	1	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
041510	Uso de músculos accesorios	1	2	3	4	5	NA
041511	Retracción torácica	1	2	3	4	5	NA
041512	Respiración con los labios fruncidos	1	2	3	4	5	NA
041513	Cianosis	1	2	3	4	5	NA
041514	Disnea de reposo	1	2	3	4	5	NA
041515	Disnea de pequeños esfuerzos	1	2	3	4	5	NA
041516	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
041517	Somnolencia	1	2	3	4	5	NA
041518	Diaforesis	1	2	3	4	5	NA
041519	Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	NA
041520	Acumulación de esputo	1	2	3	4	5	NA
041521	Atelectasias	1	2	3	4	5	NA
041522	Sonidos respiratorios adventicios	1	2	3	4	5	NA
041523	Espiración alterada	1	2	3	4	5	NA
041524	ladeo	1	2	3	4	5	NA
041525	Respiraciones agónicas	1	2	3	4	5	NA
041526	Gruñidos	1	2	3	4	5	NA
041527	Dedos en palillo de tambor	1	2	3	4	5	NA
041528	Aleteo nasal	1	2	3	4	5	NA
041529	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
041530	Fiebre	1	2	3	4	5	NA
041531	Tos	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 4 ** edición 2008: revisado 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bailey, P. H., Colella, T., & Mossey, S. (2004). COPD-intuition or template: Nurses' stories of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6), 756-764.

Booker, R. (2005). A spirometer in primary care—As essential as a stethoscope. *Primary Health Care*, 15(5), 33-36.

Loeb, M., McArthur, M., Peeling, R. W., Petrie, M., & Simor, A. E. (2000). Surveillance for outbreaks of respiratory tract infections in nursing homes. *Canadian Medical Association Journal*, 162(8), 1133-1137.

Mintz, M. L. (2006). *Disorders of the respiratory tract: Common challenges in primary care.* Totowa, NJ: Humana Press.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias 0410

Definición: Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	4	**5**	
Indicadores:							
041004	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
041005	Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	NA
041011	Profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5	NA
041012	Capacidad de eliminar secreciones	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
041002	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
041011	Temor	1	2	3	4	5	NA
041003	Asfixia	1	2	3	4	5	NA
041007	Ruidos respiratorios patológicos	1	2	3	4	5	NA
041013	Aleteo nasal	1	2	3	4	5	NA
041014	Jadeo	1	2	3	4	5	NA
041015	Disnea en reposo	1	2	3	4	5	NA
041016	Disnea de esfuerzo leve	1	2	3	4	5	NA
041018	Uso de músculos accesorios	1	2	3	4	5	NA
041019	Tos	1	2	3	4	5	NA
041020	Acumulación de esputos	1	2	3	4	5	NA
041021	Respiraciones agónicas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Clochesy, J. M., Brey, C., Cardin, S., Whittaker, A. A., 8t Rudy, E. B. (1996). *Critical care nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

E

Estado respiratorio: ventilación 0403

Definición: Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	4	**5**	
Indicadores:							
040301	Frecuencia respiratoria	**1**	2	3	4	5	NA
040302	Ritmo respiratorio	**1**	2	3	4	5	NA
040303	Profundidad de la respiración	**1**	2	3	4	5	NA
040318	Ruidos de percusión	**1**	2	3	4	5	NA
040324	Volumen corriente	**1**	2	3	4	5	NA
040325	Capacidad vital	**1**	2	3	4	5	NA
040326	Hallazgos en la radiografía de tórax	**1**	2	3	4	5	NA
040327	Pruebas de función pulmonar	**1**	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040309	Utilización de los músculos accesorios	**1**	2	3	4	5	NA
040310	Ruidos respiratorios patológicos	**1**	2	3	4	5	NA
040311	Retracción torácica	**1**	2	3	4	5	NA
040312	Respiración con labios apretados		**1**	2	3	4	5
040313	Disnea de reposo	**1**	2	3	4	5	NA
040314	Disnea de esfuerzo	**1**	2	3	4	5	NA
040315	Ortopnea	**1**	2	3	4	5	NA
040317	Frémito palpable	**1**	2	3	4	5	NA
040329	Expansión torácica asimétrica	**1**	2	3	4	5	NA
040330	Vocalización alterada	**1**	2	3	4	5	NA
040331	Acumulación de esputos	**1**	2	3	4	5	NA
040332	Espiración alterada	**1**	2	3	4	5	NA
040333	Sonidos vocales distorsionados a la auscultación	**1**	2	3	4	5	NA
040334	Atelectasias	**1**	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Ahrens, T. (1993). Changing perspectives in the assessment of oxygenation. *Critical Care Nurse,* 13(4), 78-83.
+Guyatt, G. H., Berman, L. B., Townsend, M., Pugsley, S. O., & Chambers, L. W. (1987). A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease. *Thorax, 42(* 10), 773-778.
Hayden, R. (1992). What keeps oxygenation on track? *American Journal of Nursing, 92(12),* 32-40.
Janson-Bjerklie, S. (1993). Predicting the outcomes of living with asthma. *Research in Nursing and Health, 16(4),* 241-249.
Wilkins, R., & Sheldon, R. (2005). *Clinical assessment in respiratory care* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Morton, P. (1989). Respiratory systems. In P. Morton (Ed.), *Health assessment in nursing* (pp. 243-281). Springhouse, PA: Springhouse.
Patrick, M. (1991). *Medical-surgical nursing: Pathophysiological concepts* (2nd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
Potter, P., & Perry, A. (1991). *Oxygenation: Basic nursing theory and practice.* St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (*10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.
Wakefield, B. (2001). Ineffective breathing pattern. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 313-323). St. Louis: Mosby.

Estado respiratorio: intercambio gaseoso 0402

Definición: Intercambio alveolar de $C0_2$ y 0_2 para mantener las concentraciones de gases arteriales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
040208	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial ($Pa0_2$)	1	2	3	4	5	NA
040209	Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial ($PaC0_2$)	1	2	3	4	5	NA
040210	pH arterial	1	2	3	4	5	NA
040211	Saturación de 0_2	1	2	3	4	5	NA
040212	Volumen corriente $C0_2$	1	2	3	4	5	NA
040213	Hallazgos en la radiografía de tórax	1	2	3	4	5	NA
040214	Equilibrio entre ventilación y perfusión	1	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040203	Disnea en reposo	1	2	3	4	5	NA
040204	Disnea de esfuerzo	1	2	3	4	5	NA
040205	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
040206	Cianosis	1	2	3	4	5	NA
040207	Somnolencia	1	2	3	4	5	NA
040216	Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Ahrens, T. (1993). Changing perspectives in the assessment of oxygenation. *Critical Care Nurse,* 13(4), 78-83.
Berry, B. E., 8c Pinard, A. E. (2002). Assessing tissue oxygenation. *Critical Care Nurse, 22(3),* 22-36.
Hayden, R. (1992). What keeps oxygenation on track? *American Journal of Nursing, 92(12),* 32-40.
Janson-Bjerklie, S. (1993). Predicting the outcomes of living with asthma. *Research in Nursing and Health, 16(4),* 241-249.
McCarty, K., 8c Wilkins, R. (1990). Synopsis of clinical findings in respiratory disorders. In R. Wilkins, R. L. Sheldon, 8c S. J. Krider (Eds.), *Clinical assessment in respiratory care* (2nd ed., pp. 294-302). St. Louis: Mosby.
Morton, P. (1989). Respiratory systems. In P. Morton (Ed.), *Health assessment in nursing* (pp. 243-281). Springhouse, PA: Springhouse.
Patrick, M. (1991). *Medical-surgical nursing: Pathophysiological concepts* (2nd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
Potter, P., 8c Perry, A. (1991). *Oxygenation: Basic nursing theory and practice.* St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., 8c Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

Forma física **2004**

Definición: Ejecución de actividades físicas con vigor.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
200401	Fuerza muscular	1	2	3	4	5	NA
200402	Resistencia muscular	1	2	3	4	5	NA
200403	Flexibilidad articular	1	2	3	4	5	NA
200404	Participación en actividades físicas	1	2	3	4	5	NA
200405	Ejercicio habitual	1	2	3	4	5	NA
200406	Función cardiovascular	1	2	3	4	5	NA
200407	Función respiratoria	1	2	3	4	5	NA
200408	Forma física aeróbica	1	2	3	4	5	NA
200409	índice de masa corporal	1	2	3	4	5	NA
200410	Relación cintura-cadera	1	2	3	4	5	NA
200411	Presión arterial	1	2	3	4	5	NA
200412	Frecuencia cardíaca durante el ejercicio	1	2	3	4	5	NA
200414	Frecuencia cardíaca en reposo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) 2.ª edición 2000; revisado 2004

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

American College of Sports Medicine (2000). *Guidelines for exercise testing and prescription* (6th ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Brown, M., Sinacore, D. R., Ehsani, A. A., Binder, E. F., Holloszy, J. O., & Kohrt, W. M. (2000). Low-intensity exercise as a modifier of physical frailty in older adults. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 81(7),* 960-965.

Cauderay, M., Narring, F., & Michaud, R (2000). A cross-sectional survey assessing physical fitness of 9- to 19-year-old girls and boys in Switzerland. *Pediatric Exercise Science, 12(4),* 398-412.

Haskell, W. L., Lee, I., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise,* 39(8), 1423-1434.

NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health. (1996). Physical activity and cardiovascular health. *Journal of the American Medical Association, 276(3),* 241-246.

U.S. Department of Health and Human Services. (1991). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives.* (DHHS Pub No [PHS] 91-50012). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy people 2010.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Factores estresantes del cuidador familiar 2208

Definición: Gravedad de la presión biopsicosocial sobre un cuidador familiar por parte de otro durante un extenso período de tiempo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Intenso	Sustancial	Moderado	Ligero	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
220801	Factores estresantes referidos por el cuidador	1	2	3	4	5	NA
220802	Limitaciones físicas del cuidador	1	2	3	4	5	NA
220803	Limitaciones psicológicas del cuidador	1	2	3	4	5	NA
220804	Limitaciones cognitivas del cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA
220805	Conflicto del rol	1	2	3	4	5	NA
220815	Sentido de aislamiento	1	2	3	4	5	NA
220807	Ausencia de apoyo social percibido	1	2	3	4	5	NA
220818	Ausencia de apoyo del profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
220816	Pérdida de tiempo personal	1	2	3	4	5	NA
220819	Conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador	1	2	3	4	5	NA
220820	Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220813	Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente	1	2	3	4	5	NA
220821	Deterioro de las relaciones familiares	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Desempeño del cuidador familiar (W) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Andersson, A., Levin, L. A., & Emtinger, B. G. (2002). The economic burden of informal care. *International Journal of Technology Assessment in Health Care, 18(1),* 46-54.

Brown, M. A., & Powell-Cope, G. M. (1991). AIDS family caregiving: Transitions through uncertainty. *Nursing Research, 40(6),* 338-345.

Chambers, M., Ryan, A. A., & Connors, S. L. (2001). Exploring the emotional needs and coping strategies of family careers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 8(2),* 99-106.

Davis, L. L. (2001). Altered family processes. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 719-727). St. Louis: Mosby.

Given, C. W., Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Franklin, S. (1992). The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Research in Nursing & Health, 15(4),* 271-283.

Glasscock, R. (2000). A phenomenological study of the experience of being a mother of a child with cerebral palsy. *Pediatric Nursing,* 26(4), 407-410.

Laidlaw, T. M., Coverdale, J. H., Falloon, I. R., & Kydd, R. R. (2002). Caregivers' stresses when living together or apart from patients with chronic schizophrenia. *Community Mental Health Journal,* 38(4), 303-310.

Levesque, L., Ducharme, F., 8c Lachance, L. (1999). Is there a difference between family caregiving of institutionalized elders with or without dementia? *Western Journal of Nursing Research, 21(4), 412-491.*

+Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology,* 38(3), 344-348.

Saban, K., Sherwood, R, DeVon, H., 8c Hynes, D. (2010). Measures of psychological stress and physical health in family caregivers of stroke survivors: A literature review. *Journal of Neuroscience Nursing, 42(3),* 128-138.

Stevenson, J. E. (1990). Family stress related to home care of Alzheimer's disease patients and implications for support. *Journal of Neuroscience Nursing,* 22(3), 179-188.

Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., 8c Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology, 48(5),* S245-S254.

Wallhagen, M. I. (1992). Caregiving demands: Their difficulty and effects on the well-being of elderly caregivers. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 6(2),* 111-133.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Fatiga: efectos nocivos 0008

Definición: Gravedad de los efectos observados o expresados de la fatiga crónica en el funcionamiento diario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores :							
000801	Malestar	1	2	3	4	5	NA
000802	Apatía	1	2	3	4	5	NA
000803	Disminución de la energía	1	2	3	4	5	NA
000804	Interferencia con las actividades de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA
000805	Deterioro en el mantenimiento del hogar	1	2	3	4	5	NA
000806	Trastorno de la rutina	1	2	3	4	5	NA
000807	Interferencia con el régimen de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
000808	Disminución del apetito	1	2	3	4	5	NA
000809	Alteración del estado nutricional	1	2	3	4	5	NA
000810	Deterioro de la actividad física	1	2	3	4	5	NA
000811	Deterioro en el desempeño del rol	1	2	3	4	5	NA
000812	Deterioro del rendimiento laboral	1	2	3	4	5	NA
000813	Deterioro del rendimiento escolar	1	2	3	4	5	NA
000814	Absentismo laboral	1	2	3	4	5	NA
000815	Absentismo escolar	1	2	3	4	5	NA
000816	Relaciones interpersonales alteradas	1	2	3	4	5	NA
000817	Interferencia con las actividades de ocio	1	2	3	4	5	NA
000818	Pesimista con el estado de salud actual	1	2	3	4	5	NA
000819	Pesimista con el estado de salud futuro	1	2	3	4	5	NA
000820	Deterioro de la memoria	1	2	3	4	5	NA
000821	Deterioro del estado de ánimo	1	2	3	4	5	NA
000822	Deterioro del placer de vivir	1	2	3	4	5	NA
000823	Comorbilidad psicológica	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Knoop, H., Stulemeijer, M., de Jong, L., Fiselier, T., & Bleijenberg, G. (2008). Efficacy of cognitive behavioral therapy for adolescents with chronic fatigue syndrome: Long-term follow-up of a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 121(3), e619-e625.

Lowry, T. J., & Pakenham, K. I. (2008). Health-related quality of life in chronic fatigue syndrome: Predictors of physical functioning and psychological distress. *Psychology, Health & Medicine, 13(2),* 222-238.

Sohl, S. J., & Friedberg, F. (2008). Memory for fatigue in chronic fatigue syndrome. *Behavioral Medicine, 34(1),* 29-35.

Taylor, R. R., 8c Kielhofner, G. W. (2005). Work-related impairment and employment-focused rehabilitation options for individuals with chronic fatigue syndrome: A review. *Journal of Mental Health, 14(3),* 253-267.

Fugas 1919

Definición: Número de veces en las últimas 24 horas/1 semana/1 mes (seleccione una) que un individuo con deterioro cognitivo se escapa de una zona segura.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		10 y más	7-9	4-6	1-3	Ninguna	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
191901	Se va del lugar de residencia desatendido	1	2	3	4	5	NA
191902	Se va de la zona de seguridad desatendida	1	2	3	4	5	NA
191903	Abre la puerta exterior	1	2	3	4	5	NA
191904	Se escapa de las actividades grupales	1	2	3	4	5	NA
191905	Se va con las visitas	1	2	3	4	5	NA
191906	Se va con otros	1	2	3	4	5	NA
191907	Se escapa por la ventana	1	2	3	4	5	NA

Especificar el período de tiempo: 24 horas/1 semana/1 mes

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 4.ª edición 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Algase, D. L., Son, G., Beattie, E., Song, J., Leitsch, S., & Yao, L. (2004). The interrelatedness of wandering and wayfinding in a community sample of persons with dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 17(3), 231-239.

Aud, M. A. (2004). Dangerous wandering: Elopements of older adults with dementia from long-term care facilities. *American Journal of Alzheimer's Disorders and Other Dementias*, 19(6), 361-368.

Dewing, J. (2006). Wandering into the future: Reconceptualizing wandèring a natural and good thing.'. *International Journal of Older People Nursing, 1* (4), 239-249.

Lai, C. K. Y., & Arthur, D. G. (2003). Wandering behavior in persons with dementia. *Journal of Advanced Nursing, 44(2),* 173-182.

www.medilibros.com

Función esquelética 0211

Definición: Capacidad de los huesos para soportar el cuerpo y facilitar el movimiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
021101	Integridad ósea	1 2		3	4	5	NA
021102	Densidad ósea	1 2		3	4	5	NA
021103	Movimiento articular	1 2		3	4	5	NA
021104	Cargar peso	1 2		3	4	5	NA
021105	Alineación esquelética	1 2		3	4	5	NA
021106	Estabilidad articular	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) *2.ª edición 2000; revisado 2004*

Función gastrointestinal (cont.)

		Grave Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
101533	Vómitos	1 2	3	4	5	NA
101534	Hematemesis	1 2	3	4	5	NA
101535	Diarrea	1 2	3	4	5	NA
101536	Estreñimiento	1 2	3	4	5	NA
101537	Pérdida de peso	1 2	3	4	5	NA
101538	Hemorragia digestiva	1 2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Nutrición (K) 4.ª edición 2008; revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Chowdhury, A., & Lobo, D. (2011). Fluids and gastrointestinal function. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care, 14(5)*, 469-476.

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed.). St. Louis: Mosby.

LeMone, R, Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 560-587). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Assessment of digestive and gastrointestinal function. In Textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 978-996). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Viteri, F. (2010). INCAP studies of hematologic and gastrointestinal function in healthy individuals and those with protein-energy malnutrition and infection. *Food and Nutrition Bulletin*, 31(1), 130-140.

www.medilibros.com

Función hepática 0803

Definición: **Capacidad del hígado para fabricar, almacenar, alterar, y secretar sustancias esenciales para el metabolismo y otras funciones corporales.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
080301	Apetito	1	2	3	4	5	NA
080302	Color de las heces	1	2	3	4	5	NA
080303	Sueño	1	2	3	4	5	NA
080304	Energía	1	2	3	4	5	NA
080305	Cociente albúmina/globulina	1	2	3	4	5	NA
080306	Turgencia cutánea	1	2	3	4	5	NA
080307	Conciencia	1	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
080308	Aumento de la bilirrubina total sérica	1	2	3	4	5	NA
080309	Aumento de la bilirrubina directa sérica	1	2	3	4	5	NA
080310	Tiempo de protrombina prolongado	1	2	3	4	5	NA
080311	Nivel de amoniaco sérico	1	2	3	4	5	NA
080312	Aumento de la alanina transaminasa (ALT) (GPT)	1	2	3	4	5	NA

BIBLIOGRAFÍA:
Bouxsein, M. L., Myers, E. R., & Hayes, W. C. (1996). Biomechanics of age-related fractures. In R. Marcus, D. Feldman, & J. Kelsey (Eds.), *Osteoporosis.* San Diego: Academic Press.
Carter, D. R., Van Der Meulen, M. C. H., & Beaupre, G. S. (1996). Skeletal development: Mechanical consequences of growth, aging, and disease. In R. Marcus, D. Feldman, & J. Kelsey (Eds.), *Osteoporosis.* San Diego: Academic Press.
Krahl, H., Michaelis, U., Peiper, H., Quack, G., & Montag, M. (1994). Stimulation of bone growth through sports: A radiologic investigation of the upper extremities in professional tennis players. *The American Journal of Sports Medicine, 22(6),* 751-758.
Melton, L. J. (1997). Epidemiology of spinal osteoporosis. *Spine,* 22(Suppl. 24), 2S-11S.
Mourad, L. (1991). *Orthopedic disorders.* St. Louis: Mosby.
Sowers, M. (1997). Clinical epidemiology and osteoporosis: Measures and their interpretation. *Epidemiology and Clinical Decision Making,* 26(1), 219-231.
Vincente-Rodriguez, G. (2006). How does exercise affect bone development during growth? *Sports Medicine, 36(7),* 561-569.

F

Función gastrointestinal 1015

Definición: **Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desecho.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
101501	Tolerancia alimentos/alimentación	1	2	3	4	5	NA
101524	Apetito	1	2	3	4	5	NA
101525	Tiempo de vaciado gástrico	1	2	3	4	5	NA
101503	Frecuencia de deposiciones	1	2	3	4	5	NA
101504	Color de las deposiciones	1	2	3	4	5	NA
101505	Consistencia de las deposiciones	1	2	3	4	5	NA
101506	Volumen de las deposiciones	1	2	3	4	5	NA
101508	Ruidos abdominales	1	2	3	4	5	NA
101509	Color del contenido gástrico aspirado	1	2	3	4	5	NA
101510	Cantidad de residuos en el contenido gástrico aspirado	1	2	3	4	5	NA
101526	pH del contenido gástrico aspirado	1	2	3	4	5	NA
101527	Albúmina sérica	1	2	3	4	5	NA
101528	Hematocrito	1	2	3	4	5	NA
101529	Glucemia	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
101513	Dolor abdominal	1	2	3	4	5	NA
101514	Distensión abdominal	1	2	3	4	5	NA
101515	Hipersensibilidad abdominal	1	2	3	4	5	NA
101516	Regurgitación	1	2	3	4	5	NA
101530	Reflujo gástrico	1	2	3	4	5	NA
101517	Aumento de peristaltismo visible	1	2	3	4	5	NA
101520	Sangre en heces	1	2	3	4	5	NA
101521	Elevación del recuento de leucocitos	1	2	3	4	5	NA
101522	Disminución del recuento de leucocitos	1	2	3	4	5	NA
101523	Recuento diferencial de leucocitos	1	2	3	4	5	NA
101531	Indigestión	1	2	3	4	5	NA
101532	Náuseas	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

Función hepática (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
080313	Aumento de la aspartato aminotransferasa (AST) (GOT)	1	2	3	4	5	NA
080314	Aumento de la gamma-glutamil transferasa (GGT)	1	2	3	4	5	NA
080315	Ictericia	1	2	3	4	5	NA
080316	Prurito	1	2	3	4	5	NA
080317	Angiomas aracniformes	1	2	3	4	5	NA
080318	Petequias	1	2	3	4	5	NA
080319	Eritema palmar	1	2	3	4	5	NA
080320	Temblor	1	2	3	4	5	NA
080321	Atrofia muscular	1	2	3	4	5	NA
080322	Ascitis	1	2	3	4	5	NA
080323	Ganancia de peso	1	2	3	4	5	NA
080324	Dilatación de las venas de la pared abdominal	1	2	3	4	5	NA
080325	Aumento de la circunferencia abdominal	1	2	3	4	5	NA
080326	Dolor abdominal	1	2	3	4	5	NA
080327	Hipersensibilidad hepática	1	2	3	4	5	NA
080328	Hematomas	1	2	3	4	5	NA
080329	Hematemesis	1	2	3	4	5	NA
080330	Sangre en las heces	1	2	3	4	5	NA
080331	Anorexia	1	2	3	4	5	NA
080332	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
080333	Agitación	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Kortgen, A., Recknagel, R, 8t Bauer, M. (2010). How to assess liver function? *Current Opinion in Critical Care, 16(2),* 136-141.

LeMone, R, Burke, K., 8c Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking inpatient care,* (vol. 1) (5th ed., pp. 727-748). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 1285-1340). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Función renal 0504

Definición: **Capacidad de los riñones para regular los líquidos corporales, filtrar la sangre y eliminar los productos de desecho a través de la formación de orina.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
050424	Diuresis en 8 horas	1	2	3	4	5	NA
050402	Balance de ingesta y diuresis en 24 horas	1	2	3	4	5	NA
050425	Turgencia cutánea	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Función sensitiva: auditiva

2401

Definición: Capacidad para percibir correctamente los sonidos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
240101	Agudeza auditiva (izquierda)	1	2	3	4	5	NA
240102	Agudeza auditiva (derecha)	1	2	3	4	5	NA
240103	Conducción aérea del sonido (izquierda)	1	2	3	4	5	NA
240112	Conducción aérea del sonido (derecha)	1	2	3	4	5	NA
240104	Conducción ósea del sonido (izquierda)	1	2	3	4	5	NA
240113	Conducción ósea del sonido (derecha)	1	2	3	4	5	NA
240105	Relación entre conducción aérea y ósea	1	2	3	4	5	NA
240107	Discriminación auditiva de sonidos suaves	1	2	3	4	5	NA
240108	Oye susurros a 15 cm del oído izquierdo (prueba de voz)	1	2	3	4	5	NA
240114	Oye susurros a 15 cm del oído derecho (prueba de voz)	1	2	3	4	5	NA
240109	Se gira ante los sonidos	1	2	3	4	5	NA
240110	Responde a estímulos auditivos	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
240106	Acúfenos (izquierda)	1	2	3	4	5	NA
240115	Acúfenos (derecha)	1	2	3	4	5	NA
240116	Pérdida de los tonos altos	1	2	3	4	5	NA
240117	Pérdida de la capacidad para distinguir una conversación del ruido ambiental de fondo	1	2	3	4	5	NA

Dispositivo de ayuda: Sí / No

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Función sensitiva (Y) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

May, J. J. (2000). Occupational hearing loss. *American Journal of Industrial Medicine*, 37(1), 112-120.

LeMone, P., Burke, K., 8t Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking inpatient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Sataloff, J., & Roberts, B. (1999). Differential diagnosis in occupation hearing loss compensation claims. *Journal of Occupation Hearing Loss*, 2(4), 183-189.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8f J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Función renal (cont.)

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
050405	Peso específico de la orina	1	2	3	4	5	NA
050406	Color de la orina	1	2	3	4	5	NA
050408	pH de la orina	1	2	3	4	5	NA
050409	Electrólitos de la orina	1	2	3	4	5	NA
050410	Bicarbonato arterial (hco_3)	1	2	3	4	5	NA
050411	pH arterial	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
050426	Aumento del nitrógeno ureico en sangre	1	2	3	4	5	NA
050427	Aumento de la creatinina sérica	1	2	3	4	5	NA
050428	Aumento del potasio sérico	1	2	3	4	5	NA
050429	Aumento de la glucosuria	1	2	3	4	5	NA
050430	Aumento de la proteinuria	1	2	3	4	5	NA
050431	Aumento de las leucocitos	1	2	3	4	5	NA
050414	Hematuria	1	2	3	4	5	NA
050415	Cetonas en la orina	1	2	3	4	5	NA
050416	Hallazgos microscópicos anormales en la orina	1	2	3	4	5	NA
050417	Formación de cálculos renales	1	2	3	4	5	NA
050418	Aumento de peso	1	2	3	4	5	NA
050419	Hipertensión	1	2	3	4	5	NA
050420	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
050421	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
050422	Malestar	1	2	3	4	5	NA
050423	Anemia	1	2	3	4	5	NA
050432	Edema	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F) 3.ª edición 2004; revisado 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Broscious, S. K., 8c Castagnola, J. (2006). Chronic kidney disease: Acute manifestations and role of critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 26(4), 17-28.
Guyton, A. C., Hall, J. E., 8c Schmitt, W. (1997). *Human physiology and mechanisms of disease* (6th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
LeMone, P., Burke, K., 8c Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 768-782). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Potter, P., Perry, A., Stockert, P., 8c Hall, A. (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
Roth, C., & Culp, K. (2001). Renal osteodystrophy in elderly patients with end-stage renal disease. *Journal of Gerontological Nursing, 27(7),* 46-51.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., 8c Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 1492-1513). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

Función sensitiva: gusto y olfato 2403

Definición: **Capacidad para percibir correctamente las sustancias químicas inhaladas o disueltas en la saliva.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
240301	Discriminación de olores	1	2	3	4	5	NA
240304	Reconoce el sabor dulce	1	2	3	4	5	NA
240305	Reconoce el sabor salado	1	2	3	4	5	NA
240306	Reconoce el sabor amargo	1	2	3	4	5	NA
240307	Reconoce el sabor ácido	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
240302	Distorsión del olor	1	2	3	4	5	NA
240308	Distorsión del gusto	1	2	3	4	5	NA
240310	Gusto metálico	1	2	3	4	5	NA
240311	Hemianosmia	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Función sensitiva (Y) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education

Pelletier, C. (2002). Beyond the tongue map: Evaluating taste and smell perception. *ASHA Leader*, 7(19), 6-720.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis: Mosby.

www.medilibros.com

Función sensitiva: propioceptiva 2402

Definición: **Capacidad para percibir correctamente la posición y el movimiento de la cabeza y el cuerpo.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
240201	Discriminación de la posición de la cabeza	1	2	3	4	5	NA
240202	Discriminación del movimiento de la cabeza	1	2	3	4	5	NA
240214	Discriminación del movimiento del miembro superior (derecho)	1	2	3	4	5	NA
240215	Discriminación del movimiento del miembro superior (izquierdo)	1	2	3	4	5	NA

Función sensitiva: visión (cont.)

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
240402	Agudeza visual periférica (izquierdo)	1	2	3	4	5	NA
240422	Agudeza visual periférica (derecho)	1	2	3	4	5	NA
240403	Campos visuales centrales (izquierdo)	1	2	3	4	5	NA
240423	Campos visuales centrales (derecho)	1	2	3	4	5	NA
240404	Campos visuales periféricos (izquierdo)	1	2	3	4	5	NA
240424	Campos visuales periféricos (derecho)	1	2	3	4	5	NA
240416	Respuesta a los estímulos visuales	1	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
240405	Hemianopsia	1	2	3	4	5	NA
240406	Manchas flotantes	1	2	3	4	5	NA
240407	Destellos de luz	1	2	3	4	5	NA
240408	Halos alrededor de la luz	1	2	3	4	5	NA
240409	Telarañas	1	2	3	4	5	NA
240410	Visión doble	1	2	3	4	5	NA
240411	Visión borrosa	1	2	3	4	5	NA
240412	Visión distorsionada	1	2	3	4	5	NA
240413	Distorsiones en la visión de los colores	1	2	3	4	5	NA
240414	Ceguera nocturna	1	2	3	4	5	NA
240415	Ceguera diurna	1	2	3	4	5	NA
240417	Cefaleas	1	2	3	4	5	NA
240418	Mareo	1	2	3	4	5	NA
240419	Sobrecarga ocular	1	2	3	4	5	NA

Dispositivo de ayuda Sí / No

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Función sensitiva (Y) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Función sensitiva: propioceptiva (cont)

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
240216	Discriminación del movimiento del miembro inferior (derecho)	1	2	3	4	5	NA
240217	Discriminación del movimiento del miembro inferior (izquierdo)	1	2	3	4	5	NA
240218	Discriminación de la posición del miembro superior (derecho)	1	2	3	4	5	NA
240219	Discriminación de la posición del miembro superior (izquierdo)	1	2	3	4	5	NA
240220	Discriminación de la posición del miembro inferior (derecho)	1	2	3	4	5	NA
240221	Discriminación de la posición del miembro inferior (izquierdo)	1	2	3	4	5	NA
240212	Discriminación del movimiento del tronco	1	2	3	4	5	NA
240213	Discriminación de la posición del tronco	1	2	3	4	5	NA
240205	Sentido del equilibrio	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
240206	Vértigo	1	2	3	4	5	NA
240207	Aturdimiento	1	2	3	4	5	NA
240208	Nistagmo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Función sensitiva (Y) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

www.medilibros.com

F

BIBLIOGRAFÍA:

Boerboom, A., Huizinga, M., Kaan, W., Stewart, R., Hof, A., Bulstra, S., et al. (2008). Validation of a method to measure the proprioception of the knee. *Gait & Posture*, 28(4), 610-614.

LeMone, R, Burke, K., 8c Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking inpatient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., 8f Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Función sensitiva: táctil 2400

Definición: **Capacidad para percibir correctamente la estimulación cutánea.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ **Aumentar a**_____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
240013	**Discriminación de punzante**	**1**	**2**	3	4	5	NA
240014	**Discriminación de romo**	**1**	**2**	3	4	5	NA
240002	**Discriminación de dos puntos**	**1**	**2**	3	4	5	NA
240003	**Discriminación de la vibración**	**1**	**2**	3	4	5	NA
240015	**Discriminación térmica**	**1**	**2**	3	4	5	NA
240016	**Tacto fino**	**1**	**2**	3	4	5	NA
240007	**Discriminación de estímulos nocivos**	**1**	**2**	3	4	5	NA
240017	**Discriminación de presión**	**1**	**2**	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
240008	**Parestesia**	**1**	**2**	3	4	5	NA
240009	**Hiperparestesia**	**1**	**2**	3	4	5	NA
240011	**Hormigueo**	**1**	**2**	3	4	5	NA
240012	**Pérdida de la sensibilidad**	**1**	**2**	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Función sensitiva (Y) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

LeMone, P., Burke, K., 8t Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education

McPoil, T., & Cornwall, M. (2006). Plantar tactile sensory thresholds in healthy men and women. *Foot,* 16(4), 192-397.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., 8c Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Swanson, E. A., **&** Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis: Mosby.

Función sensitiva: visión 2404

Definición: **Capacidad para percibir correctamente las imágenes visuales.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ **Aumentar a**_____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**		**2 3 4**		**5**	
Indicadores:							
240401	Agudeza visual central (izquierdo)	1	2	3	4	5	NA
240421	Agudeza visual central (derecho)	1	2	3	4	5	NA

Funcionamiento sexual 0119

Definición: Integración de los aspectos físicos, socioemocionales e intelectuales de la manifestación y función sexual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
011901	Consigue la excitación sexual	1	2	3	4	5	NA
011902	Erección sostenida del clitoris/ pene hasta el orgasmo	1	2	3	4	5	NA
011903	Excitación sostenida hasta el orgasmo	1	2	3	4	5	NA
011904	Utiliza dispositivos de ayuda si es necesario	1	2	3	4	5	NA
011905	Adapta la técnica sexual cuando es necesario	1	2	3	4	5	NA
011906	Ausencia de consumo de sustancias que afectan negativamente a la función sexual	1	2	3	4	5	NA
011927	Utiliza terapia de sustitución hormonal si es necesario	1	2	3	4	5	NA
011907	Expresa capacidad de realizar la actividad sexual a pesar de imperfecciones físicas	1	2	3	4	5	NA
011908	Expresa comodidad con la manifestación sexual	1	2	3	4	5	NA
011909	Expresa autoestima	1	2	3	4	5	NA
011910	Expresa comodidad con su cuerpo	1	2	3	4	5	NA
011911	Expresa interés sexual	1	2	3	4	5	NA
011912	Expresa capacidad para intimar	1	2	3	4	5	NA
011913	Expresa voluntad sexual	1	2	3	4	5	NA
011914	Refiere disposición/disponibilidad a relaciones consentidas	1	2	3	4	5	NA
011915	Expresa respeto por la pareja	1	2	3	4	5	NA
011916	Expresa aceptación de la pareja	1	2	3	4	5	NA
011917	Expresa conocimiento de las capacidades sexuales de la pareja	1	2	3	4	5	NA
011918	Expresa conocimiento de las capacidades sexuales personales	1	2	3	4	5	NA
011919	Expresa conocimiento de las necesidades sexuales de la pareja	1	2	3	4	5	NA
011920	Expresa conocimiento de las necesidades sexuales personales	1	2	3	4	5	NA
011921	Se comunica fácilmente con la pareja	1	2	3	4	5	NA
011922	Comunica las necesidades sexuales con la pareja	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Funcionamiento de la familia (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
260209	Se adapta a crisis inesperadas	1	2	3	4	5	NA
260210	Obtiene los recursos adecuados para satisfacer las necesidades de sus miembros	1	2	3	4	5	NA
260211	Crea un entorno donde los miembros puedan expresar libremente sus sentimientos	1	2	3	4	5	NA
260212	Acepta la diversidad entre los miembros	1	2	3	4	5	NA
260213	Implica a los miembros en la resolución de problemas	1	2	3	4	5	NA
260214	Implica a los miembros en la resolución de conflictos	1	2	3	4	5	NA
260221	Los miembros son receptivos a nuevas ideas	1	2	3	4	5	NA
260205	Los miembros desempeñan los roles esperados	1	2	3	4	5	NA
260222	Los miembros se apoyan entre sí	1	2	3	4	5	NA
260223	Los miembros se ayudan unos a otros	1	2	3	4	5	NA
260216	Los miembros pasan tiempo juntos	1	2	3	4	5	NA
260217	Los miembros expresan su acuerdo con la familia	1	2	3	4	5	NA
260218	Los miembros expresan su lealtad a la familia	1	2	3	4	5	NA
260219	Los miembros participan en actividades de la comunidad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Friedman, M. M., Bowden, V., & Jones, E. (2003). *Family nursing: Research theory & practice* (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
Friedman, M. (1991). An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. *Western Journal of Nursing Research, 13(2),* 220-241.
Nishka, K. J. (2001). Mexican American family survival, continuity, and growth: The parental perspective. *Nursing Science Quarterly, 14(4),* 322-329.
Quayhagen, M. P., & Roth, P. A. (1989). From models to measures in assessment of mature families. *Journal of Professional Nursing,* 5(3), 144-151.
Roberts, C. S., & Feetham, S. A. (1982). Assessing family functioning across three areas of relationships. *Nursing Research, 31(4),* 231-235.
Swain, K. J., & Harrigan, M. P. (1995). *Measures of family functioning for research and practice.* New York: Springer.
Tamplin, A., & Goodyer, I. M. (2001). Family functioning in adolescents at high and low risk for major depressive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry, 10(3),* 170-190.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Función sensorial 2405

Definición: **Capacidad para percibir correctamente la estimulación cutánea, los sonidos, la propiocepción, el gusto y el olfato, y las imágenes visuales.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
240501	Percepción de la estimulación cutánea	1	2	3	4	5	NA
240502	Agudeza auditiva	1	2	3	4	5	NA
240507	Percepción de la posición de la cabeza	1	2	3	4	5	NA
240508	Percepción de la posición del cuerpo	1	2	3	4	5	NA
240504	Discriminación de olores	1	2	3	4	5	NA
240505	Discriminación de gustos	1	2	3	4	5	NA
240506	Agudeza visual	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Función sensitiva (Y) 3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Chung, J. (2006). Measuring sensory processing patterns of older Chinese people: Psychometric validation of the adult sensory profile. *Aging & Mental Health, 10(6)*, 648-655.

LeMone, P., Burke, K., & Bauldoíf, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis: Mosby.

Funcionamiento de la familia 2602

Definición: **Capacidad de una familia para satisfacer las necesidades de sus miembros durante las transiciones del desarrollo.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
260201	Socializa los nuevos miembros de la familia	1	2	3	4	5	NA
260202	Cuida los miembros dependientes de la familia	1	2	3	4	5	NA
260203	Regula la conducta de los miembros	1	2	3	4	5	NA
260204	Distribuye las responsabilidades entre los miembros	1	2	3	4	5	NA
260206	Mantiene estables las tradiciones	1	2	3	4	5	NA
260208	Se adapta a los cambios de desarrollo	1	2	3	4	5	NA

Funcionamiento sexual (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
011923	Comunica las preferencias sexuales con la pareja	1	2	3	4	5	NA
011924	Realiza la actividad sexual si el ambiente es adecuado	1	2	3	4	5	NA
011925	Realiza la actividad sexual sin coacción de la pareja	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008

F

BIBLIOGRAFÍA:

Arcos, B. (2004). Female sexual function and response. *Journal of the American Osteopathic Association, 104(1),* 516-520.

Clark, J. C. (1993). Psychosocial responses of the patient: Altered sexual health. In S. I. Groenwald, M. H. Frogge, M. Goodman, & C. H. Yarbro (Eds.), *Cancer nursing principles and practice* (3rd ed., pp. 449-467). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Dobkin, P. L., & Bradley, I. (1991). Assessment of sexual dysfunction in oncology patients: Review, critique, and suggestions. *Journal of Psychosocial Oncology,* 9(1), 43-71.

Dunning, P. (1993). Sexuality and women with diabetes. *Patient Education and Counseling, 21(1-2),* 5-14.

Kralik, D., Koch, T., & Telford, K. (2001). Constructions of sexuality for midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing, 35(2),* 180-187.

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy.* Boston: Little, Brown and Company.

Tuttle, B. (1984). Adult sexual response. In L. P. Higgins, & J. W. Hawkins (Eds.), *Human sexuality across the life span: Implications for nursing practice* (pp. 39-76). Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences.

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Habilidades de interacción social 1502

Definición: **Conductas personales que fomentan relaciones eficaces.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
150201	Divulgación si es apropiado/ procedente	1	2	3	4	5	NA
150202	Receptividad si es apropiado/ procedente	1	2	3	4	5	NA
150203	Cooperación con los demás	1	2	3	4	5	NA
150204	Sensibilidad con los demás	1	2	3	4	5	NA
150205	Uso de la asertividad si procede	1	2	3	4	5	NA
150206	Afrontación si procede	1	2	3	4	5	NA
150207	Mostrar consideración	1	2	3	4	5	NA
150208	Mostrar legitimidad	1	2	3	4	5	NA
150209	Mostrar calidez	1	2	3	4	5	NA
150210	Mostrar estabilidad	1	2	3	4	5	NA
150211	Parecer relajado	1	2	3	4	5	NA
150212	Relaciones con los demás	1	2	3	4	5	NA
150213	Mostrar la verdad	1	2	3	4	5	NA
150214	Comprometerse según proceda	1	2	3	4	5	NA
150216	Utilizar estrategias de resolución de conflictos	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Interacción social (P) 1. *[a] edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Cutting, A. L., & Dunn, J. (2006). Conversations with siblings and with friends: Links between relationship quality and social understanding. *British Journal of Developmental Psychology,* 24(1), 73-87.
Erickson, D. H., Beiser, M., Iacono, W. G., Fleming, J. A. E., 8c Lin, T. (1989). The role of social relationships in the course of first-episode schizophrenia and affective psychosis. *American Journal of Psychiatry, 146(11),* 1456-1461.
Gotcher, J. M. (1992). Interpersonal communication and psychosocial adjustment. *Journal of Psychosocial Oncology, 10(3),* 21-39.
Heltsley, M. E., & Powers, R. C. (1975). Social interaction and perceived adequacy of interaction of the rural aged. *The Gerontologist, 15(6),* 533-536.
Levin, J., 8c Levin, W. C. (1981). Willingness to interact with an old person. *Research on Aging, 3(2),* 211-217.
Nussbaum, J. F. (1983). Relational closeness of elderly interaction: Implications for life satisfaction. *Western Journal of Speech Communication, 47(3),* 229-243.
+Ruehlman, L. S., & Karoly, P. (1991). With a little flak from my friends: Development and preliminary validation of the Test of Negative Social Exchange (TENSE). *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 3(1), 97-104.
Richter, G., 8c Richter, J. (1989). Social relationships reflected by depressive inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 80(6),* 573-578.
Sheppard, M. (1993). Client satisfaction, extended intervention and interpersonal skills in community mental health. *Journal of Advanced Nursing, 18(2),* 246-259.
Waterman, J. D., Blegen, M., Clinton, P., 8c Specht, J. P. (2001). Social isolation. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 651-663). St. Louis: Mosby.
Webb, L., Delaney, J. J., & Young, L. R. (1989). Age, interpersonal attraction, and social interaction. *Research on Aging, 11(1),* 107-123.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Gestión del tiempo personal 1635

Definición: Acciones personales para concluir los compromisos en un período de tiempo esperado con el mínimo estrés.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
163501	Prioriza compromisos 1		2	3	4	5	NA
163502	Establece objetivos a corto plazo 1		2	3	4	5	NA
163503	Establece objetivos a largo plazo 1		2	3	4	5	NA
163504	Identifica un período de tiempo 1 realista para cada actividad		2	3	4	5	NA
163505	Establece el tiempo de ejecución de 1 los compromisos		2	3	4	5	NA
163506	Alcanza los compromisos en un 1 período de tiempo específico		2	3	4	5	NA
163507	Equilibra las demandas múltiples 1		2	3	4	5	NA
163508	Controla la evolución de múltiples 1 compromisos		2	3	4	5	NA
163509	Planifica las actividades 1 de la semana		2	3	4	5	NA
163510	Realiza una lista de cosas por hacer 1		2	3	4	5	NA
163511	Anota recordatorios en un sistema 1 organizado		2	3	4	5	NA
163512	Delega actividades 1		2	3	4	5	NA
163513	Supervisa la finalización de las 1 actividades delegadas		2	3	4	5	NA
163514	Aplaza actividades apropiadamente 1		2	3	4	5	NA
163515	Minimiza las interrupciones 1		2	3	4	5	NA
163516	Descompone actividades complejas 1 en actividades manejables		2	3	4	5	NA
163517	Utiliza estrategias para evitar 1 sentirse abrumado		2	3	4	5	NA
163518	Utiliza estrategias para reducir 1 la ansiedad		2	3	4	5	NA
163519	Reevalúa las prioridades 1 del compromiso		2	3	4	5	NA
163520	Mantiene la organización 1 en el espacio personal		2	3	4	5	NA
163521	Utiliza estrategias para gestionar la 1 carga de trabajo		2	3	4	5	NA
163522	Expresa bajo nivel de estrés 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Allen, D. (2001). *Getting things done: The art of stress-free productivity.* London: Penguin Books.
Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health.* Newbury Park, CA: Sage.
Johnson, S. (September 2004). Organizing your work and time. *Academic Physician & Scientist,* 2-3.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Hidratación

0602

Definición: Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
060201	Turgencia cutánea	1	2	3	4	5	NA
060202	Membranas mucosas húmedas	1	2	3	4	5	NA
060215	Ingesta de líquidos	1	2	3	4	5	NA
060211	Diuresis	1	2	3	4	5	NA
060216	Sodio sérico	1	2	3	4	5	NA
060217	Perfusión tisular	1	2	3	4	5	NA
060218	Función cognitiva	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
060205	Sed	1	2	3	4	5	NA
060219	Orina oscura	1	2	3	4	5	NA
060208	Globos oculares hundidos	1	2	3	4	5	NA
060220	Fontanela hundida	1	2	3	4	5	NA
060212	Disminución de la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
060221	Pulso rápido, filiforme	1	2	3	4	5	NA
060213	Aumento del hematocrito	1	2	3	4	5	NA
060222	Aumento del nitrógeno ureico en sangre	1	2	3	4	5	NA
060223	Pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
060224	Calambres musculares	1	2	3	4	5	NA
060225	Espasmos musculares	1	2	3	4	5	NA
060226	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
060227	Aumento de la temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Arieff, A. (1986). Hyponatremia, convulsions, respiratory arrest, and permanent brain damage after elective surgery in healthy women. *The New England Journal of Medicine, 314(*24), 1529-1534.

Carcillo, J. A., Davis, A. L., & Zaritsky, A. (1991). Role of early fluid resuscitation in pediatric septic shock. *Journal of the American Medical Association, 266(9),* 1242-1245.

Gilski, D. (1993). Controversies in patient management after cardiac surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing,* 7(4), 1-13.

Hill, R, & Aldag, J. (1991). Potential indicators of insufficient milk supply syndrome. *Research in Nursing & Health, 14(1),* 11-19.

Innerarity, S. A. (1997). *Fluids and electrolytes* (3rd ed.). Springhouse PA: Springhouse.

The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. (2000). Identification and nursing management of dysphagia in adults with neurological impairment. *Best Practice, 4(2),* Blackwell Science-Asia, Australia.

Mentes, J., Culp, K., Wakefield, B., Gaspar, P., Rapp, C., Mobily, P., & Tripp-Reimer, T. (1998). Dehydration as a precipitating factor in the development of acute confusion in the frail elderly. In B. Vellas, J. Albarde, & P. Garry (Eds.), *Facts, research, and intervention in geriatrics: Hydration and aging (*pp. 83-100). Paris: Se

Reese, J. L. (2001). Fluid volume deficit—dehydration: Isotonic, hypotonic, and hypertonic. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 183-200). St. Louis: Mosby.

Wakefield, B., Mentes, J., Digglemann, L., & Culp, K. (2002). Monitoring hydration status in elderly veterans. *Western Journal of Nursing Research, 24(2),* 132-142.

Identidad

1202

Definición: Distingue entre el yo y el no yo y caracteriza la esencia de uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
120201	Verbaliza afirmaciones de identidad personal	1	2	3	4	5	NA
120202	Muestra una conducta verbal y no verbal congruente sobre sí mismo	1	2	3	4	5	NA
120203	Verbaliza un sentido claro de identidad personal	1	2	3	4	5	NA
120204	Diferencia el yo del medio ambiente	1	2	3	4	5	NA
120205	Diferencia el yo de los otros seres humanos	1	2	3	4	5	NA
120206	Percibe el ambiente adecuadamente	1	2	3	4	5	NA
120207	Desempeña roles sociales	1	2	3	4	5	NA
120208	Verbaliza un sistema de valores propio	1	2	3	4	5	NA
120209	Cuestiona creencias erróneas sobre sí mismo	1	2	3	4	5	NA
120210	Cuestiona imágenes negativas de sí mismo	1	2	3	4	5	NA
120211	Reconoce los conflictos interpersonales frente a los intrapersonales	1	2	3	4	5	NA
120212	Establece lazos personales	1	2	3	4	5	NA
120213	Verbaliza confianza en sí mismo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicosocial (M) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Barnard, D. (1990). Healing the damaged self: Identity, intimacy, and meaning in the lives of the chronically ill. *Perspectives in Biology & Medicine, 33(4),* 535-546.

Erickson, E. (1968). *Identity, youth and crisis.* New York: W. W. Norton & Company.

Gara, M. A., Rosenberg, S., & Cohen, B. (1987). Personal identity and the schizophrenic process: An integration. *Psychiatry, 50(3),* 267-278.

Grotevant, H. D., 8c Adams, G. R. (1984). Development of an objective measure to assess ego identity in adolescence: Validation and replication. *Journal of Youth and Adolescence, 13(5),* 419-437.

Hernandez, J. T., 8c Dielemente, R. J. (1992). Self-control and ego identity development as predictors of unprotected sex in late adolescent males. *Journal of Adolescence, 15(4),* 437-447.

Marcia, J. E. (1966). Development and validations of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology, 3(5),* 551-558.

Marcia, J. E. (1967). Ego identity status: Relationships to change in self-esteem, general adjustment, and authoritarianism. *Journal of Personality,* 35(1), 118-133.

Oldaker, S. (1985). Identity confusion: Nursing diagnoses for adolescents. *Nursing Clinics of North America, 20(4),* 763-773.

Streitmatter, J. (1993). Gender differences in identity development: An examination of longitudinal data. *Adolescence,* 28(109), 55-66.

Streitmatter, J. (1993). Identity status and identity style: A replication study. *Journal of Adolescence, 16(2),* 211-215.

Stuart, G. W., 8c Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

-i-Tan, A. L., Kendis, R. J., Fine, J. T., 8c Porac, J. (1977). A short measure of Eriksonian ego identity. *Journal of Personality Assessment, 41(3),* 279-284.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Identidad sexual 1207

Definición: **Reconocimiento y aceptación de la propia identidad sexual.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
120701	**Afirmación del yo como un ser sexual**	1	2	3	4	5	**NA**
120702	**Sentido claro de la orientación sexual**	1	2	3	4	5	**NA**
120703	**Aceptación de la orientación sexual**	1	2	3	4	5	**NA**
120704	**Integración de la orientación sexual en los roles de la vida**	1	2	3	4	5	**NA**
120706	**Conductas de superación saludables para resolver crisis de la identidad sexual**	1	2	3	4	5	**NA**
120707	**Imágenes negativas de identificación del yo sexual**	1	2	3	4	5	**NA**
120708	**Busca el soporte social**	1	2	3	4	5	**NA**
120709	**Refiere relaciones íntimas saludables**	1	2	3	4	5	**NA**
120710	**Refiere funcionamiento sexual saludable**	1	2	3	4	5	**NA**
120711	**Describe el riesgo asociado con la actividad sexual**	1	2	3	4	5	**NA**
120712	**Utiliza precauciones para minimizar el riesgo asociado con su actividad sexual**	1	2	3	4	5	**NA**
120713	**Describe el sistema de valores sexuales personales**	1	2	3	4	5	**NA**
120714	**Establece límites sexuales personales**	1	2	3	4	5	**NA**

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bohan, J. S. (1996). *Psychology and sexual orientation: Corning to terms.* New York: Routledge.
Cain, R. (1991). Stigma management and gay identity development. *Social Work, 36(1),* 67-73.
Cass, V. E. (1984). Homosexual identity formation: Testing a theoretical model. *The Journal of Sex Research, 20(2),* 143-167.
Eliason, M. J. (1996). *Who cares? Institutional barriers to health care for lesbian, gay, and bisexual persons.* New York: NLN Press.
Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male.* Philadelphia: W. B. Saunders.
Nass, G., Libby, R., & Fischer, M. P. (1989). *Sexual choices: An introduction to human sexuality* (2nd ed.). Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences.
Troiden, R. R. (1989). The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality, 17(1-2),* 43-73.
Tuttle, B. (1984). Adult sexual response. In L. P. Higgins, & J. W. Hawkins (Eds.), *Human sexuality across the life span: Implications for nursing practice* (pp. 39-76). Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences.

Imagen corporal

1200

Definición: Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
120001	Imagen interna de sí mismo	1	2	3	4	5	NA
120002	Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal	1	2	3	4	5	NA
120003	Descripción de la parte corporal afectada	1	2	3	4	5	NA
120016	Actitud hacia tocar la parte corporal afectada	1	2	3	4	5	NA
120017	Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto	1	2	3	4	5	NA
120005	Satisfacción con el aspecto corporal	1	2	3	4	5	NA
120018	Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la función corporal	1	2	3	4	5	NA
120006	Satisfacción con la función corporal	1	2	3	4	5	NA
120007	Adaptación a cambios en el aspecto físico	1	2	3	4	5	NA
120008	Adaptación a cambios en la función corporal	1	2	3	4	5	NA
120009	Adaptación a cambios en el estado de salud	1	2	3	4	5	NA
120013	Adaptación a cambios corporales por lesión	1	2	3	4	5	NA
120014	Adaptación a cambios corporales por cirugía	1	2	3	4	5	NA
120015	Adaptación a cambios corporales por envejecimiento	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Fritz, G. K. (Ed.). (2004). *Body image—tips for parents. The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*. Providence, RI: Manisses Communications.

Comunale, D. L. (1992). Collaborative care planning with the arthritic client at home. *Journal of Home Health Care Practice*, 4(2), 8-15.

Dixon, J. B., Dixon, M. E., & O'Brien, P. E. (2002). Body image: Appearance orientation and evaluation in the severely obese. *Changes with weight loss. Obesity Surgery*, 12(1), 65-71.

Kater, K. J., Rohwer, J., & Londre, K. (2002). Evaluation of an upper elementary school program to prevent body image, eating, and weight concerns. *Journal of School Health*, 72(5), 199-204.

Key, A., George, C. L., Beattie, D., Stammers, K., Lacey, H., & Waller, G. (2002). Body image treatment within an inpatient program for anorexia nervosa: The role of mirror exposure in the desensitization process. *International Journal of Eating Disorders*, *31(2)*, 185-190.

LeMone, P. (1991). Analysis of human phenomenon: Self-concept. *Nursing Diagnosis*, 2(3), 129-130.

Low, M. B. (1993). Women's body image: The nurse's role in promotion of self-acceptance. *AWONN's Clinical Issues*, *4(2)*, 213-219.

MacGinley, K. J. (1993). Nursing care of the patient with altered body image. *British Journal of Nursing*, *2(22)*, 1098-1102.

Martin, H., & Ammerman, S. D. (2002). Adolescents with eating disorders: Primary care screening, identification, and early intervention. *Nursing Clinics of North America*, *37(*3), 537-551.

Newell, R. (1991). Body-image disturbance: Cognitive behavioral formulation and intervention. *Journal of Advanced Nursing*, *16(12)*, 1400-1405.

Price, B. (1990). A model for body image care. *Journal of Advanced Nursing*, *15(5)*, 585-593.

Price, B. (1992). Living with altered body image: The cancer experience. *British Journal of Nursing*, 1(13), 641-645.

Price, B. (1993). Profiling the high-risk altered body image patient. *Senior Nurse*, 13(4), 17-21.

+Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 32-37.

Van Deusen, J., Harlowe, D., & Baker, L. (1989). Body image perceptions of the community-based elderly. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 9(4), 243-2

Wasson, D., & Anderson, M. A. (1995). Chemical dependency and adolescent self-esteem. *Clinical Nursing Research*, 4(3), 274-289.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Integridad del acceso para hemodiálisis 1105

Definición: Funcionalidad del lugar de acceso para la diálisis y estado de los tejidos circundantes.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
110501	Flujo de volumen de sangre a través del *shunt*/fístula	1	2	3	4	5	NA
110502	Coloración cutánea local	1	2	3	4	5	NA
110517	Temperatura de la piel en el sitio de acceso	1	2	3	4	5	NA
110505	Soplo	1	2	3	4	5	NA
110506	Temblor	1	2	3	4	5	NA
110509	Pulsos periféricos distales	1	2	3	4	5	NA
110510	Temperatura cutánea periférica distal	1	2	3	4	5	NA
110511	Coloración cutánea periférica distal	1	2	3	4	5	NA
110514	Tiempo de coagulación	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
110503	Supuración local	1	2	3	4	5	NA
110507	Hematoma local	1	2	3	4	5	NA
110508	Hemorragia local	1	2	3	4	5	NA
110512	Edema periférico distal	1	2	3	4	5	NA
110515	Hipersensibilidad local	1	2	3	4	5	NA
110513	Situación del tubo	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Broscious, S. K., & Castagnola, J. (2006). Chronic kidney disease: Acute manifestations and role of critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 26(4), 17-28.
Eisenbud, M. D. (1996). *The handbook of dialysis access.* Columbus, OH: Anadem.
Lancaster, L. E. (Ed.). (1995). *ANNA's core curriculum for nephrology nurses* (section X, 3rd ed.). Pitman, NJ: Anthony J. Janetti.
Levine, D. Z. (1997). *Caring for the renal patient* (3rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
Gutch, C. F., Stoner, M. H., & Corea, A. L. (1999). *Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
Rabani, A., & Jafarian, A. (2005). Function and complications of arteriovenous fistula in chronic hemodialysis patients (a report from two referral centers). *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*, 22(4), 369.

Implicación social 1503

Definición: Interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
150301	Interacción con amigos íntimos 1		2	3	4	5	NA
150302	Interacción con vecinos 1		2	3	4	5	NA
150303	Interacción con miembros 1 de la familia		2	3	4	5	NA
150304	Interacción con miembros de 1 grupos de trabajo		2	3	4	5	NA
150305	Participación como miembro de 1 la iglesia		2	3	4	5	NA
150306	Participación en el trabajo activo 1 de la iglesia		2	3	4	5	NA
150307	Participación en organización 1 de actividades		2	3	4	5	NA
150308	Participación en organizaciones 1 oficiales		2	3	4	5	NA
150309	Participación como miembro de un 1 grupo de voluntarios		2	3	4	5	NA
150311	Participación en actividades 1 de ocio		2	3	4	5	NA
150313	Participación en deportes 1 de equipo		2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Interacción social (P) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Cutting, A. L., & Dunn, J. (2006). Conversations with siblings and with friends: Links between relationship quality and social understanding. *British Journal of Developmental Psychology, 24(1),* 73-87.
Erickson, D. H., Beiser, M., Iacono, W. G., Fleming, J. A. E., & Lin, T. (1989). The role of social relationships in the course of first-episode schizophrenia and affective psychosis. *American Journal of Psychiatry, 146(11),* 1456-1461.
Gotcher, J. M. (1992). Interpersonal communication and psychosocial adjustment. *Journal of Psychosocial Oncology, 10(3),* 21-39.
Heltsley, M. E., & Powers, R. C. (1975). Social interaction and perceived adequacy of interaction of the rural aged. *The Gerontologist, 15(6),* 533-536.
Jylha, M., 8c Aro, S. (1989). Social ties and survival among the elderly in Tampere. Finland. *International Journal of Epidemiology, 18(1),* 158-164.
Levin, J., 8c Levin, W. C. (1981). Willingness to interact with an old person. *Research on Aging, 3(2),* 211-217.
Nussbaum, J. F. (1983). Relational closeness of elderly interaction: Implications for life satisfaction. *Western Journal of Speech Communication, 47(3),* 229-243.
Richter, G., 8c Richter, J. (1989). Social relationships reflected by depressive inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 80(6),* 573-578.
Rohrer, J. E., Arif, A. A., Pierce, J. R., Jr., 8c Blackburn, C. (2004). Unsafe neighborhoods, social group activity, and self-rated health. *Journal of Public Health Management, 10(2),* 124-129.
Sheppard, M. (1993). Client satisfaction, extended intervention and interpersonal skills in community mental health. *Journal of Advanced Nursing, 18(2),* 246-259.
Waterman, J. D., Blegen, M., Clinton, P., 8c Specht, J. P. (2001). Social isolation. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds. *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 651-663). St. Louis: Mosby.
Webb, L., Delaney, J. J., 8c Young, L. R. (1989). Age, interpersonal attraction, and social interaction. *Research on Aging, 11(1),* 107-123.

Integridad de la familia 2603

Definición: Capacidad de los miembros de la familia para mantener la cohesión y los vínculos emocionales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1		2	3	4	5	
Indicadores:							
260305	Interacciona frecuentemente con toda la familia	1	2	3	4	5	NA
260308	Implica a los miembros en la resolución de conflictos	1	2	3	4	5	NA
260309	Implica a los miembros de la familia en la resolución de problemas	1	2	3	4	5	NA
260310	Estimula la autonomía e independencia individuales	1	2	3	4	5	NA
260311	Preparan y comen juntos la comida	1	2	3	4	5	NA
260312	Participan juntos en actividades recreativas	1	2	3	4	5	NA
260313	Participa en los rituales de la familia	1	2	3	4	5	NA
260314	Participa en las tradiciones de la familia	1	2	3	4	5	NA
260315	Los miembros proporcionan apoyo durante los períodos de crisis	1	2	3	4	5	NA
260301	Los miembros manifiestan lealtad	1	2	3	4	5	NA
260302	Los miembros manifiestan lazos fuertes con la familia	1	2	3	4	5	NA
260303	Los miembros se expresan afecto entre sí	1	2	3	4	5	NA
260304	Los miembros se ayudan entre sí para desempeñar los roles y las tareas diarias	1	2	3	4	5	NA
260306	Los miembros comparten pensamientos, sentimientos, intereses, preocupaciones	1	2	3	4	5	NA
260307	Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre sí	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:
Friedman, M. M., Bowden, V., & Jones, E. (2003). *Family nursing: Research theory & practice* (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
Swain, K. J., & Harrigan, M. P. (1995). *Measures of family functioning for research and practice.* New York: Springer.
Thomasgard, M., & Metz, W. P. (1999). Parent-child relationship disorders: What do the child vulnerability scale and the parent protection scale measure? *Clinical Pediatrics, 38(6),* 347-356.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Lactancia materna: destete 1003

Definición: Interrupción progresiva de la lactancia materna de un lactante/niño pequeño.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
100302	Reconocimiento de los signos de preparación del destete del lactante	1	2	3	4	5	NA
100318	Reconocimiento de los signos de descenso del suministro de leche	1	2	3	4	5	NA
100304	Conocimiento de los beneficios del destete gradual	1	2	3	4	5	NA
100305	Conocimiento de las directrices para un destete rápido «urgente»	1	2	3	4	5	NA
100319	Conocimiento de los métodos adecuados para reducir la hipersensibilidad mamaria	1	2	3	4	5	NA
100320	La madre libera los conductos taponados	1	2	3	4	5	NA
100321	La madre se libera de la mastitis	1	2	3	4	5	NA
100322	Introducción de sólidos según recomendaciones de un profesional sanitario	1	2	3	4	5	NA
100308	Sustitución de una de las tomas de leche materna cada varios días	1	2	3	4	5	NA
100323	Sustitución de la leche materna con otros líquidos	1	2	3	4	5	NA
100309	Introducción de comidas sólidas una cada vez	1	2	3	4	5	NA
100310	Introducción de comidas sólidas utilizando una cuchara	1	2	3	4	5	NA
100311	Contacto y atención adicionales al lactante durante el período de destete	1	2	3	4	5	NA
100313	Conocimiento de recursos disponible de apoyo	1	2	3	4	5	NA
100314	Uso de los recursos disponibles	1	2	3	4	5	NA
100316	Satisfacción con el proceso de destete	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Castiglia, P. T. (1992). Weaning. *Journal of Pediatric Health Care,* 6(1), 38-39.
Hendricks, K. M., 8c Badruddin, S. H. (1992). Weaning recommendations: The scientific basis. *Nutrition Reviews,* 50(5), 125-133.
Hervada, A. R. (1992). Weaning: Historical perspectives, practical recommendations, and current controversies. *Current Problems in Pediatrics, 22(5),* 223-241.
Huggins, K., & Ziedrich, L. (1994). *The nursing mother's guide to weaning.* Boston: The Harvard Common Press.
Kleinman, R. E. (Ed.). (1998). *Pediatric nutrition handbook* (4th ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (1999). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Lewallen, L. P., Dick, M. J., Flowers, J., Powell, W., Zickefoose, K. T., Wall, Y. G., & Price, Z. M. (2006). Breastfeeding support and early cessation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN),* 35(2), 166-172.
Riordan, J., 8f Auerbach, K. G. (1999). *Breastfeeding and human lactation* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Rogers, C. S., Morris, S., & Taper, L. J. (1987). Weaning from the breast: Influences on maternal decisions. *Pediatric Nursing, 13(5),* 341-345.
Spangler, A. (1992). *Amy Spangler's breastfeeding: A parent's guide.* Atlanta: Abbey Drue.
Walker, C. (1995). When to wean: Whose advice do mothers find helpful? *Health Visitor, 68(3),* 109-111.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Lazos afectivos padres-hijo

1500

Definición: Conductas del padre y del hijo que demuestran un vínculo afectivo perdurable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
150001	Práctica de conductas saludables durante la gestación	1	2	3	4	5	NA
150002	Asignación de atributos específicos al feto	1	2	3	4	5	NA
150003	Preparación para el recién nacido antes del nacimiento	1	2	3	4	5	NA
150004	Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante	1	2	3	4	5	NA
150005	Mantienen al lactante cerca de ellos	1	2	3	4	5	NA
150006	Tocan, acarician y dan palmaditas al lactante	1	2	3	4	5	NA
150007	Besan al lactante	1	2	3	4	5	NA
150008	Sonríen al lactante	1	2	3	4	5	NA
150009	Visitan la guardería	1	2	3	4	5	NA
150011	Hacen gestos con la cara (cucamonas)	1	2	3	4	5	NA
150012	Utilizan el contacto ocular	1	2	3	4	5	NA
150013	Hablan al lactante	1	2	3	4	5	NA
150014	Juegan con el lactante	1	2	3	4	5	NA
150015	Responden a las señales del lactante	1	2	3	4	5	NA
150016	Consuelan/tranquilizan al lactante	1	2	3	4	5	NA
150024	Sostienen al lactante para alimentarle	1	2	3	4	5	NA
150018	Mantienen al lactante seco, limpio y caliente	1	2	3	4	5	NA
150019	El lactante mira a los padres	1	2	3	4	5	NA
150020	El lactante responde a las señales de los padres	1	2	3	4	5	NA
150021	El lactante busca la proximidad de los padres	1	2	3	4	5	NA

Especificar padre/madre: _____

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Interacción social (P) 1 .ª edición 1997; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

L

BIBLIOGRAFÍA:

Ainsworth, M. S., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* (pp. 111-133). London: Methuen.

Kennell, J., Jerauld, R., Wolfe, H., Chesler, D., Kreger, N. C., McAlpine, W., Steffa, M., & Klaus, M. H. (1974). Maternal behavior one year after early and extended post-partum contact. *Developmental Medicine and Child Neurology, 16(2),* 172-279.

Koniak-Griffin, D. (1988). The relationship between social support, self-esteem, and maternal-fetal attachment in adolescents. *Research in Nursing and Health, 11(4),* 269-278.

+Müller, M. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurements, 2(2),* 129-141.

Norr, K. F., Roberts, J. E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primíparas. *Journal ofNurse-Midwifery, 34(2),* 85-91.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1101

Definición: Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
110101	Temperatura de la piel	1	2	3	4	5	NA
110102	Sensibilidad	1	2	3	4	5	NA
110103	Elasticidad	1	2	3	4	5	NA
110104	Hidratación	1	2	3	4	5	NA
110106	Transpiración	1	2	3	4	5	NA
110108	Textura	1	2	3	4	5	NA
110109	Grosor	1	2	3	4	5	NA
110111	Perfusión tisular	1	2	3	4	5	NA
110112	Crecimiento del vello cutáneo	1	2	3	4	5	NA
110113	Integridad de la piel	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
110105	Pigmentación anormal	1	2	3	4	5	NA
110115	Lesiones cutáneas	1	2	3	4	5	NA
110116	Lesiones de la mucosa	1	2	3	4	5	NA
110117	Tejido cicatricial	1	2	3	4	5	NA
110118	Cánceres cutáneos	1	2	3	4	5	NA
110119	Descamación cutánea	1	2	3	4	5	NA
110120	Raspado cutáneo	1	2	3	4	5	NA
110121	Eritema	1	2	3	4	5	NA
110122	Palidez	1	2	3	4	5	NA
110123	Necrosis	1	2	3	4	5	NA
110124	Induración	1	2	3	4	5	NA
110125	Abrasión corneal	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

+Bergstrom, N., Braden, B. J., Laguzza, A., & Holman, V. (1987). The Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research*, 36(4), 205-210.
Cohen, I. K., Diegelmann, R. F., & Lindblad, W. L. (1992). *Wound healing: Biochemical and clinical aspects.* Philadelphia: W. B. Saunders.
Hardy, M. D. (2001). Impaired skin integrity: Dry skin. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 137-144). St. Louis: Mosby.
Lazarus, G. S., Cooper, D. M., Knighton, D. R., Margohs, D. J., Pecoraro, R. E., Rodeheaver, G., et al. (1994). Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Archives of Dermatology*, 130(4), 489-493.
Maklebust, J., & Sieggreen, M. (1996). *Pressure ulcers: Guidelines for prevention and nursing management* (2nd ed.). Springhouse, PA: Springhouse.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Van Rijswijk, L. (1993). Full-thickness leg ulcers: Patient demographics and predictors of healing. *The Journal of Family Practice*, 36(6), 625-632.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Rice, F. R (2001). *Human development: A life-span approach.* Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Schuster, C., & Ashburn, S. (1992). *The process of human development: A holistic approach* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Mantenimiento de la lactancia materna 1002

Definición: Continuación de la lactancia materna desde el establecimiento hasta el destete para la alimentación de un lactante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
100201	Crecimiento del lactante dentro del rango normal 1		2	3	4	5	NA
100202	Desarrollo del lactante dentro del rango normal 1		2	3	4	5	NA
100205	Capacidad para recoger y almacenar de forma 1 segura la leche materna		2	3	4	5	NA
100217	Capacidad para descongelar y calentar la leche 1 materna almacenada		2	3	4	5	NA
100218	Técnicas para prevenir la hipersensibilidad 1 mamaria		2	3	4	5	NA
100208	Reconocimiento de signos de disminución del 1 aporte de leche		2	3	4	5	NA
100219	Reconocimiento de signos de conductos 1 taponados		2	3	4	5	NA
100220	Reconocimiento de signos de mastitis 1		2	3	4	5	NA
100221	Conocimiento de que la lactancia materna 1 puede continuar más allá del primer año		2	3	4	5	NA
100210	La madre evita automedicarse sin consultar con 1 el personal sanitario		2	3	4	5	NA
100222	Percepción de apoyo familiar para la lactancia 1 materna		2	3	4	5	NA
100223	Percepción de apoyo para continuar la lactancia 1 al volver al trabajo		2	3	4	5	NA
100224	Percepción de apoyo para continuar la lactancia 1 al volver a la escuela		2	3	4	5	NA
100204	Conocimiento familiar de los beneficios de la 1 lactancia materna continuada		2	3	4	5	NA
100225	Conocimiento de los recursos de apoyo 1		2	3	4	5	NA
100215	Expresión familiar de satisfacción con el 1 proceso de lactancia materna		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:
Bear, K., & Tigges, B. B. (1993). Management strategies for promoting successful breastfeeding. *Nurse Practitioner, 18(6),* 5053-54, 56-58, 60.
Callahan, S., Sejourne, N., & Denis, A. (2006). Fatigue and breastfeeding—an inevitable relationship. *Journal of Human Lactation, 22(2),* 182-187.
Coreil, J., & Murphy, J. E. (1988). Maternal commitment, lactation practices, and breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 17(4),* 273-278.
Cricco-Lizza, R. (2006). Black non-Hispanic mothers' perceptions about the promotion of infant feeding methods by nurses and physicians, *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing (JOGNN), 35(2),* 173-180.
Dick, M. J., Evans, M. L., Arthurs, J. B., Barnes, J. K., Caldwell, R. S., Hutchins, S. S., & Johnson, L. K. (2002). Predicting early breastfeeding attrition. *Journal of Human Lactation, 18(1),* 21-28.
Hauck, Y., & Reinbold, J. (1996). Criteria for successful breastfeeding: Mothers' perceptions. *Journal—Australian College of Midwives,* 9(1), 21-27.
Lawrence, R. A., 8f Lawrence, R. M. (1999). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Rentschler, D. D. (1991). Correlates of successful breastfeeding. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 23(3),* 151-154.
Riordan, J., & Auerbach, K. G. (1999). *Breastfeeding and human lactation* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

M

Marcha

0222

Definición: Habilidad para caminar con una alineación correcta del cuerpo, con ritmo de marcha regular, y con paso firme.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
022201	Estabilidad en la marcha	1	2	3	4	5	NA
022202	Equilibrio al caminar	1	2	3	4	5	NA
022203	Postura al caminar	1	2	3	4	5	NA
022204	Camina en línea recta	1	2	3	4	5	NA
022205	Longitud de zancada	1	2	3	4	5	NA
022206	Simetría del paso	1	2	3	4	5	NA
022207	Velocidad adecuada para la actividad	1	2	3	4	5	NA
022208	Punto de apoyo	1	2	3	4	5	NA
022209	Balanceo del brazo	1	2	3	4	5	NA
022210	Rango de flexión de la rodilla derecha	1	2	3	4	5	NA
022211	Rango de flexión de la rodilla izquierda	1	2	3	4	5	NA
022212	Rango de flexión de la cadera derecha	1	2	3	4	5	NA
022213	Rango de flexión de la cadera izquierda	1	2	3	4	5	NA

M

www.medilibros.com

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
022214	Vacilación	1	2	3	4	5	NA
022215	Cojera	1	2	3	4	5	NA
022216	Arrastre de los pies	1	2	3	4	5	NA
022217	Tambaleo	1	2	3	4	5	NA
022218	Tropiezo	1	2	3	4	5	NA
022219	Caminar a la pata coja	1	2	3	4	5	NA
022220	Inclinación de lado a lado	1	2	3	4	5	NA
022221	Torcer las caderas	1	2	3	4	5	NA
022222	Elevación de rodillas en la marcha	1	2	3	4	5	NA
022223	Caminar con las piernas rígidas	1	2	3	4	5	NA
022224	Postura encorvada adelante	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Harris, M. H., Holden, M. K., Cahalin, L. R, Fitzpatrick, D., Lowe, S., & Canavan, R K. (2008). Gait in older adults: A review of the literature with an emphasis toward achieving favorable clinical outcomes. *Parti. Clinical Geriatrics, 16(7),* 32-44.

Harris, M. H., Holden, M. K., Cahalin, L. R, Fitzpatrick, D., Lowe, S., & Canavan, R K. (2008). Gait in older adults: A review of the literature with an emphasis toward achieving favorable clinical outcomes, Part II. *Clinical Geriatrics, 16(8),* 37-45.

Otsuki, T., Nawata, K., & Okuno, M. (1999). Quantitative evaluation of gait pattern in patients with osteoarthrosis of the knee before and after total knee arthroplasty. *Gait analysis using a pressure measuring system, Journal of Orthopaedic Science, 4(2),* 99-105.

Romei, M., Galli, M., Motta, F., Schwartz, M., 8c Crivellni, M. (2004). Use of the normalcy index for the evaluation of gait pathology. *Gait &Posture,* 19(1), 85-90.

Salzman, B. (2010). Gait and balance disorders in older adults. *American Family Physician, 82(1),* 61-68.

Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatric Society, 34(2),* 119-126.

Maduración física: femenina 0114

Definición: Cambios físicos normales que se producen en la mujer durante la transición de la infancia hacia la vida adulta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5
Indicadores:						
011401	Aumento considerable del crecimiento entre los 9,5 y los 14,5 años de edad	1	2	3	4	5 NA
011402	Cierre de las epífisis óseas	1	2	3	4	5 NA
011403	Cambios de voz	1	2	3	4	5 NA
011404	Distribución adulta del pelo	1	2	3	4	5 NA
011405	Desarrollo mamario	1	2	3	4	5 NA
011406	Inicio de la menstruación	1	2	3	4	5 NA
011407	Aumento de la masa muscular	1	2	3	4	5 NA
011408	Disminución de la grasa corporal	1	2	3	4	5 NA
011409	Aumento de las secreciones sebáceas	1	2	3	4	5 NA
011410	Aumento de la sudoración	1	2	3	4	5 NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
Rice, F. P. (2001). *Human development: A life-span approach.* Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Schuster, C., & Ashburn, S. (1992). *The process of human development: A holistic approach* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Maduración física: masculina 0115

Definición: Cambios físicos normales que se producen en los hombres durante la transición de la infancia a la vida adulta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5
Indicadores:						
011501	Aumento considerable del crecimiento entre los 10,5 y los 16 años de edad	1	2	3	4	5 NA
011502	Cierre de las epífisis óseas	1	2	3	4	5 NA
011503	Cambios de voz	1	2	3	4	5 NA
011504	Distribución adulta del pelo	1	2	3	4	5 NA
011505	Descenso testicular	1	2	3	4	5 NA
011506	Crecimiento del pene	1	2	3	4	5 NA
011507	Primera eyaculación de esperma (sueño mojado)	1	2	3	4	5 NA
011508	Aumento de la masa muscular	1	2	3	4	5 NA
011509	Disminución de la grasa corporal	1	2	3	4	5 NA
011510	Aumento de las secreciones sebáceas	1	2	3	4	5 NA
011511	Aumento de la sudoración	1	2	3	4	5 NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Memoria 0908

Definición: Capacidad para recuperar y comunicar la información previamente almacenada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
090801	Recuerda información inmediata de forma precisa	1	2	3	4	5	NA
090802	Recuerda información reciente de forma precisa	1	2	3	4	5	NA
090803	Recuerda información remota de forma precisa	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (]) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFIA:

Abraham, I., & Reel, S. (1993). Cognitive nursing interventions with long-term residents: Effects on neurocognitive dimensions. *Archives of Psychiatric Nursing, 6(6),* 356-365.

Agostinelli, B., Demers, K., Garrigan, D., & Waszynski, C. (1994). Targeted interventions: Use of the Mini-Mental State Exam. *Journal of Gerontological Nursing,* 20(8), 15-23.

Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. *Applied Nursing Research,* 5(3), 127-133.

Foreman, M., Theis, S., 8c Anderson, M. A. (1993). Adverse events in the hospitalized elderly. *Clinical Nursing Research,* 2(3), 360-370.

Gerdner, L. A., & Hall, G. R. (2001). Chronic confusion. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 421-441). St. Louis: Mosby.

Mason, R (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 1(1),* 45-53.

+Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *American Geriatrics Society, 23(10),* 433

Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Modificación psicosocial: cambio de vida 1305

Definición: Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un cambio de vida importante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
130501	Establecimiento de objetivos realistas 1		2	3	4	5	NA
130502	Mantenimiento de la autoestima 1		2	3	4	5	NA
130503	Expresiones de productividad 1		2	3	4	5	NA
130504	Expresiones de utilidad 1		2	3	4	5	NA
130505	Expresiones de optimismo sobre el presente	1	2	3	4	5	NA
130506	Expresiones de optimismo sobre el futuro	1	2	3	4	5	NA
130507	Expresiones de sentimientos permitidos	1	2	3	4	5	NA
130508	Identificación de múltiples estrategias de superación	1	2	3	4	5	NA
130509	Uso de estrategias de superación efectivas	1	2	3	4	5	NA
130510	Control financiero eficaz 1		2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:

Ellis, J. R., 8c Hartley, C. L. (1999). *Managing and coordinating nursing care* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

Glickstein, J. (1990). Motivation in geriatric rehabilitation. *Focus on Geriatric Care and Rehabilitation,* 3(8), 1-3.

Mali, P. (1978). *Improving total productivity: MBO strategies for business, government, and not-for-profit organizations.* New York: Wiley.

Marriner-Tomey, A. (1996). *Guide to nursing management and leadership* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Resnick, B. (1998). Motivating older adults to perform functional activities. *Journal of Gerontological Nursing,* 24(11), 23-20.

Resnick, B., Zimmerman, S. I., Magaziner, J., 8c Adelman, A. (1998). Use of the apathy evaluation scale as a measure of motivation in elderly people. *Rehabilitation Nursing, 23(3),* 141-147.

Vroom, V. (1964). *Work and motivation.* New York: Wiley.

Movilidad 0208

Definición: Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
020801	Mantenimiento del equilibrio	1	2	3	4	5	NA
020809	Coordinación	1	2	3	4	5	NA
020810	Marcha	1	2	3	4	5	NA
020803	Movimiento muscular	1	2	3	4	5	NA
020804	Movimiento articular	1	2	3	4	5	NA
020802	Mantenimiento de la posición corporal	1	2	3	4	5	NA
020805	Realización del traslado	1	2	3	4	5	NA
020811	Correr	1	2	3	4	5	NA
020812	Saltar	1	2	3	4	5	NA
020813	Caminar a gatas	1	2	3	4	5	NA
020806	Ambulación	1	2	3	4	5	NA
020814	Se mueve con facilidad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 1.ª edición 1997; revisado 2004

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Maas, M. L., & Specht, J. P. (2001). Impaired physical mobility. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 337-365). St. Louis: Mosby.

+Podsiadlo, D., 8c Richardson, S. (1991). The timed "Up 8c Go": A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of American Geriatrics Society, 39(2),* 142-148.

Rukenstein, L. Z., Wieland, D., 8c Bernakei, R. (Eds.). (1995). *Geriatric assessment technology: The state of the art.* New York: Springer.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Modificación psicosocial: cambio de vida (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
130513	Expresiones de apoyo social adecuado	1	2	3	4	5	NA
130514	Participación en aficiones recreativas	1	2	3	4	5	NA
130511	Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida	1	2	3	4	5	NA
130512	Expresiones de sentimientos socializados	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Hernán, J. A. (1984). Exploding aging myths through retirement counseling. *Journal of Gerontological Nursing, 10(4),* 31-33.
Johnson, R. A. (2001). Relocation stress syndrome. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 619-630). St. Louis: Mosby.
+Liang, J. (1984). Dimensions of the Life Satisfaction Index A: A structural formulation. *Journal of Gerontology, 39(5),* 613-622.
+Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology, 16(2),* 134-143.
Neuhs, H. R (1991). Ready for retirement? *Geriatric Nursing, 12(5),* 240-241.
Rosenkoetter, M. M. (1985). Is your older client ready for a role change after retirement? *Journal of Gerontological Nursing, 11(9),* 21-24.
Tincher, B. J. V. (1992). Retirement: Perspectives and theory. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 11(1),* 55-62.

Motivación 1209

M

Definición: Impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas.

www.medilibros.com

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
120901	Planes para el futuro	1	2	3	4	5	NA
120902	Desarrolla un plan de acción	1	2	3	4	5	NA
120903	Obtiene los recursos necesarios	1	2	3	4	5	NA
120904	Obtiene el apoyo necesario	1	2	3	4	5	NA
120905	Inicia conductas dirigidas hacia los objetivos	1	2	3	4	5	NA
120906	Busca nuevas experiencias	1	2	3	4	5	NA
120907	Mantiene una autoestima positiva	1	2	3	4	5	NA
120908	Acoge las oportunidades para realizar contribuciones	1	2	3	4	5	NA
120916	Mantiene la flexibilidad	1	2	3	4	5	NA
120910	Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción	1	2	3	4	5	NA
120911	Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado	1	2	3	4	5	NA
120912	Finaliza las tareas	1	2	3	4	5	NA
120913	Acepta las responsabilidades de las acciones	1	2	3	4	5	NA
120917	Anticipa la recompensa intrínseca	1	2	3	4	5	NA
120918	Anticipa la recompensa extrínseca	1	2	3	4	5	NA
120915	Expresa intención de actuar	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) 3.ª edición 2004; revisado 2008

Movimiento articular: cadera (cont.)

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
021607	Rotación interna de 40° (d)	1	2	3	4	5	NA
021608	Rotación externa de 45° (d)	1	2	3	4	5	NA
021609	Flexión rodilla recta de 90° (i)	1	2	3	4	5	NA
021610	Extensión rodilla recta de 0º (i)	1	2	3	4	5	NA
021611	Fliperextensión rodilla recta de 15° (i)	1	2	3	4	5	NA
021612	Flexión rodilla doblada 120° (i)	1	2	3	4	5	NA
021613	Abducción de 45° (i)	1	2	3	4	5	NA
021614	Abducción de 30° (i)	1	2	3	4	5	NA
021615	Rotación interna de 40° (i)	1	2	3	4	5	NA
021616	Rotación externa de 45° (i)	1	2	3	4	5	NA

Especificar: derecho ídl izquierdo íi! _____ ambos_____

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8t Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

www.medilibros.com

Movimiento articular: codo 0214

Definición: Rango de movilidad activa del codo con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
021401	Extensión de 0º (d)	1	2	3	4	5	NA
021402	Flexión de 160° (d)	1	2	3	4	5	NA
021403	Supinación de 90° (d)	1	2	3	4	5	NA
021404	Pronación de 90° (d)	1	2	3	4	5	NA
021405	Extensión de 0º (i)	1	2	3	4	5	NA
021406	Flexión de 160° (i)	1	2	3	4	5	NA
021407	Supinación de 90° (i)	1	2	3	4	5	NA
021408	Pronación de 90° (i)	1	2	3	4	5	NA

Especificar: derecho (d)_____izquierdo (i)_____ambos_____

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

M

Movimiento articular: columna vertebral 0220

Definición: Rango de movilidad activa de la columna vertebral con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
022001	Extensión de 30°	1	2	3	4	5	NA
022002	Flexión de 90°	1	2	3	4	5	NA
022003	Inclinación lateral de 35° (d)	1	2	3	4	5	NA
022004	Rotación (d)	1	2	3	4	5	NA
022005	Inclinación lateral de 35° (i)	1	2	3	4	5	NA
022006	Rotación (i)	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

M

www.medilibros.com

Movimiento articular: cuello 0218

Definición: Rango de movilidad activa del cuello con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
021801	Flexión de 45°	1	2	3	4	5	NA
021802	Extensión de 55°	1	2	3	4	5	NA
021803	Inclinación lateral de 40° (d)	1	2	3	4	5	NA
021804	Inclinación lateral de 40° (i)	1	2	3	4	5	NA
021805	Rotación	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., 8c Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Movimiento articular 0206

Definición: Rango de movilidad activa de las articulaciones con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
020601	Mandíbula	1 2		3	4	5	NA
020602	Cuello	1 2		3	4	5	NA
020620	Columna vertebral	1 2		3	4	5	NA
020603	Dedos (derechos)	1 2		3	4	5	NA
020604	Dedos (izquierdos)	1 2		3	4	5	NA
020605	Pulgar (derecho)	1 2		3	4	5	NA
020606	Pulgar (izquierdo)	1 2		3	4	5	NA
020607	Muñeca (derecha)	1 2		3	4	5	NA
020608	Muñeca (izquierda)	1 2		3	4	5	NA
020609	Codo (derecho)	1 2		3	4	5	NA
020610	Codo (izquierdo)	1 2		3	4	5	NA
020611	Hombro (derecho)	1 2		3	4	5	NA
020612	Hombro (izquierdo)	1 2		3	4	5	NA
020613	Tobillo (derecho)	1 2		3	4	5	NA
020614	Tobillo (izquierdo)	1 2		3	4	5	NA
020615	Rodilla (derecha)	1 2		3	4	5	NA
020616	Rodilla (izquierda)	1 2		3	4	5	NA
020617	Cadera (derecha)	1 2		3	4	5	NA
020618	Cadera (izquierda)	1 2		3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 1.ª edición 1996; revisado 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Movimiento articular: cadera 0216

Definición: Rango de movilidad activa de la cadera con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
021601	Flexión rodilla recta de 90° (d)	1	2	3	4	5	NA
021602	Extensión rodilla recta de 0º (d)	1	2	3	4	5	NA
021603	Hiperextensión rodilla recta de 15° (d)	1	2	3	4	5	NA
021604	Flexión rodilla doblada 120° (d)	1	2	3	4	5	NA
021605	Abducción de 45° (d)	1	2	3	4	5	NA
021606	Abducción de 30° (d)	1	2	3	4	5	NA

Movimiento articular: hombro 0219

Definición: Rango de movilidad activa del hombro con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
021901	Flexión hacia delante de 180° (d)	1	2	3	4	5	NA
021902	Extensión de 50° (d)	1	2	3	4	5	NA
021903	Rotación externa de 90° (d)	1	2	3	4	5	NA
021904	Rotación interna de 90° (d)	1	2	3	4	5	NA
021905	Abducción de 180° (d)	1	2	3	4	5	NA
021906	Aducción de 50° (d)	1	2	3	4	5	NA
021907	Flexión hacia delante de 180° (i)	1	2	3	4	5	NA
021908	Extensión de 50° (i)	1	2	3	4	5	NA
021909	Rotación externa de 90° (i)	1	2	3	4	5	NA
021910	Rotación interna de 90° (i)	1	2	3	4	5	NA
021911	Abducción de 180° (i)	1	2	3	4	5	NA
021912	Aducción de 50° (i)	1	2	3	4	5	NA

Especificar: derecho (d) izquierdo (i) _____ ambos _____

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 3.ª edición 2004

M

BIBLIOGRAFÍA:

Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., 8t Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Movimiento articular: muñeca 0221

Definición: Rango de movilidad activa de la muñeca con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
022101	Desviación radial de 20° (d)	1 2		3	4	5	NA
022102	Desviación cubital de 55° (d)	1 2		3	4	5	NA
022103	Flexión de 90° (d)	1 2		3	4	5	NA
022104	Extensión de 70° (d)	1 2		3	4	5	NA
022105	Desviación radial de 20° (i)	1 2		3	4	5	NA
022106	Desviación cubital de 55° (i)	1 2		3	4	5	NA
022107	Flexión de 90° (i)	1 2		3	4	5	NA
022108	Extensión de 70° (i)	1 2		3	4	5	NA

Especificar: derecho (d) izquierdo (i) _____ ambos _____

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., 8c Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Movimiento articular: pasivo 0207

Definición: **Movimiento articular con ayuda.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
020702	Cuello	1 2		3	4	5	NA
020703	Dedos (derechos)	1 2		3	4	5	NA
020705	Pulgar (derecho)	1 2		3	4	5	NA
020707	Muñeca (derecha)	1 2		3	4	5	NA
020709	Codo (derecho)	1 2		3	4	5	NA
020711	Hombro (derecho)	1 2		3	4	5	NA
020713	Tobillo (derecho)	1 2		3	4	5	NA
020715	Rodilla (derecha)	1 2		3	4	5	NA
020717	Cadera (derecha)	1 2		3	4	5	NA
020704	Dedos (izquierdos)	1 2		3	4	5	NA
020706	Pulgar (izquierdo)	1 2		3	4	5	NA
020708	Muñeca (izquierda)	1 2		3	4	5	NA
020710	Codo (izquierdo)	1 2		3	4	5	NA
020712	Hombro (izquierdo)	1 2		3	4	5	NA
020714	Tobillo (izquierdo)	1 2		3	4	5	NA
020716	Rodilla (izquierda)	1 2		3	4	5	NA
020718	Cadera (izquierda)	1 2		3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Movimiento articular: rodilla 0217

Definición: **Rango de movilidad activa de la rodilla con movimiento iniciado por uno mismo.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_ _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
021701	Extensión de 0º (d)	1	2	3	4	5	NA
021702	Flexión de 130° (d)	1	2	3	4	5	NA
021703	Hiperextensión de 15° (d)	1	2	3	4	5	NA
021704	Extensión de 0° (i)	1	2	3	4	5	NA
021705	Flexión de 130° (i)	1	2	3	4	5	NA
021706	Hiperextensión de 15° (i)	1	2	3	4	5	NA

Especificar: derecho (di izquierdo (i) _____ ambos _____

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 3.ª edición 2004

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

M

Movimiento articular: dedos 0215

Definición: Rango de movilidad activa de los dedos con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
021501	Extensión metacarpofalángica de 0° (d)	1	2	3	4	5	NA
021502	Flexión metacarpofalángica de 90°(d)	1	2	3	4	5	NA
021503	Hiperflexión metacarpofalángica de 30°(d)	1	2	3	4	5	NA
021504	Extensión interfalángica proximal de 0°(d)	1	2	3	4	5	NA
021505	Flexión interfalángica proximal de 100-120° (d)	1	2	3	4	5	NA
021506	Extensión interfalángica distal de 0°(d)	1	2	3	4	5	NA
021507	Flexión interfalángica distal de 45-80° (d)	1	2	3	4	5	NA
021508	Extensión metacarpofalángica de 0° (i)	1	2	3	4	5	NA
021509	Flexión metacarpofalángica de 90° (i)	1	2	3	4	5	NA
021510	Hiperflexión metacarpofalángica de 30° (i)	1	2	3	4	5	NA
021511	Extensión interfalángica proximal de 0° (i)	1	2	3	4	5	NA
021512	Flexión interfalángica proximal de 100-120° (i)	1	2	3	4	5	NA
021513	Extensión interfalángica distal de 0° (i)	1	2	3	4	5	NA
021514	Flexión interfalángica distal de 45-80° (i)	1	2	3	4	5	NA

Especificar: derecho (d)_____izquierdo (i)_____ambos_____

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 3.ª edición 2004

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., & Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Movimiento articular: tobillo 0213

Definición: Rango de movilidad activa del tobillo con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
021301	Flexión dorsal de 20° (d)	1	2	3	4	5	NA
021302	Flexión plantar de 45° (d)	1	2	3	4	5	NA
021303	Inversión de 30° (d)	1	2	3	4	5	NA
021304	Eversión de 20° (d)	1	2	3	4	5	NA
021305	Rotación (d)	1	2	3	4	5	NA
021306	Flexión dorsal de 20° (i)	1	2	3	4	5	NA
021307	Flexión plantar de 45° (i)	1	2	3	4	5	NA
021308	Inversión de 30° (i)	1	2	3	4	5	NA
021309	Eversión de 20° (i)	1	2	3	4	5	NA
021310	Rotación (i)	1	2	3	4	5	NA

Especificar: derecho (d)_____izquierdo (i)_____ambos_____

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:
Bickley, L. (2002). *Bates'guide to physical examination and history taking* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
Seidel, H. M., Ball, J. W., Dains, J. E., 8c Benedict, G. W. (2003). *Mosby's guide to physical examination* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Movimiento coordinado 0212

Definición: Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
021201	Resistencia de la contracción muscular	1	2	3	4	5	NA
021202	Tono muscular	1	2	3	4	5	NA
021203	Rapidez del movimiento	1	2	3	4	5	NA
021204	Suavidad del movimiento	1	2	3	4	5	NA
021205	Control del movimiento	1	2	3	4	5	NA
021206	Estabilidad del movimiento	1	2	3	4	5	NA
021207	Movimiento equilibrado	1	2	3	4	5	NA

Movimiento coordinado (cont.)

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
021208	Tensión muscular	1	2	3	4	5	NA
021209	Movimiento en la dirección deseada	1	2	3	4	5	NA
021210	Movimiento en el tiempo deseado	1	2	3	4	5	NA
021211	Movimiento con la rapidez deseada	1	2	3	4	5	NA
021212	Movimiento con la precisión deseada	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Buchner, D. M. (1995). Clinical assessments of physical activity in older adults. In L. Z. Rubenstein, D. Wieland, & R. Bernabei (Eds.), *Geriatric assessment technology: The state of the art* (pp. 147-159). New York: Springer.

Crawford, S. G., Wilson, B. N., & Dewey, D. (2001). Identifying developmental coordination disorder: Consistency between tests. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 20(213),* 29-50.

DiFabio, R. P., Paul, S., Emasithi, A., & Greany, J. F. (2001). Evaluating eye-body coordination during unrestrained functional activity in older persons. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences & Medical Sciences, 56(9),* M571-M574.

Guyton, A. C. (1992). *Human physiology and mechanisms of disease* (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

Harris, T. (1997). Muscle mass and strength: Relation to function in population studies. *Journal of Nutrition, 127(* Suppl. 5), 1004S-1006S.

Junaid, K., Harris, S. R., Fulmer, K. A., & Carswell, A. (2000). Teachers' use of the MABC checklist to identify children with motor coordination difficulties. *Pediatric Physical Therapy, 12(4),* 158-163.

Matteson, M. A., McConnell, E. S., & Linton, A. D. (1997). *Gerontological nursing: Concepts and practice* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Novy, D. M., Simmonds, M. J., & Lee, C. E. (2002). Physical performance tasks: What are the underlying constructs? *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation,* 83(1), 44-47.

Riggio, S., & Jagoda, A. (1999). The rapid neurologic examination, part 2: Movement, reflexes, sensation, balance: Know the signs that lead to the site of the pathologic response. *Journal of Critical Illness, 14(7),* 368-372.

Schmitz, T. J. (2001). Coordination assessment. In S. B. O'Sullivan, & T. J. Schmitz (Eds.), *Physical rehabilitation: Assessment and treatment* (4th ed., pp. 157-175). Philadelphia: F. A. Davis.

www.edlibros.com

M

Muerte confortable

2007

Definición: Tranquilidad física psicoespiritual, sociocultural y ambiental en el final inminente de la vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
200701	Calma	1	2	3	4	5	NA
200720	Entorno físico	1	2	3	4	5	NA
200721	Temperatura ambiental	1	2	3	4	5	NA
200722	Bienestar psicológico	1	2	3	4	5	NA
200703	Permeabilidad de las vías aéreas	1	2	3	4	5	NA
200704	Temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
200705	Posición cómoda	1	2	3	4	5	NA
20072	Relajación muscular	1	2	3	4	5	NA
200724	Apoyo de la familia	1	2	3	4	5	NA
200725	Apoyo de los amigos	1	2	3	4	5	NA
200726	Vida espiritual	1	2	3	4	5	NA
200708	Higiene personal	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Muerte confortable (cont.)

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
200709	Higiene bucal	1	2	3	4	5	NA
200710	Ingesta de alimentos y líquidos, según se desee	1	2	3	4	5	NA
200727	Expresión de preparación para una muerte inminente	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
200711	Gemidos	1	2	3	4	5	NA
200712	Sufrimientos	1	2	3	4	5	NA
200713	Agitación	1	2	3	4	5	NA
200714	Dolor	1	2	3	4	5	NA
200715	Picazón	1	2	3	4	5	NA
200716	Esfuerzos para vomitar o vómitos 1		2	3	4	5	NA
200717	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
200718	Respiración dificultosa	1	2	3	4	5	NA
200719	Ansias de aire	1	2	3	4	5	NA
200728	Hiperactividad	1	2	3	4	5	NA
200729	Hacer muecas	1	2	3	4	5	NA
200730	Dolorimiento de rebote	1	2	3	4	5	NA
200731	Sacudidas	1	2	3	4	5	NA
200732	Inquietud	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) *3.ª edición 2004; revisado 2008*

www.medilibros.com

M

BIBLIOGRAFÍA:
Byock, I. (1997). *Dying well: The prospect for growth at the end of life.* New York: Riverhead Books.
Ferrell, B. R. (1999). Caring at the end of life. *Reflections*, 25(4), 31-37.
Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum*, 27(2), 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing*, 15(4), 28-33.
Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient.* Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austi
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.* New York: Springer.
Kolcaba, K., & DiMarco, M. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194.
Kolcaba, K., & Fisher, E. (1996). A holistic perspective on comfort care as an advance directive. *Critical Care Nursing Quarterly, 18(4),* 66-76.

Náuseas y vómitos: efectos nocivos 2106

Definición: Gravedad de los efectos observados o comunicados de náusea crónica, arcadas y vómitos que perjudican el funcionamiento diario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
210601	Disminución de la ingesta de líquidos	1	2	3	4	5	NA
210602	Disminución de la ingesta de alimentos	1	2	3	4	5	NA
210603	Disminución de la diuresis	1	2	3	4	5	NA
210604	Alteración del equilibrio de líquidos	1	2	3	4	5	NA
210605	Alteración de electrólitos séricos	1	2	3	4	5	NA
210606	Alteración del equilibrio ácido-base	1	2	3	4	5	NA
210625	Pérdida de apetito	1	2	3	4	5	NA
210626	Intolerancia de olores	1	2	3	4	5	NA
210607	Alteración del estado nutricional	1	2	3	4	5	NA
210608	Pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
210609	Malestar	1	2	3	4	5	NA
210610	Letargía	1	2	3	4	5	NA
210611	Intolerancia al movimiento	1	2	3	4	5	NA
210612	Deterioro de la actividad física	1	2	3	4	5	NA
210613	Sueño interrumpido	1	2	3	4	5	NA
210614	Abandono de las relaciones interpersonales	1	2	3	4	5	NA
210615	Deterioro en el desempeño del rol	1	2	3	4	5	NA
210616	Deterioro del rendimiento laboral	1	2	3	4	5	NA
210617	Interferencia con las actividades de ocio	1	2	3	4	5	NA
210618	Interferencia con actividades de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA
210619	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
210620	Depresión	1	2	3	4	5	NA
210621	Estrés emocional	1	2	3	4	5	NA
210622	Impotencia	1	2	3	4	5	NA
210623	Efectos secundarios de la medicación antiemética	1	2	3	4	5	NA
210624	Retraso en el tratamiento a causa de la gravedad de los síntomas	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) *3.ª edición 2004; revisado 2013*

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFÍA:

Cotanch, R H. (1988). Measuring nausea and vomiting. In M. Frank-Stromborg (Ed.), *Instruments for clinical nursing research* (pp. 313-321). Norwalk, CT: Appleton 8f Lange.

Engelking, C., Wickham, R., 8f Iwamoto, R. (1996). Cancer-related gastrointestinal symptoms: Dilemmas in assessment and management. *Developments in Supportive Cancer Care*, 1(1), 3-10.

Ezzone, S., Baker, C., Rosselet, R., & Terepka, E. (1998). Music as an adjunct to antiemetic therapy. *Oncology Nursing Forum, 25(9)*, 1551-1556.

Low, K. G. (1996). Nausea and vomiting in pregnancy: A review of the research. *Journal of Gender, Culture, and Health, 1(3)*, 151-172.

Rhodes, V. A., *8c* McDaniel, R. W. (1997). Measuring nausea, vomiting, and retching. In M. Frank-Stromborg, & S. J. Olsen (Eds.), *Instruments for clinical health-care research* (2nd ed., pp. 509-517). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Wickham, R. (1999). Nausea and vomiting. In C. H. Yarbro, M. H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management* (pp. 228-263). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Nivel de agitación

1214

Definición: Gravedad de las manifestaciones de los trastornos fisiológicos y conductuales del estrés o desencadenantes bioquímicos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
121401	Dificultad para procesar la información	1	2	3	4	5	NA
121402	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
121403	Frustración	1	2	3	4	5	NA
121404	Irritabilidad	1	2	3	4	5	NA
121405	Camina de un lado para otro	1	2	3	4	5	NA
121406	Movimientos repetitivos	1	2	3	4	5	NA
121407	Incapacidad para estar sentado	1	2	3	4	5	NA
121408	Dificultad para continuar las tareas	1	2	3	4	5	NA
121409	Se resiste a la ayuda	1	2	3	4	5	NA
121410	Combatividad	1	2	3	4	5	NA
121411	Se revuelca en la cama	1	2	3	4	5	NA
121432	Insomnio	1	2	3	4	5	NA
121412	Se arranca los tubos o las sujeciones	1	2	3	4	5	NA
121413	Gestos repetitivos	1	2	3	4	5	NA
121414	Se agarra	1	2	3	4	5	NA
121415	Acapara	1	2	3	4	5	NA
121416	Golpea	1	2	3	4	5	NA
121417	Patalea	1	2	3	4	5	NA
121418	Lanza	1	2	3	4	5	NA
121419	Escupe	1	2	3	4	5	NA
121420	Muerde	1	2	3	4	5	NA
121421	Labilidad emocional	1	2	3	4	5	NA
121422	Exabruptos verbales	1	2	3	4	5	NA
121423	Expresiones verbales inadecuadas	1	2	3	4	5	NA
121424	Gestos inadecuados	1	2	3	4	5	NA
121425	Desinhibición	1	2	3	4	5	NA
121426	Sueño interrumpido	1	2	3	4	5	NA
121427	Pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
121428	Deshidratación	1	2	3	4	5	NA
121429	Aumento de la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
121430	Aumento de la frecuencia del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
121431	Aumento de la frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) 4.ª edición 2008; revisado 2013

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFÍA:

Cohen-Mansfield, J. (1996). Behavioral and mood evaluations: Assessment of agitation. *International Psychogeriatrics, 8(2),* 233-245.
Gray, K. F. (2004). Managing agitation and difficult behavior in dementia. *Clinics in Geriatric Medicine, 20(1),* 69-82.
Hamill-Ruth, R. J. (2006). Managing pain and agitation in the critically ill—are we there yet? *Critical Care Medicine, 34(6),* 1838-1839.
Jaber, S., Chanques, G., Altairac, C., Sebbane, M., Vergne, C., Perrigault, P., & Eledjam, J. (2005). A prospective study of agitation in a medical-surgical ICU: Incidence, risk factors, and outcomes. *Chest, 128(4),* 2749-2757.
Nott, M. T., Chapparo, C., & Baguley, I. J. (2006). Agitation following traumatic brain injury: An Australian sample. *Brain Injury, 20(11),* 1175-1182.
Sessler, C. N., Gosnell, M. S., Grap, M. J., Brophy, G. M., O'Neal, P. V., Keane, K. A., Tesoro, E. P., & Elswick, R. K. (2002). The Richmond agitation-sedation scale: Validity and reliability in adult intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine, 166(10),* 1338-1344.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Muerte digna 1307

Definición: Acciones personales para mantener el control cuando se aproxima el final de la vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
130701	Pone los asuntos en orden	1	2	3	4	5	NA
130702	Expresa esperanza	1	2	3	4	5	NA
130703	Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados	1	2	3	4	5	NA
130704	Participa en las decisiones sobre la hospitalización	1	2	3	4	5	NA
130705	Participa en las decisiones sobre el estado de reanimación	1	2	3	4	5	NA
130706	Controla las decisiones sobre la donación de órganos	1	2	3	4	5	NA
130707	Participa en la planificación del funeral	1	2	3	4	5	NA
130708	Mantiene el testamento actual	1	2	3	4	5	NA
130709	Mantiene las Instrucciones Previas	1	2	3	4	5	NA
130710	Resuelve aspectos importantes	1	2	3	4	5	NA
130711	Comparte sentimientos sobre la muerte	1	2	3	4	5	NA
130712	Se reconcilia con sus relaciones	1	2	3	4	5	NA
130713	Finaliza objetivos significativos	1	2	3	4	5	NA
130714	Mantiene el sentido de control del tiempo que le resta	1	2	3	4	5	NA
130715	Intercambia afecto con los demás	1	2	3	4	5	NA
130716	Se desconecta gradualmente de personas significativas	1	2	3	4	5	NA
130717	Recuerda memorias de su vida	1	2	3	4	5	NA
130718	Revisa logros de su vida	1	2	3	4	5	NA
130719	Comenta experiencias espirituales	1	2	3	4	5	NA
130720	Comenta preocupaciones espirituales	1	2	3	4	5	NA
130721	Mantiene independencia física	1	2	3	4	5	NA
130722	Controla las elecciones del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
130723	Controla la ingesta de alimentos/ bebidas	1	2	3	4	5	NA
130724	Controla las posesiones personales	1	2	3	4	5	NA
130725	Expresa preparación para morir	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) 3.ª edición 2004, revisado 2013

www.medilibros.com

M

BIBLIOGRAFIA:

Callanan, M., & Kelley, P. (1992). *Final gifts.* New York: Poseidon Press.
Cicirelli, V. G. (1997). Elders' end-of-life decisions: Implications for hospice care. *Hospice Journal: Physical, Psychosocial, & Pastoral Care of the Dying, 12(1),* 57-72
Ferrell, B. R. (1993). To know suffering. *Oncology Nursing Forum,* 20(10), 1471-1477.
McCanse, R. P. (1995). The McCanse Readiness for Death Instrument (MRDI): A reliable and valid measure for hospice care. *Hospice Journal, 10(1),* 15-26.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Quill, T. E. (1993). *Death and dignity: Making choices and taking charge.* New York: W. W. Norton.
Schmeler J. A. (1995). Perceptions of a dying patient of the quality of care and caring: An interview with Ivan Hanson. *Journal of Nursing Care Quality,* 9(4), 31-42.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel de ansiedad 1211

Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
121101	Desasosiego	1	2	3	4	5	NA
121102	Impaciencia	1	2	3	4	5	NA
121103	Manos húmedas	1	2	3	4	5	NA
121104	Distrés	1	2	3	4	5	NA
121105	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
121106	Tensión muscular	1	2	3	4	5	NA
121107	Tensión facial	1	2	3	4	5	NA
121108	Irritabilidad	1	2	3	4	5	NA
121109	Indecisión	1	2	3	4	5	NA
121110	Explosiones de ira	1	2	3	4	5	NA
121111	Conducta problemática	1	2	3	4	5	NA
121112	Dificultades para la concentración	1	2	3	4	5	NA
121113	Dificultades de aprendizaje	1	2	3	4	5	NA
121114	Dificultades para resolver problemas	1	2	3	4	5	NA
121115	Ataque de pánico	1	2	3	4	5	NA
121116	Aprensión verbalizada	1	2	3	4	5	NA
121117	Ansiedad verbalizada	1	2	3	4	5	NA
121118	Preocupación exagerada por eventos vitales	1	2	3	4	5	NA
121119	Aumento de la presión sanguínea	1	2	3	4	5	NA
121120	Aumento de la velocidad del pulso	1	2	3	4	5	NA
121121	Aumento de la frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
121122	Pupilas dilatadas	1	2	3	4	5	NA
121123	Sudoración	1	2	3	4	5	NA
121124	Vértigo	1	2	3	4	5	NA
121125	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
121126	Disminución de la productividad	1	2	3	4	5	NA
121127	Disminución de los logros escolares	1	2	3	4	5	NA
121128	Abandono	1	2	3	4	5	NA
121129	Trastorno del sueño	1	2	3	4	5	NA
121130	Cambio en las pautas intestinales	1	2	3	4	5	NA
121131	Cambio en las pautas de alimentación	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicosocial (M) 3.ª edición 2004

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text rev.). Washington, DC: Author.

Byrne, B. (2000). Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence,* 35(137), 201-216.

Charron, H. S. (1998). Anxiety disorders. In E. M. Varcarolis (Ed.), *Foundations of psychiatric mental health nursing* (3rd ed., pp. 443-477). Philadelphia: W. B. Saunders.

Kim, M., Sertella, R., Gulanick, M., Moyer, K., Parsons, E., Scherbel, J., Stafford, M., Suhayada, R., & Yocum, C. (1984). Clinical validation of cardiovascular nursing diagnoses. In M. Kim, G. McFarland, & A. McLane (Eds.), *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the fifth national conference* (pp. 128-137). St. Louis: Mosby.

Shuldham, C. M., Cunningham, G., Hiscock, M., & Luscombe, P. (1995). Assessment of anxiety in hospital patients. *Journal of Advanced Nursing, 22(1),* 87-93.

Taylor-Loughran, A. E., O'Brien, M. E., LaChapelle, R., & Rangel, S. (1989). Defining characteristics of the nursing diagnoses fear and anxiety: A validation study. *Applied Nursing Research, 2(4),* 178-186.

Whitley, G. G., & Tousman, S. A. (1996). A multivariate approach for validation of anxiety and fear. *Nursing Diagnosis,* 7(3), 116-124.

Nivel de autocuidado (cont.)

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1 2			3	4	5	
031303	Prepara comida y bebida para ingerir	1 2		3	4	5	NA
031304	Se alimenta	1 2		3	4	5	NA
031305	Mantiene higiene personal	1 2		3	4	5	NA
031306	Mantiene higiene oral	1 2		3	4	5	NA
031307	Se asea de manera independiente	1 2		3	4	5	NA
031315	Controla su propia medicación no parenteral	1 2		3	4	5	NA
031309	Controla su propia medicación parenteral	1 2		3	4	5	NA
031310	Realiza tareas domésticas	1 2		3	4	5	NA
031311	Controla la economía del hogar	1 2		3	4	5	NA
031312	Dispone su propio transporte	1 2		3	4	5	NA
031313	Obtiene los artículos necesarios para la casa	1 2		3	4	5	NA
031314	Reconoce necesidades de seguridad en el hogar	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis: Mosby.

Head, B. J. (2001). Impaired home maintenance management. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 64-74). St. Louis: Mosby.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health*, 11(3), 22-35.

Katz, S., & Akpom, C. A. (1976). A measure of primary sociobiological functions. *International Journal of Health Services*, 6(3), 493-507.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185(12), 914-919.

Klein, R. M., & Bell, B. (1982). Self-care skills: Behavioral measurement with Klein-Bell ADL Scale. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 63(7), 335-33

Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging .*Journal of Nursing Scholarship*, 34(4), 355-361.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner*, 4(9), 13-1416,19.

Nivel de ansiedad social 1216

Definición: Gravedad de la evasión irracional, aprensión, y angustia en anticipación de o durante las situaciones sociales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
121601	Evita situaciones sociales	1 2		3	4	5	NA
121602	Evita personas desconocidas	1 2		3	4	5	NA
121603	Evita salir de casa	1 2		3	4	5	NA
121604	Anticipación ansiosa de situaciones sociales	1 2		3	4	5	NA
121605	Anticipación ansiosa de encontrarse con personas desconocidas	1 2		3	4	5	NA
121606	Activación de respuestas del sistema nervioso simpático	1 2		3	4	5	NA
121607	Autopercepciones negativas de las habilidades sociales	1 2		3	4	5	NA
121608	Autopercepciones negativas de aceptación por parte de otros	1 2		3	4	5	NA
121609	Miedo a ser observado por los demás	1 2		3	4	5	NA
121610	Miedo a interactuar con miembros del sexo opuesto	1 2		3	4	5	NA
121611	Miedo a interactuar con superiores	1 2		3	4	5	NA
121612	Disconfort durante los encuentros sociales	1 2		3	4	5	NA
121613	Disconfort con el cambio de rutina	1 2		3	4	5	NA
121614	Preocupación por la opinión de los demás después de los encuentros sociales	1 2		3	4	5	NA
121615	Síntomas de pánico en situaciones sociales	1 2		3	4	5	NA
121616	Interferencia con el desempeño del rol	1 2		3	4	5	NA
121617	Interferencia con las relaciones	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud Psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFÍA:

Alfano, C. A., Pina, A. A., Villalta, I. K., Beidel, D. C., Ammerman, R. T., & Crosby, L. E. (2009). Mediators and moderators of outcome in the behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 48(9),* 945-953.
American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author, text revision.
Borge, F., Hoffart, A., & Sexton, H. (2010). Predictors of outcome in residential cognitive and interpersonal treatment for social phobia: Do cognitive and social dysfunction moderate treatment outcome? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41(3),* 212-219.
Kneisl, C. R., Wilson, H. S., & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric-mental health nursing.* Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Mohr, W. K. (2006). *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed). Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins.
Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed). St. Louis: Elsevier Mosby.

Nivel de autocuidado 0313

Definición: Acciones personales para realizar actividades básicas de cuidado personal y las actividades instrumentales de la vida diaria.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
031301	Se baña	1	2	3	4	5	NA
031302	Se viste	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel de delirio 0916

Definición: Gravedad del trastorno de la conciencia y la cognición que se desarrolla durante un corto período de tiempo y que es reversible.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
091601	Desorientación temporal	1	2	3	4	5	NA
091602	Desorientación espacial	1	2	3	4	5	NA
091603	Desorientación personal	1	2	3	4	5	NA
091604	Actividad psicomotora	1	2	3	4	5	NA
091605	Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	NA
091606	Deterioro de la memoria	1	2	3	4	5	NA
091607	Dificultad para seguir órdenes complejas	1	2	3	4	5	NA
091608	Dificultad para interpretar estímulos del entorno	1	2	3	4	5	NA
091609	Dificultad para mantener la atención	1	2	3	4	5	NA
091610	Dificultad para mantener una conversación	1	2	3	4	5	NA
091611	Interpretación errónea de indicaciones	1	2	3	4	5	NA
091612	Verbalizaciones sin sentido	1	2	3	4	5	NA
091613	Alteración del nivel de conciencia	1	2	3	4	5	NA
091614	Reducción del razonamiento abstracto	1	2	3	4	5	NA
091615	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
091616	Agitación	1	2	3	4	5	NA
091617	Trastorno del patrón sueño-vigilia	1	2	3	4	5	NA
091618	Estado de ánimo lábil	1	2	3	4	5	NA
091619	Empeoramiento al anochecer	1	2	3	4	5	NA
091620	Alucinaciones	1	2	3	4	5	NA
091621	Delirios	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 4.ª edición 2008; revisado 2013

BIBLIOGRAFIA:

Foreman, M. D., Mion, L. C., Tryostad, L., & Fletcher, K. (1999). Standard of practice protocol: Acute confusion/delirium. *Geriatric Nursing, 20(3),* 147-152.
Johnson, M. (2001). Assessing confused patients. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry,* 7i (Suppl. 1), Í7-Í12.
Miller, J., Neelon, V., Champagne, M., Bailey, D., Ngandu, N., Belyea, M., Jarrell, E., Montoya, L., & Williams, A. (1997). The assessment of acute confusion as part of nursing care. *Applied Nursing Research, 10(3),* 143-151.
Rapp, C. G., Wakefield, B., Kundrat, M., Mentes, J., Tripp-Reimer, T., Culp, K., Mobily, P., Akins, J., & Onega, L. L. (2000). Acute confusion assessment instruments: Clinical versus research usability. *Applied Nursing Research, 13(1),* 37-45.
Trzepacz, P. T. (1999). The delirium rating scale: Its use in consultation-liaison research. *Psychosomatics, 40(3),* 193-204.
Wakefield, B., Mentes, J., Mobily, P., Tripp-Reimer, T., Culp, K. R., Rapp, C. G., Gaspar, P., Kundrat, M., Wadle, K. R., & Akins, J. (2001). Acute confusion. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 442-454). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel de demencia 0920

Definición: Gravedad de las perturbaciones irreversibles en la conciencia y la cognición que conduce a pérdidas funcionales en la esfera mental, física, y social durante un período prolongado de tiempo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
092001	Dificultad para recordar hechos recientes	1 2		3	4	5	NA
092002	Dificultad para recordar nombres	1 2		3	4	5	NA
092003	Dificultad para reconocer a los miembros de la familia	1 2		3	4	5	NA
092004	Dificultad para recordar nombres de objetos familiares	1 2		3	4	5	NA
092005	Dificultad para encontrar el camino a lugares conocidos	1 2		3	4	5	NA
092006	Dificultad para mantener una conversación	1 2		3	4	5	NA
092007	Dificultad para interpretar señales fisiológicas	1 2		3	4	5	NA
092008	Dificultad para procesar la información	1 2		3	4	5	NA
092009	Dificultad para seguir órdenes complejas	1 2		3	4	5	NA
092010	Dificultad para la resolución de problemas	1 2		3	4	5	NA
092011	Dificultad para expresar las necesidades	1 2		3	4	5	NA
092012	Dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria	1 2		3	4	5	NA
092013	Dificultad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria	1 2		3	4	5	NA
092014	Dificultad para interpretar los estímulos ambientales	1 2		3	4	5	NA
092015	Deambulación insegura	1 2		3	4	5	NA
092016	Inmovilidad	1 2		3	4	5	NA
092017	Desorientación temporal	1 2		3	4	5	NA
092018	Desorientación espacial	1 2		3	4	5	NA
092019	Desorientación personal	1 2		3	4	5	NA
092020	Incontinencia intestinal	1 2		3	4	5	NA
092021	Incontinencia urinaria	1 2		3	4	5	NA
092022	Alteración del patrón de sueño/vigilia	1 2		3	4	5	NA
092023	Alteración de las actividades sociales	1 2		3	4	5	NA
092024	Depresión	1 2		3	4	5	NA
092025	Agitación	1 2		3	4	5	NA
092026	Inquietud	1 2		3	4	5	NA
092027	Agresividad	1 2		3	4	5	NA
092028	Desconfianza	1 2		3	4	5	NA
092029	Aislamiento social	1 2		3	4	5	NA
092030	Cambio en la personalidad	1 2		3	4	5	NA
092031	Alteración del nivel de conciencia	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFÍA:

Dosa, D., Intrator, O., McNicoll, L., Cang, Y., & Teño, J. (2007). Preliminary derivation of a nursing home confusion assessment method based on data from the minimum data set. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(7), 1099-1105.

Gerdner, L. A., & Richards-Hall, G. (2001). Chronic confusion. In M. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions.* St. Louis: Mosby.

Kratz, K. (2008). Use of the acute confusion protocol: A research utilization project. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 331-337.

Moyle, W., Olorenshaw, R., Wallis, M., & Borbasi, S. (2008). Best practice for the management of older people with dementia in the acute care setting: A review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 3(2), 121-130.

Reisberg, B., Ferris, S. H., deLeon, M.}., & Crook, T. (1982). The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry, 139(9)*, 1136-1139.

Shelby, M. (2006). Confusion in the elderly. *Practice Nurse*, 32(9), 45-48.

Nivel de depresión 1208

Definición: Intensidad de la melancolía y de la pérdida de interés por los acontecimientos de la vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
120801	Estado de ánimo deprimido	1	2	3	4	5	NA
120802	Pérdida de interés por actividades	1	2	3	4	5	NA
120827	Eventos negativos de la vida	1	2	3	4	5	NA
120803	Ausencia de placer con actividades	1	2	3	4	5	NA
120804	Concentración alterada	1	2	3	4	5	NA
120805	Expresión de culpa inapropiada o excesiva	1	2	3	4	5	NA
120828	Culpabilidad excesiva	1	2	3	4	5	NA
120806	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
120807	Expresión de sentimientos de indiferencia	1	2	3	4	5	NA
120808	Retraso/agitación psicomotores	1	2	3	4	5	NA
120829	Agitación psicomotora	1	2	3	4	5	NA
120809	Insomnio	1	2	3	4	5	NA
120830	Hipersomnia	1	2	3	4	5	NA
120810	Ganancia de peso	1	2	3	4	5	NA
120831	Pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
120811	Aumento del apetito	1	2	3	4	5	NA
120832	Disminución del apetito	1	2	3	4	5	NA
120835	Pensamientos recurrentes de muerte	1	2	3	4	5	NA
120836	Pensamientos recurrentes de suicidio	1	2	3	4	5	NA
120813	Indecisión	1	2	3	4	5	NA
120814	Tristeza	1	2	3	4	5	NA
120815	Crisis de llanto	1	2	3	4	5	NA
120816	Enfado	1	2	3	4	5	NA
120817	Desesperación	1	2	3	4	5	NA
120818	Soledad	1	2	3	4	5	NA
120819	Baja autoestima	1	2	3	4	5	NA
120820	Pérdida de la libido	1	2	3	4	5	NA
120821	Nivel de actividad alterado	1	2	3	4	5	NA
120822	Ausencia de espontaneidad	1	2	3	4	5	NA
120823	Irritabilidad	1	2	3	4	5	NA
120833	Drogas de uso recreativo	1	2	3	4	5	NA
120834	Abuso del alcohol	1	2	3	4	5	NA
120825	Escasa higiene/cuidado personal	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicosocial (M) *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text revision). Washington, DC: Author.
Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heersema, P. H., Adey, M., & Rose, T. L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist,* 1(1), 37-43.
Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry, 156(6),* 837-841.
Kraaij, V., Arensman, E., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events and depression in elderly persons: A meta-analysis. *Journal of Gerontology Series B—Psychological Sciences,* 57(1), P87-P94.
Lloyd-Williams, M., Friedman, T., & Rudd, N. (2001). An analysis of the validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in patients with advanced metastatic cancer. *Journal of Pain & Symptom Management, 22(6),* 990-996.
Oakley, L. D., 8c Kane, J. (1999). Personal and social illness demands related to depression. *Archives of Psychiatric Nursing, 13(6),* 294-302.
Raue, P. J., Brown, E. L., & Bruce, M. L. (2002). Assessing behavior health using OASIS: Part 1: Depression and suicidality. *Home Healthcare Nurse, 20(3),* 154-162.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel de estrés 1212

Definición: Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
121201	Aumento de la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
121202	Aumento de la frecuencia del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
121203	Aumento de la frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
121204	Pupilas dilatadas	1	2	3	4	5	NA
121205	Aumento de la tensión muscular en el cuello, hombros y espalda	1	2	3	4	5	NA
121206	Cefalea tensional	1	2	3	4	5	NA
121207	Palmas de las manos sudorosas	1	2	3	4	5	NA
121208	Boca y garganta secas	1	2	3	4	5	NA
121209	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
121210	Micción frecuente	1	2	3	4	5	NA
121211	Cambio en la ingesta de alimentos	1	2	3	4	5	NA
121212	Malestar estomacal	1	2	3	4	5	NA
121213	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
121214	Trastornos del sueño	1	2	3	4	5	NA
121235	Interrupción del proceso de pensamiento	1	2	3	4	5	NA
121215	Falta de memoria	1	2	3	4	5	NA
121216	Errores cognitivos frecuentes	1	2	3	4	5	NA
121217	Disminución de la atención a detalles	1	2	3	4	5	NA
121218	Incapacidad para concretarse en las tareas	1	2	3	4	5	NA
121219	Arrebatos emocionales	1	2	3	4	5	NA
121220	Irritabilidad	1	2	3	4	5	NA
121221	Depresión	1	2	3	4	5	NA
121222	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
121223	Desconfianza	1	2	3	4	5	NA
121224	Pensamientos opresivos	1	2	3	4	5	NA
121225	Episodios de *flashback*	1	2	3	4	5	NA
121226	Disociación	1	2	3	4	5	NA
121227	Conducta compulsiva	1	2	3	4	5	NA
121228	Aumento del consumo de alcohol	1	2	3	4	5	NA
121229	Aumento del consumo de fármacos psicotrópicos	1	2	3	4	5	NA
121230	Aumento del consumo de tabaco	1	2	3	4	5	NA
121231	Absentismo	1	2	3	4	5	NA
121232	Disminución de la productividad	1	2	3	4	5	NA
121233	Aumento de la frecuencia de accidentes	1	2	3	4	5	NA
121234	Cambios en la libido	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington DC: Author.
Campbell, R. J. (1989). *Psychiatric dictionary* (6th ed). New York: Oxford University.
Curtis, R., Groarke, A., Coughlan, R., & Gsel, A. (2004). The influence of disease severity, perceived stress, social support and coping in patients with chronic illness: A 1 year follow up. *Psychology, Health & Medicine*, 9(4), 456-475.
Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.
Richardson, C. G., & Ratner, P. A. (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events of health. *Journal of Epidemiology & Community Health, 5%*11), 979-984.
Stanhope, M., & Lancaster, J. (1988). *Community health nursing: Process and practice for promoting health* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
Tasman, A., Kay, J., & Lieberman, J. A. (1997). Psychiatry (Vol. 2). Philadelphia: Saunders.

Nivel de fatiga 0007

Definición: Gravedad de la fatiga generalizada prolongada observada o descrita.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
00701	Agotamiento	1	2	3	4	5	NA
00702	Laxitud	1	2	3	4	5	NA
00703	Estado de ánimo deprimido	1	2	3	4	5	NA
00704	Pérdida de apetito	1	2	3	4	5	NA
00705	Descenso de la libido	1	2	3	4	5	NA
00706	Alteración de la concentración	1	2	3	4	5	NA
00707	Descenso de la motivación	1	2	3	4	5	NA
00708	Cefalea	1	2	3	4	5	NA
00709	Dolor de garganta	1	2	3	4	5	NA
00710	Inflamación de ganglios linfáticos	1	2	3	4	5	NA
00711	Mialgia	1	2	3	4	5	NA
00712	Artralgia	1	2	3	4	5	NA
00713	Malestar después del ejercicio	1	2	3	4	5	NA
00714	Nivel de estrés	1	2	3	4	5	NA

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
00715	Actividades de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA
00716	Actividades instrumentales de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA
00717	Rendimiento laboral	1	2	3	4	5	NA
00718	Rendimiento del estilo de vida	1	2	3	4	5	NA
00719	Calidad del descanso	1	2	3	4	5	NA
00720	Calidad del sueño	1	2	3	4	5	NA
00721	Equilibrio actividad/reposo	1	2	3	4	5	NA
00722	Alerta	1	2	3	4	5	NA
00723	Hematocrito	1	2	3	4	5	NA
00724	Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
00725	Función tiroidea	1	2	3	4	5	NA
00726	Función inmunitaria	1	2	3	4	5	NA
00727	Función neurológica	1	2	3	4	5	NA
00728	Metabolismo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de energía (A) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFIA:

Aaronson, L. S., Teel, C., Cassmeyer, V., Neuberger, G. B., Pallikkathayil, L., Pierce, J., Press, A. N., Williams, P. D., & Wingate, A. (1999). Defining and measuring fatigue. *Image—Journal of Nursing Scholarship*, 31(1), 45-51.

, K., Pawlikowska, T., Watts, L., Wessely, S., Wright, D., & Wallace, E. P. (1993). Development of a fatigue scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(2), 147-153.

Hampton, T. (2006). Chronic fatigue syndrome answers sought. *JAMA: Journal of the American Medical Association, 296(24)*, 2915.

Jason, L. A., Corradi, K., Gress, S., Williams, S., & Torres-Harding, S. (2006). Causes of death among patients with chronic fatigue syndrome. *Health Care for Women International, 27(7)*, 615-626.

Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The fatigue severity scale: Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Archives of Neurology, 46(10)*, 1121-1123.

Michielsen, H. J., De Vries, J., Van Heck, G., Van de Viyven, F. J., & Sijtsma, K. (2004). Examination of the dimensionality of fatigue: The construction of the Fatigue Assessment Scale (FAS). *European Journal of Psychological Assessment, 20(1)*, 39-48.

Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., & Paul, S. M. (1998). The revised Piper fatigue scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 25(4)*, 67-84.

Smets, E. M., Garssen, B., Bonke, B., & De Haes, J. C. (1995). The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(3), 315-325.

esinga, L., Dassen, T., Halfens, R., & van Den Heuvel, W. (2001). Sensitivity, specificity, and usefulness of the Dutch Fatigue Scale. *Nursing Diagnosis, 12(3)*, 93-106.

Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel de glucemia **2300**

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

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
230001	Concentración sanguínea de glucosa	1	2	3	4	5	NA
230004	Hemoglobina glucosilada	1	2	3	4	5	NA
230005	Fructosamina	1	2	3	4	5	NA
230007	Glucosa en orina	1	2	3	4	5	NA
230008	Cetonas en orina	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta terapéutica (a) 2.ª edición 2000; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

American Diabetes Association (1998). Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care, 21* (Suppl. 1), S23-S31.
American Diabetes Association (1998). Testing of glycemia in diabetes. *Diabetes Care*, 21 (Suppl. 1), S69-S71.
Cryer, P. E. (2001). Hypoglycemia risk reduction in type 1 diabetes. *Experimental & Clinical Endocrinology & Diabetes*, 109(Suppl. 2), S412-S423.
Dalewitz, J., Khan, N., & Hershey, C. (2000). Barriers to control of blood glucose in diabetes mellitus. *American Journal of Medical Quality*, 15(1), 16-25.
Funnell, M. M., Hunt, C., Kulkarni, K., Rubin, R. R., & Yarborough, P. C. (Eds.). (1998). *A core curriculum for Association of Diabetes Educators.* Chicago: American Association of Diabetes Educators.
Kelley, D. B. (Ed.). (1998). *Intensive diabetes management* (2nd ed). Alexandria, VA: American Diabetes Association.
Lebovitz, H. E. (Ed.). (1998). *Therapy for diabetes mellitus and related disorders* (3rd ed). Alexandria, VA: American Diabetes Association.
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed). St. Louis: Mosby.
McCance, K. L., 8c Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed). St. Louis: Mosby.
Zgibor, J. C., 8c Simmons, D. (2002). Barriers to blood glucose monitoring in a multiethnic community. *Diabetes Care*, 25(10), 1772-1777.

N

Nivel de hiperactividad **0915**

Definición: Gravedad de las pautas de inatención o impulsividad en un niño de 1 año hasta los 17 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores							
091501	Inatención 1		2	3	4	5	NA
091524	Dificultad para escuchar 1		2	3	4	5	NA
091503	Dificultad para organizar tareas 1		2	3	4	5	NA
091504	Incapacidad para estar «en la tarea» 1		2	3	4	5	NA
091525	Dificultad para completar tareas 1		2	3	4	5	NA
091506	Dificultad con las tareas que requieren 1 un esfuerzo mental mantenido		2	3	4	5	NA
091507	Errores en los cuidados 1		2	3	4	5	NA
091508	Frecuencia de pérdida de cosas 1		2	3	4	5	NA
091509	Distracción excesiva 1		2	3	4	5	NA
091510	Descuidos frecuentes 1		2	3	4	5	NA
091511	Impulsividad 1		2	3	4	5	NA
091512	Inquietud excesiva 1		2	3	4	5	NA

Nivel de hiperactividad (cont.)

		Grave Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2	3	4	5	
091513	Incapacidad para mantenerse sentado	1 2	3	4	5	NA
091526	Correr en exceso	1 2	3	4	5	NA
091527	Trepar en exceso	1 2	3	4	5	NA
091515	Conducta motora excesiva	1 2	3	4	5	NA
091516	Dificultades para jugar tranquilamente	1 2	3	4	5	NA
091517	Hablar excesivamente	1 2	3	4	5	NA
091518	Responder antes de que la pregunta finalice	1 2	3	4	5	NA
091519	Dificultades para «esperar turno»	1 2	3	4	5	NA
091520	Interrupción excesiva de los demás	1 2	3	4	5	NA
091521	Interacciones interpersonales intrusas, abrasivas y cargantes	1 2	3	4	5	NA
091522	Conducta agresiva inadecuada	1 2	3	4	5	NA
091523	Dificultad para mantener las manos quietas	1 2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (!) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text revision). Washington, DC: Author.

Caldwell, C. L., Wasson, D., Anderson, M. A., Brighton, V., & Dixon, L. (2005). Development of the nursing outcome (NOC) label: Hyperactivity level. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 18(3),* 95-102.

Caldwell, C. L., Wasson, D., Brighton, V., Dixon, L., & Anderson, M. A. (2003). Personal autonomy: Development of a NOC label. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications, 14(4),* 12-13.

Hechtman, L. (2000). Assessment and diagnosis of attention deficit/hyperactive disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 9(3),* 481-498.

Novak, L. L. (1999). Attention deficit hyperactivity disorder. In M. R. Dambro (Ed.), *Griffith's 5-minute clinical consult.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sharma, V., Newcorn, J. H., Matier-Sharma, K., 8c Halperin, J. M. (1997). Attention-deficient and disruptive behavior disorders. In A. Tasman (Ed.), *Psychiatry.* Philadelphia: W. B. Saunders.

www.medilibros.com

Nivel de malestar 2109

Definición: Gravedad del malestar físico o mental observado o descrito.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
210901	Dolor	1	2	3	4	5	NA
210902	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
210903	Gemidos	1	2	3	4	5	NA
210904	Sufrimiento	1	2	3	4	5	NA
210905	Paliza	1	2	3	4	5	NA
210906	Estrés	1	2	3	4	5	NA
210907	Miedo	1	2	3	4	5	NA
210908	Depresión	1	2	3	4	5	NA
210909	Alucinaciones	1	2	3	4	5	NA
210910	Delirios	1	2	3	4	5	NA
210911	Pensamientos paranoides	1	2	3	4	5	NA
210912	Conductas obsesivo-convulsivas	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel de miedo (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
121006	Irritabilidad	1	2	3	4	5	NA
121007	Explosiones de ira	1	2	3	4	5	NA
121008	Dificultades de concentración	1	2	3	4	5	NA
121009	Dificultades de aprendizaje	1	2	3	4	5	NA
121010	Dificultades para resolver problemas	1	2	3	4	5	NA
121011	Disminución del campo perceptual	1	2	3	4	5	NA
121012	Percepción de inadecuación en las relaciones interpersonales	1	2	3	4	5	NA
121013	Preocupación excesiva por sucesos vitales	1	2	3	4	5	NA
121014	Preocupación por sucesos vitales	1	2	3	4	5	NA
121015	Preocupación por la fuente del miedo	1	2	3	4	5	NA
121016	Aumento de la presión sanguínea	1	2	3	4	5	NA
121017	Aumento de la frecuencia del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
121018	Aumento de la frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
121019	Pupilas dilatadas	1	2	3	4	5	NA
121020	Sudoración	1	2	3	4	5	NA
121021	Sensación de desmayo	1	2	3	4	5	NA
121022	Tensión muscular	1	2	3	4	5	NA
121023	Tensión facial	1	2	3	4	5	NA
121024	Micción frecuente	1	2	3	4	5	NA
121025	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
121026	Incapacidad para dormir	1	2	3	4	5	NA
121027	Piel pálida	1	2	3	4	5	NA
121028	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
121029	Abandono	1	2	3	4	5	NA
121030	Conducta de evitación	1	2	3	4	5	NA
121031	Temor verbalizado	1	2	3	4	5	NA
121032	Lloros	1	2	3	4	5	NA
121033	Pavor	1	2	3	4	5	NA
121034	Pánico	1	2	3	4	5	NA
121035	Terror	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) *3.ª edición 2004; revisado 2008*

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text revision). Washington, DC: Author.

Charron, H. S. (1998). Anxiety disorders. In E. M. Varcarolis (Ed.), *Foundations of psychiatric mental health nursing* (3rd ed., pp. 443-477). Philadelphia: W. B. Saunders.

Kim, M., Sertella, R., Gulanick, M., Moyer, K., Parsons, E., Scherbel, J., Stafford, M., Suhayada, R., & Yocum, C. (1984). Clinical validation of cardiovascular nursing diagnoses. In M. Kim, G. McFarland, & A. McLane (Eds.), *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the fifth national conference* (pp. 128-137). St. Louis: Mosby.

Taylor-Loughr an, A. E., O'Brien, M. E., Lachapelle, R., & Rangel, S. (1989). Defining characteristics of the nursing diagnoses fear and anxiety: A validation study. *Applied Nursing Research*, 2(4), 178-186.

Whitley, G. G., & Tousman, S. A. (1996). A multivariate approach for validation of anxiety and fear. *Nursing Diagnoses*, 7(3), 116-124.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel de malestar (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
210913	Hiperactividad	1	2	3	4	5	NA
210914	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
210915	Síndrome de piernas inquietas	1	2	3	4	5	NA
210916	Picor	1	2	3	4	5	NA
210917	Mialgias	1	2	3	4	5	NA
210918	Muecas	1	2	3	4	5	NA
210919	Tensión facial	1	2	3	4	5	NA
210920	Dolor a la descompresión	1	2	3	4	5	NA
210921	Movimientos bruscos	1	2	3	4	5	NA
210922	Posición inadecuada del cuerpo	1	2	3	4	5	NA
210923	Respiración dificultosa	1	2	3	4	5	NA
210924	Disnea	1	2	3	4	5	NA
210925	Pérdida de apetito	1	2	3	4	5	NA
210926	Escalofríos	1	2	3	4	5	NA
210927	Hipotermia	1	2	3	4	5	NA
210928	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
210929	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
210930	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
210931	Incontinencia intestinal	1	2	3	4	5	NA
210932	Estreñimiento	1	2	3	4	5	NA
210933	Incontinencia urinaria	1	2	3	4	5	NA
210934	Incapacidad para comunicarse	1	2	3	4	5	NA
210935	Ideas suicidas	1	2	3	4	5	NA
210936	Pérdida de fe	1	2	3	4	5	NA
210937	Sensación de abandono espiritual	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFÍA:
Gropper, E. I. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27(2),* 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing, 15(4),* 28-33.
Kennedy, G.T. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient.* Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin.
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.* New York: Springer.
Kolcaba, K., & DiMarco, M. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing, 31(3),* 187-194.
Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International, 62(03),* 1326BUMI No. 3008460.

Nivel de miedo **1210**

Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
121001	Distrés	1	2	3	4	5	NA
121002	Tendencia a culpar a los demás	1	2	3	4	5	NA
121003	Autoabsorción	1	2	3	4	5	NA
121004	Falta de autoconfianza	1	2	3	4	5	NA
121005	Inquietud	1	2	3	4	5	NA

Nivel de miedo: infantil 1213

Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable en un niño de 1 hasta 17 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
121302	Aumento de la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
121303	Cefaleas	1	2	3	4	5	NA
121304	Dolor de estómago	1	2	3	4	5	NA
121305	Micción frecuente	1	2	3	4	5	NA
121306	Diarrea frecuente	1	2	3	4	5	NA
121307	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
121308	Pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
121310	Sudoración	1	2	3	4	5	NA
121311	Lloros	1	2	3	4	5	NA
121312	Labilidad emocional	1	2	3	4	5	NA
121313	Tartamudeo	1	2	3	4	5	NA
121314	Irritabilidad	1	2	3	4	5	NA
121315	Risas excesivas	1	2	3	4	5	NA
121316	Conducta de evitación	1	2	3	4	5	NA
121317	Abandono	1	2	3	4	5	NA
121318	Aumento de las ausencias escolares	1	2	3	4	5	NA
121319	Trampas	1	2	3	4	5	NA
121320	Dificultades para continuar con las tareas	1	2	3	4	5	NA
121321	Dificultades de concentración	1	2	3	4	5	NA
121322	Tics	1	2	3	4	5	NA
121323	Morderse las uñas	1	2	3	4	5	NA
121324	Chuparse los dedos	1	2	3	4	5	NA
121325	Masticar el cabello	1	2	3	4	5	NA
121326	Masticar la ropa	1	2	3	4	5	NA
121327	Agitarse nerviosamente	1	2	3	4	5	NA
121328	Movimiento de balanceo	1	2	3	4	5	NA
121329	Sacudidas violentas	1	2	3	4	5	NA
121330	Conducta violenta	1	2	3	4	5	NA
121331	Violencia en los dibujos	1	2	3	4	5	NA
121332	Conducta destructiva	1	2	3	4	5	NA
121333	Robar	1	2	3	4	5	NA
121334	Conducta regresiva	1	2	3	4	5	NA
121335	Conducta excesiva de búsqueda de aprobación	1	2	3	4	5	NA
121336	Conducta exigente	1	2	3	4	5	NA
121337	Fabricación de historias	1	2	3	4	5	NA
121338	Preguntas constantes	1	2	3	4	5	NA
121339	Conducta pegajosa	1	2	3	4	5	NA
121340	Conducta de fingimiento de lesiones	1	2	3	4	5	NA
121341	Conducta autodestructiva	1	2	3	4	5	NA
121342	Uso de drogas de ocio	1	2	3	4	5	NA
121343	Ingesta de alcohol	1	2	3	4	5	NA
121344	Excesiva autodenigración	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Nivel de miedo: infantil (cont.)

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1		2	3	4	5	
121345 Pavor 1		2	3	4	5	NA
121346 Pánico 1		2	3	4	5	NA
121347 Terror 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Berliner, L., & Saunders, B. E. (1996). Treating fear and anxiety in sexually abused children. *Child Maltreatment, 1(4),* 294-310.

Byrne, B. (2000). Relationships between anxiety, fear, self-esteem and coping strategies in adolescence. *Adolescence,* 35(137), 201-216.

Carlson, K. L., Broome, M., & Vessey, J. A. (2000). Using distraction to reduce reported pain, fear and behavioral distress in children and adolescents: A multisite study. *Journal of the Society of Pediatric Nursing,* 5(2), 75-85.

Carr, T. D., Lemanek, K. L., & Armstrong, F. D. (1998). Pain and fear ratings: Clinical implications of age and gender differences. *Journal of Pain and Symptom Management, 15(5),* 305-313.

Carroll, M. K., & Ryan-Wenger, N. A. (1999). School-age children's fears, anxiety and human figure drawings. *Journal of Pediatric Health Care, 13(1),* 24-31.

Nicastro, E. A., & Whetsell, M. V. (1999). Children's fears. *Journal of Pediatric Nursing, 14(6),* 392-402.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed). St. Louis: Mosby.

Wilson, A. H., & Yorker, B. (1996). Fears of medical events among school-age children with emotional disorders, parents, and health care providers. *Issues in Mental Health Nursing, 18(1),* 57-71.

Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., Ahmann, E., & DiVito-Thomas, P. A. (1999). *Whaley & Wong's nursing care of infants and children* (6th ed). St. Louis: Mosby.

Nivel de violencia social

2702

www.medimoros.com

N

Definición: Incidencia de actos violentos en comparación con valores locales, estatales o nacionales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
270201	Tasa de homicidios	1	2	3	4	5	NA
270202	Tasa de suicidios	1	2	3	4	5	NA
270203	Tasa de agresiones sexuales	1	2	3	4	5	NA
270204	Tasa de agresiones físicas	1	2	3	4	5	NA
270205	Tasa de abuso infantil	1	2	3	4	5	NA
270206	Tasa de abuso de ancianos	1	2	3	4	5	NA
270207	Tasa de abuso de pareja	1	2	3	4	5	NA
270208	Tasa de crímenes por odio	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Bienestar comunitario (BB) 3 *“ edición 2004*

BIBLIOGRAFIA:

Bell, C. C. (1997). Community violence: Causes, prevention, and intervention. *Journal of the National Medical Association,* 89(10), 657-662.

Campbell, J., & Landenburger, K. (2000). Violence and human abuse. In M. Stanhope, & J. Lancaster (Eds.), *Community and public health nursing* (5th ed., pp. 747-778). St. Louis: Mosby.

Jones, F. C. (1997). Community violence, children and youth: Considerations for programs, policy and nursing roles. *Pediatric Nursing, 23(2),* 131-137.

Lutenbacher, M., Cooper, W. O., & Faccia, K. (2002). Planning youth violence prevention efforts: Decision-making across community sectors. *Journal of Adolescent Health, 30(5),* 346-354.

U. S. Department of Health and Human Services (2000). *Healthy people 2010.* Washington, DC: Government Printing Office.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel del dolor

2102

Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
210201	Dolor referido 1		2	3	4	5	NA
210204	Duración de los episodios 1 de dolor		2	3	4	5	NA
210221	Frotarse el área afectada 1		2	3	4	5	NA
210217	Gemidos y gritos 1		2	3	4	5	NA
210206	Expresiones faciales de dolor 1		2	3	4	5	NA
210208	Inquietud 1		2	3	4	5	NA
210222	Agitación 1		2	3	4	5	NA
210223	Irritabilidad 1		2	3	4	5	NA
210224	Muecas de dolor 1		2	3	4	5	NA
210225	Lágrimas 1		2	3	4	5	NA
210226	Diaforesis 1		2	3	4	5	NA
210218	Ritmo 1		2	3	4	5	NA
210219	Foco limitado 1		2	3	4	5	NA
210209	Tensión muscular 1		2	3	4	5	NA
210215	Pérdida de apetito 1		2	3	4	5	NA
210227	Náuseas 1		2	3	4	5	NA
210228	Intolerancia a los alimentos 1		2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
210210	Frecuencia respiratoria 1		2	3	4	5	NA
210211	Frecuencia cardíaca apical 1		2	3	4	5	NA
210220	Frecuencia del pulso radial 1		2	3	4	5	NA
210212	Presión arterial 1		2	3	4	5	NA
210214	Sudoración 1		2	3	4	5	NA

Lugar del dolor: _____

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Herr, K., Coyne, P. J., Key, T., Manworren, R., McCaffery, M., Merkel, S., Pelosi-Kelly, J., & Wild, L. (2006). Pain assessment in the nonverbal patient: Position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*, 7(2), 44-52.

Howe, C. J. (1993). A new standard of care for pediatric pain management. *American Journal of Maternal Child Nursing, 18(6)*, 325-329.

Hurley, A. C., Volicer, B. J., Hanrahan, P. A., Houde, S., & Volicer, L. (1992). Assessment of discomfort in advanced Alzheimer's patients. *Research in Nursing and Health, 15(5)*, 369-377.

Mayer, D. M., Torma, L., Byock, I., 8c Norris, K. (2001). Speaking the language of pain. *American Journal of Nursing, 101(2)*, 44-50.

Melzack, R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain*, 30(1), 277-299.

Merkel, S. (2002). Pain assessment in infants and young children: The Finger Span Scale. *American Journal of Nursing, 102(11)*, 55-56.

Mobily, P., 8c Herr, K. A. (2001). Pain. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses outcomes & interventions* (pp. 455-475). St. Louis: Mosby.

Puntillo, K., 8c Weiss, S. J. (1994). Pain: Its mediators and associated morbidity in critically ill cardiovascular surgical patients. *Nursing Research, 43(1)*, 31-36.

Sherbourne, C. D. (1992). Pain measures. In A. L. Stewart, 8c J. E. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being* (pp. 220-234). Durham, NC: Duke University Press.

Wong, D., 8c Baker, C. M. (1988). Pain in children: Comparison of assessment scales. *Pediatric Nursing, 14(1)*, 9-17.

Normalización de la familia

2604

Definición: Capacidad de la familia para desarrollar estrategias para el funcionamiento óptimo cuando uno de sus miembros tiene una enfermedad crónica o discapacidad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
260417	Reconoce el potencial de deterioro para alterar las rutinas de la familia	1	2	3	4	5	NA
260403	Mantiene las rutinas habituales	1	2	3	4	5	NA
260405	Adapta las rutinas familiares para satisfacer las necesidades del miembro afectado	1	2	3	4	5	NA
260406	Satisface las necesidades físicas de los miembros de la familia	1	2	3	4	5	NA
260407	Satisface las necesidades psicosociales de los miembros de la familia	1	2	3	4	5	NA
260408	Satisface las necesidades de desarrollo de los miembros de la familia	1	2	3	4	5	NA
260418	Explica que la vida familiar ha vuelto al estado precrisis	1	2	3	4	5	NA
260419	Mantiene actividades y rutinas según sea necesario	1	2	3	4	5	NA
260420	Mantiene las expectativas habituales para el miembro	1	2	3	4	5	NA
260412	Proporciona actividades apropiadas para la edad o capacidad del miembro afectado	1	2	3	4	5	NA
260413	Organiza actividades para evitar la vergüenza del miembro afectado	1	2	3	4	5	NA
260414	Organiza el entorno para evitar la vergüenza del miembro afectado	1	2	3	4	5	NA
260415	Utiliza grupos de apoyo de la comunidad	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

N

BIBLIOGRAFIA:

Bossert, E., Holaday, B., Harkins, A., & Turner-Henson, A. (1990). Strategies of normalization used by parents of chronically ill school age children. *Journal of Child Psychiatric Nursing, 3(2),* 57-61.

Knafl, K., Brietmayer, B., Gallo, A., & Zoeller, L. (1996). Family response to childhood chronic illness: Description of management styles. *Journal of Pediatric Nursing, 11*(5), 315-316.

Knafl, K. A., & Deatrick, J. A. (1986). How families manage chronic conditions: An analysis of the concept of normalization. *Research in Nursing and Health,* 9(3), 215-222.

Knafl, K. A., & Gilliss, C. L. (2002). Families and chronic illness: A synthesis of current research. *Journal of Family Nursing, 8(3),* 178-198.

Wade, S. L., Taylor, H. G., Drotar, D., Stancin, T., Yeates, K. O., & Minich, N. M. (2002). A prospective study of long-term caregiver and family adaptation following brain injury in children. *Journal of Health Trauma Rehabilitation, 17(2),* 96-111.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Orientación cognitiva 0901

Definición: Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2 3			4 5		
Indicadores:							
090101	Se autoidentifica	1 2		3	4	5	NA
090102	Identifica a los seres queridos	1 2		3	4	5	NA
090103	Identifica el lugar donde está	1 2		3	4	5	NA
090104	Identifica el día presente	1 2		3	4	5	NA
090105	Identifica el mes actual	1 2		3	4	5	NA
090106	Identifica el año actual	1 2		3	4	5	NA
090107	Identifica la estación actual	1 2		3	4	5	NA
090109	Identifica eventos actuales significativos	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Abraham, I. L., & Reel, S. J. (1993). Cognitive nursing interventions and long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. *Archives of Psychiatric Nursing, 6(6),* 356-365.

Agostinelli, B., Demers, K., Garrigan, D., & Waszynski, C. (1994). Targeted interventions: Use of the mini-mental state exam. *Journal of Gerontological Nursing, 20(8),* 15-23.

Aird, T., & McIntosh, M. (2004). Nursing assessment. Nursing tools and strategies to assess cognition and confusion. *British Journal of Nursing, 13(10),* 621-626.

Crimlisk, J. T., & Grande, M. M. (2004). Neurologic assessment skills for the acute medical surgical nurse. *Orthopaedic Nursing, 23(1),* 3-11.

Critical Care Network. (2003). Check mental status or risk missing problems: Quick assessment checks for neurological deficit. *Hospital Case Management, 11(5), 72-74.*

Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. *Applied Nursing Research,* 5(3), 127-133.

Foreman, M., Gilíes, D., & Wagner, D. (1989). Impaired cognition in the critically ill elderly patient: Clinical implications. *Critical Care Nursing Quarterly, 12(1),* 61-73.

Foreman, M., Theis, S., & Anderson, M. A. (1993). Adverse events in the hospitalized elderly. *Clinical Nursing Research, 2(3),* 360-370.

Gerdner, L. A., & Hall, G. R. (2001). Chronic confusion. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 421-441). St. Louis: Mosby.

Hickey, J. V. (2003). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Inaba-Roland, K., & Maride, R. (1992). Assessing delirium in the acute care setting. *Heart & Lung,* 21(1), 48-55.

Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 1(1),* 45-53.

Meyer, J., Xu, G., Thornby, J., Chowdhury, M., & Quach, M. (2002). Longitudinal analysis of abnormal domains comprising mild cognitive impairment (MCI) during aging. *Journal of Neurological Sciences, 201(1-2),* 19-25.

+Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *American Geriatrics Society, 23(* 10), 433-441.

Souder, E., & O'Sullivan, P. S. (2000). Nursing documentation versus standardized assessment of cognitive status in hospitalized medical patients. *Applied Nursing Research, 13(1),* 29-36.

Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Thibault, J. M., & Steiner, R. W. P. (2004). Efficient identification of adults with depression and dementia. *American Family Physician, 70(6),* 1101-1110.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Orientación sobre la salud 1705

Definición: Acuerdo personal para conductas de salud como prioridades del estilo de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Muy débil	Débil	Moderado	Intenso	Muy intenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
170501	Se centra en el bienestar	1	2	3	4	5	NA
170514	Se centra en mantener conductas de salud	1	2	3	4	5	NA
170502	Se centra en la prevención de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
170503	Se centra en mantener el rol de actuación	1	2	3	4	5	NA
170504	Se centra en mantener las capacidades funcionales	1	2	3	4	5	NA
170505	Se centra en la adaptación a las situaciones de la vida	1	2	3	4	5	NA
170506	Se centra en el bienestar global	1	2	3	4	5	NA
170507	Espera que el individuo sea responsable para elegir	1	2	3	4	5	NA
170508	Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo	1	2	3	4	5	NA
170515	Percibe la importancia de incorporar conductas de salud en las creencias culturales	1	2	3	4	5	NA
170512	Percibe que la salud es una prioridad importante a la hora de tomar decisiones sobre el estilo de vida	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Creencias sobre la salud (R) 1 .ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFIA:

Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 18(3),* 345-353.
Glick, O. J., & Ressler, C. (2001). Altered health maintenance. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 6-22). St. Louis: Mosby.
Kulbok, R, & Baldwin, J. (1992). From preventive health behavior to health promotion: Advancing a positive construct of health. *Advances in Nursing Science, 14(4),* 50-64.
Palank, C. (1991). Determinants of health promoting behavior. *Nursing Clinics of North America, 26(4),* 815-832.
Pender, N. J. (1990). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly,* 3(3), 115-122.
+Walker, S. N., Sechrist, K. R., 8i Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36(*2), 76-81.
+Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The Health-Promoting Lifestyle Profile II.* Omaha, NE: University of Nebraska at Omaha.
Ziebland, S., Evans, J., & McPherson, A. (2006). The choice is yours? How women with ovarian cancer make sense of treatment choices. *Patient Education and Counseling, 62(3),* 361-367.

O

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional 2605

Definición: Capacidad de la familia para participar en la toma de decisiones, la prestación de la asistencia y la evaluación de la asistencia proporcionada por el personal sanitario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
260501	Participa en la planificación de la asistencia	1	2	3	4	5	NA
260502	Participa en la prestación de la asistencia	1	2	3	4	5	NA
260503	Proporciona información relevante	1	2	3	4	5	NA
260504	Obtiene información necesaria	1	2	3	4	5	NA
260505	Identifica factores que afectan a la asistencia	1	2	3	4	5	NA
260506	Colabora en la determinación del tratamiento	1	2	3	4	5	NA
260507	Define las necesidades y los problemas importantes para la asistencia	1	2	3	4	5	NA
260508	Toma decisiones cuando el paciente es incapaz de hacerlo	1	2	3	4	5	NA
260509	Participa en las decisiones con el paciente	1	2	3	4	5	NA
260510	Participa en el establecimiento de objetivos mutuos para la asistencia	1	2	3	4	5	NA
260511	Evalúa la efectividad de la asistencia	1	2	3	4	5	NA
260513	Participa en la planificación del alta	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) 2.ª edición 2000; revisado 2008, 2013

P

BIBLIOGRAFÍA:

Biley, F. C. (1992). Some determinants that effect patient participation in decision-making about nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17(4), 414-421.
Brownlea, A. (1987). Participation: Myths, realities and prognosis. *Social Science and Medicine*, 25(6), 605-614.
Ende, J., Kazis, L., Ash, A., & Moskowitz, M. A. (1989). Measuring patients' desire for autonomy: Decision making and information-seeking preferences among medical patients. *Journal of General Internal Medicine*, 4(1), 23-30.
Janis, I. L., 8c Rodin, J. (1979). Attribution, control and decision making: Social psychology and health care. In G. D. Stone, F. Cohen, 8c N. E. Adler (Eds.), *Health psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
McEwen, J. (1985). Primary health care: The challenge of participation. In U. Laaser, R. Senault, 8c H. Viefhues (Eds.), *Primary health care in the making*. Heidelberg: Springer-Verlag.
Richardson, A., 8c Bray, C. (1987). *Promoting health through participation*. London: Policy Studies Institute.
Stanhope, M., 8c Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St Louis: Mosby.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Participación en el ejercicio 1633

Definición: Acciones personales para llevar a cabo un régimen auto-planificado, estructurado y repetitivo para mantener o elevar el nivel de condición física y la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
163301	Planifica el ejercicio adecuado con el profesional sanitario antes de comenzar el ejercicio	1	2	3	4	5	NA
163302	Identifica barreras para el programa de ejercicio	1	2	3	4	5	NA
163303	Establece objetivos realistas a corto plazo	1	2	3	4	5	NA
163304	Establece objetivos realistas a largo plazo	1	2	3	4	5	NA
163305	Establece un objetivo de frecuencia cardíaca según el estado de salud	1	2	3	4	5	NA
163306	Alcanza el objetivo de frecuencia cardíaca durante el ejercicio	1	2	3	4	5	NA
163307	Equilibra la rutina de vida para incluir el ejercicio	1	2	3	4	5	NA
163308	Participa en ejercicio con regularidad	1	2	3	4	5	NA
163309	Realiza ejercicio correctamente	1	2	3	4	5	NA
163310	Lleva ropa adecuada para hacer ejercicio	1	2	3	4	5	NA
163311	Utiliza estrategias para superar las barreras al ejercicio	1	2	3	4	5	NA
163312	Realiza ejercicio en un ambiente seguro	1	2	3	4	5	NA
163313	Utiliza estrategias para evitar lesiones físicas	1	2	3	4	5	NA
163314	Utiliza el equipo correctamente	1	2	3	4	5	NA
163315	Utiliza dispositivos de protección	1	2	3	4	5	NA
163316	Utiliza técnicas apropiadas de calentamiento	1	2	3	4	5	NA
163317	Utiliza técnicas apropiadas de enfriamiento	1	2	3	4	5	NA
163318	Controla la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
163319	Controla la frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
163320	Controla la evolución	1	2	3	4	5	NA
163321	Participa en ejercicio aeróbico de intensidad moderada para aumentar la resistencia	1	2	3	4	5	NA
163322	Participa en ejercicios para aumentar la fuerza	1	2	3	4	5	NA
163323	Participa en ejercicios para mantener la flexibilidad	1	2	3	4	5	NA
163324	Participa en ejercicios para mantener el equilibrio	1	2	3	4	5	NA
163325	Planifica la alteración del programa de ejercicios	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

P

Participación en actividades de ocio 1604

Definición: Uso de actividades relajantes, interesantes y de ocio para fomentar el bienestar.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
160401	Participación en actividades diferentes al trabajo habitual	1	2	3	4	5	NA
160410	Participa en actividades de ocio que requieren mucho esfuerzo físico	1	2	3	4	5	NA
160411	Participa en actividades de ocio que requieren poco esfuerzo físico	1	2	3	4	5	NA
160412	Elige actividades de ocio de interés	1	2	3	4	5	NA
160402	Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio	1	2	3	4	5	NA
160403	Uso de habilidades sociales de interacción apropiadas	1	2	3	4	5	NA
160404	Refiere relajación con las actividades de ocio	1	2	3	4	5	NA
160413	Disfruta de actividades de ocio	1	2	3	4	5	NA
160405	Demostración de creatividad durante las actividades de ocio	1	2	3	4	5	NA
160407	Identificación de opciones recreativas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) *Clase: Conducta de salud (Q)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Ansello, E. F. (1985). *The activity coordinator as environmental press.* New York: The Haworth Press.

+Drummond, A. E. R., & Walker, M. F. (1994). The Nottingham Leisure Questionnaire for stroke patients. *British Journal of Occupational Therapy,* 57(11), 413-418.

Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B., & Baum, M. C. (2000). Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences,* 55(4), P208-P212.

Godin, G., Jobin, J., & Bouillon, J. (1986). Assessment of leisure time exercise behavior by self-report: A concurrent validity study. *Canadian Journal of Public Health,* 77(5), 359-362.

Gordon, M. D. (1987). Pediatric recreational therapy after thermal injury. *Journal of Burn Rehabilitation,* 8(4), 336-340.

Johnson, S. W., McSweeney, M., & Webster, R. E. (1989). Leisure: How to promote inpatient motivation after discharge. *Journal of Psychosocial Nursing,* 27(9), 29-31

Jongbloed, L., & Morgan, D. (1991). An investigation of involvement in leisure activities after a stroke. *The American Journal of Occupational Therapy, 45(5),* 420-427

Klein, M. M. (1985). The therapeutics of recreation. *Physical Occupational Therapy Pediatrics, 4(3),* 9-11.

Peterson, C. A., & Stumbo, N. J. (1999). *Therapeutic recreation program design: Principles and procedures* (3rd ed.). San Francisco: Benjamin Cummings.

Rantz, M. J., & Popejoy, L. (2001). Diversional activity deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 385-396). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Participación en el ejercicio (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
163326	Varía el ejercicio 1		2	3	4	5	NA
163327	Se adhiere al programa de ejercicio 1		2	3	4	5	NA
163328	Optimiza oportunidades para hacer 1 ejercicio		2	3	4	5	NA
163329	Utiliza estrategias para hacer interesante 1 el ejercicio		2	3	4	5	NA
163330	Mantiene el equilibrio de líquidos 1		2	3	4	5	NA
163331	Mantiene los requerimientos calóricos 1 según el ejercicio		2	3	4	5	NA
163332	Utiliza un sistema de apoyo personal 1		2	3	4	5	NA
163333	Utiliza los recursos comunitarios 1		2	3	4	5	NA
163334	Contacta con el profesional sanitario 1 según sea necesario		2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Haskell, W., Lee, I. -M., Pate, R., Powell, K., Blair, S., Franklin, B., Macera, C., Heath, G., Thompson, P., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation, 116(9),* 1081-1093.
Jung, M. E., & Brawley, L. R. (2010). Concurrent management of exercise with other valued life goals: Comparison of frequent and less frequent exercisers. *Psychology of Sport and Exercise, 11(5),* 372-377.
National Institute on Aging. (2009). *Exercise & physical activity: Your everyday guide from the National Institute on Aging.* Bethesda, MD: Author.
Resnick, B., 8c DAdamo, C. (2011). Factors associated with exercise among older adults in a continuing care retirement community. *Rehabilitation Nursing, 36(2),* 47-5
Shields, C. A., 8i Brawley, L. R. (2006). Preferring proxy-agency: Impact on self-efficacy for exercise. *Journal of Health Psychology, 11(6),* 904-914.

www.medilibros.com

Participación en juegos **oii6**

P

Definición: Realización de actividades por parte de un niño de 1 hasta 11 años de edad para fomentar el placer, la diversión y el desarrollo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
011601	Participación en juegos	1	2	3	4	5	NA
011610	Expresa satisfacción con las actividades de juegos	1	2	3	4	5	NA
011603	Expresión de placer con el juego	1	2	3	4	5	NA
011604	Uso de habilidades sociales durante el juego	1	2	3	4	5	NA
011605	Uso de habilidades físicas durante el juego	1	2	3	4	5	NA
011606	Uso de imaginación durante el juego	1	2	3	4	5	NA
011607	Expresión de emociones durante el juego	1	2	3	4	5	NA
011608	Uso del rol del juego	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Crecimiento y desarrollo (B) 1.ª edición 1997; revisado 2004

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Pensamiento abstracto

0919

Definición: Capacidad para reconocer los múltiples significados y patrones de conceptos y generalizar a nuevos significados, ideas o contextos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ ____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
091901	Identificación de los distintos componentes de un concepto	1	2	3	4	5	NA
091902	Identificación de los múltiples significados de un concepto	1	2	3	4	5	NA
091903	Utilización del pensamiento concreto	1	2	3	4	5	NA
091904	Comparación de experiencias desconocidas con otras familiares	1	2	3	4	5	NA
091905	Utilización de los recuerdos para recuperar patrones de situaciones similares	1	2	3	4	5	NA
091906	Utilización de los recuerdos para ayudar a resolver problemas	1	2	3	4	5	NA
091907	Utilización de representaciones visuales para acelerar la comprensión de conceptos y relaciones	1	2	3	4	5	NA
091908	Identificación de conceptos que faltan en modelos abstractos	1	2	3	4	5	NA
091909	Integración en los juicios de las relaciones entre los conceptos anteriormente comprendidas	1	2	3	4	5	NA
091910	Utilización del pensamiento creativo	1	2	3	4	5	NA
091911	Resolución de problemas complejos	1	2	3	4	5	NA
091912	Aplicación de los conceptos a nuevos contextos	1	2	3	4	5	NA
091913	Descripción del proceso de pensamiento	1	2	3	4	5	NA
091914	Utilización de afirmaciones o conclusiones razonables a partir de inferencias	1	2	3	4	5	NA
091915	Utilización de imágenes como una forma abstracta de información visual	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neuro cognitiva (J) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Butler, S. M., & McMunn, N. D. (2006). *A teacher's guide to classroom assessment: Understanding and using assessment to improve student learning.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.
Donald, J. (2002). *Learning to think: Disciplinary perspectives.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.
Leh, S. K. (2007). Preconceptions: A concept analysis for nursing. *Nursing Forum*, 42(3), 109-122.
Ormrod, J. E. (1999). *Human learning* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Pohlman, C. (2008). *Revealing minds: Assessing to understand and support struggling learning.* San Francisco, CA: Jossey Bass.
Willingham, D. (2009). *Why don't students like school? A cognitive scientist answers questions about how the mind works and what it means for your classroom.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

P

Perfusión tisular 0422

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los órganos del cuerpo para funcionar a nivel celular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

			Desviación grave sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
042201	Flujo de sangre a través de la vascularización hepática	1	2	3	4	5	NA
042202	Flujo de sangre a través de la vascularización renal	1	2	3	4	5	NA
042203	Flujo de sangre a través de la vascularización del tracto gastrointestinal	1	2	3	4	5	NA
042204	Flujo de sangre a través de la vascularización esplénica	1	2	3	4	5	NA
042205	Flujo de sangre a través de la vascularización pancreática	1	2	3	4	5	NA
042206	Flujo de sangre a través de la vascularización coronaria	1	2	3	4	5	NA
042207	Flujo de sangre a través de la vascularización pulmonar	1	2	3	4	5	NA
042208	Flujo de sangre a través de la vascularización cerebral	1	2	3	4	5	NA
042209	Flujo de sangre a través de los vasos periféricos	1	2	3	4	5	NA
042210	Flujo de sangre a través de la vascularización a nivel celular	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) *5.ª edición 2013*

P

BIBLIOGRAFÍA:

Kelechi, T. J., & Michel, Y. (2007). A descriptive study of skin temperature, tissue perfusion, and tissue oxygen in patients with chronic venous disease. *Biological Research for Nursing*, 9(1), 70-80.

Maar, S. P. (2008). Searching for the holy grail: A review of markers of tissue perfusion in pediatric critical care. *Pediatric Emergency Care*, 24(12), 883-887.

Santos, F., de Meló, R., & Lopes, M. (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*, 28(1), 14-20.

Perfusión tisular: cardíaca 0405

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos coronarios para mantener la función cardíaca.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

			Desviación grave sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓNGLOBALDELRESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
040515	Frecuencia cardíaca apical	1 2		3			4 5 NA
040516	Frecuencia del pulso radial	1 2		3			4 5 NA
040517	Presión sanguínea sistólica	1 2		3			4 5 NA

BIBLIOGRAFÍA:
Gillis, A. J. (1989). The effect of play on immobilized children in hospital. *International Journal of Nursing Studies, 26(3),* 261-269.
Gray, E. (1989). The emotional and play needs of the dying child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 12(2/3),* 207-224.
Jack, L. W. (1987). Using play in psychiatric rehabilitation. *Journal of Psychosocial Nursing, 25(7),* 17-20.
Post, C. (1990). Play therapy with an abused child: A case study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing, 2(2),* 48-51.

Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria 1606

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

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
160601	Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones	1	2	3	4	5	NA
160602	Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones	1	2	3	4	5	NA
160603	Busca información contrastada	1	2	3	4	5	NA
160604	Define opciones disponibles	1	2	3	4	5	NA
160605	Especifica preferencias de los resultados sanitarios	1	2	3	4	5	NA
160606	Identifica prioridades de los resultados sanitarios	1	2	3	4	5	NA
160607	Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado	1	2	3	4	5	NA
160608	Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados deseados	1	2	3	4	5	NA
160609	Declara la intención de actuar según la decisión	1	2	3	4	5	NA
160610	Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados	1	2	3	4	5	NA
160611	Busca servicios para cumplir con los resultados deseados	1	2	3	4	5	NA
160612	Negocia las preferencias asistenciales	1	2	3	4	5	NA
160613	Supervisa los obstáculos a la consecución del resultado	1	2	3	4	5	NA
160614	Identifica el nivel del resultado asistencial sanitario a conseguir	1	2	3	4	5	NA
160615	Evalúa la satisfacción con los resultados de la asistencia sanitaria	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

P

BIBLIOGRAFÍA:
Conn, V., Taylor, S., & Casey, B. (1992). Cardiac rehabilitation program participation and outcomes after myocardial infarction. *Rehabilitation Nursing,* 17(2), 58-62.
+Ende, J., Kazis, L., Ash, A., & Moskowitz, M. A. (1989). Measuring patient's desire for autonomy: Decision making and information-seeking preferences among medical patients. *Journal of General Internal Medicine,* 4(1), 23-30.
Hegyvary, S. T. (1993). Patient care outcomes related to management of symptoms. In J. J. Fitzpatrick, & J. J. Stevenson (Eds.), *Annual review of nursing research* (11). New York: Springer.
Weiler, K., & Moorhead, S. A. (2001). Self-determination. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 706-718). St. Louis: Mosby.

Perfusión tisular: celular (cont.)

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
041610	Gasto urinario	1	2	3	4	5	NA
041611	Aclaramiento de creatinina	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
041612	Agitación	1	2	3	4	5	NA
041613	Necrosis	1	2	3	4	5	NA
041614	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
041615	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
041616	Dolor	1	2	3	4	5	NA
041617	Nivel disminuido de conciencia	1	2	3	4	5	NA
041618	Piel pálida, fría	1	2	3	4	5	NA
041619	Rotura de la piel	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 4.ª edición 2008

BIBLIOGRAFÍA:
Bridges, E.}., & Dukes, M. S. (2005). Cardiovascular aspects of septic shock: Pathophysiology, monitoring, and treatment. *Critical Care Nursing*, 25(2), 14-36.
Goodrich, D. (2006). Continuous central venous oximetry monitoring. *Critical Care Nursing Clinics, 18(2),* 203-209.
O'Donnell, J. M., & Nacul, F. (Eds.). (2001). *Surgical intensive care medicine* (pp. 411-425). Boston: Kluwer Academic.
Swearingen, P. L., & Keen, J. H. (Eds.). (2001). *Manual of critical care nursing: Nursing interventions and collaborative management* (4th ed., pp. 593-604). St. Louis: Mosby.

www.medilibros.com

Perfusión tisular: cerebral **0406**

P

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos cerebrales para mantener la función cerebral.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
040602	Presión intracraneal	1	2	3	4	5	NA
040613	Presión sanguínea sistólica	1	2	3	4	5	NA
040614	Presión sanguínea diastólica	1	2	3	4	5	NA
040617	Presión arterial media	1	2	3	4	5	NA
040615	Hallazgos en el angiograma cerebral	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040603	Cefalea	1	2	3	4	5	NA
040604	Soplo carotídeo	1	2	3	4	5	NA
040605	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
040606	Apatía	1	2	3	4	5	NA
040607	Ansiedad inexplicada	1	2	3	4	5	NA
040608	Agitación	1	2	3	4	5	NA
040609	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
040610	Hipo	1	2	3	4	5	NA
040611	Síncope	1	2	3	4	5	NA

Perfusión tisular: cardíaca (cont.)

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
040518	Presión sanguínea diastólica	1	2	3	4	5	NA
040519	Presión arterial media	1	2	3	4	5	NA
040501	Fracción de eyección	1	2	3	4	5	NA
040502	Presión enclavada pulmonar	1	2	3	4	5	NA
040503	índice cardíaco	1	2	3	4	5	NA
040509	Hallazgos del electrocardiograma	1	2	3	4	5	NA
040510	Enzimas cardíacas	1	2	3	4	5	NA
040511	Angiografía coronaria	1	2	3	4	5	NA
040512	Prueba de esfuerzo	1	2	3	4	5	NA
040513	Gammagrafía con talio	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040504	Angina	1	2	3	4	5	NA
040520	Arritmia	1	2	3	4	5	NA
040521	Taquicardia	1	2	3	4	5	NA
040522	Bradicardia	1	2	3	4	5	NA
040505	Diaforesis profusa	1	2	3	4	5	NA
040506	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
040507	Vómitos	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

P

Perfusión tisular: celular 0416

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo en la vascularización para mantener la función celular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
041601	Presión arterial sistólica	1	2	3	4	5	NA
041602	Presión arterial diastólica	1	2	3	4	5	NA
041603	Gasometría arterial media	1	2	3	4	5	NA
041604	Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
041605	Equilibrio de líquidos	1	2	3	4	5	NA
041606	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
041607	Ritmo cardíaco	1	2	3	4	5	NA
041608	Equilibrio electrolítico y ácido-base	1	2	3	4	5	NA
041609	Relleno capilar	1	2	3	4	5	NA

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Perfusión tisular: cerebral (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040616	Fiebre	1	2	3	4		5 NA
040618	Deterioro cognitivo	1	2	3	4		5 NA
040619	Nivel de conciencia disminuido	1	2	3	4		5 NA
040620	Reflejos neurológicos alterados	1	2	3	4		5 NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Perfusión tisular: órganos abdominales **0404**

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las visceras abdominales para mantener la función orgánica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
040424	Presión sanguínea diastólica	1	2	3	4	5	NA
040425	Presión sanguínea sistólica	1	2	3	4	5	NA
040426	Presión arterial media	1	2	3	4	5	NA
040402	Diuresis	1	2	3	4	5	NA
040403	Equilibrio electrolítico y ácido-base	1	2	3	4	5	NA
040405	Ruidos intestinales	1	2	3	4	5	NA
040418	Densidad urinaria específica	1	2	3	4	5	NA
040419	Nitrógeno ureico sanguíneo	1	2	3	4	5	NA
040420	Creatinina plasmática	1	2	3	4	5	NA
040421	Pruebas de función hepática	1	2	3	4	5	NA
040422	Enzimas pancreáticas	1	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040407	Sed anómala	1	2	3	4	5	NA
040408	Dolor abdominal	1	2	3	4	5	NA
040409	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
040410	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
040411	Deficiencias de malabsorción	1	2	3	4	5	NA
040412	Gastritis crónica	1	2	3	4	5	NA
040413	Distensión abdominal	1	2	3	4	5	NA
040414	Ascitis	1	2	3	4	5	NA
040415	Varices gastrointestinales	1	2	3	4	5	NA
040416	Estreñimiento	1	2	3	4	5	NA
040417	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
040427	Equilibrio de líquidos alterado	1	2	3	4	5	NA
040428	Pérdida de apetito	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

P

BIBLIOGRAFÍA:
Cohen, I. K., Diegelmann, R. F., & Lindblad, W. L. (1992). *Wound healing: Biochemical and clinical aspects.* Philadelphia: W. B. Saunders.
Lazarus, G. S., Cooper, D. M., Knighton, D. R., Margohs, D. J., Pecoraro, R. E., Rodeheaver, G., et al. (1994). Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Archives of Dermatology, 130(4),* 489-493.
Maklebust, J., 8c Sieggreen, M. (1996). *Pressure ulcers: Guidelines for prevention and nursing management* (2nd ed.). Springhouse, PA: Springhouse.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8f Wilkins.
Van Rijswijk, L. (1993). Full-thickness leg ulcers: Patient demographics and predictors of healing. *The Journal of Family Practice, 36(6),* 625-632.

Perfusión tisular: pulmonar 0408

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos pulmonares para perfundir la unidad alveolocapilar.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
040810	Gammagrafía de perfusión-ventilación	1	2	3	4	5	NA
040811	Presión arterial pulmonar (PAP)	1	2	3	4	5	NA
040814	Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	NA
040815	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
040816	Presión sanguínea sistólica	1	2	3	4	5	NA
040817	Presión sanguínea diastólica	1	2	3	4	5	NA
040822	Presión arterial media	1	2	3	4	5	NA
040818	Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial ($Pa0_2$)	1	2	3	4	5	NA
040819	Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial ($PaC0_2$)	1	2	3	4	5	NA
040820	pH arterial	1	2	3	4	5	NA
040821	Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040805	Dolor torácico	1	2	3	4	5	NA
040806	Roce de fricción pleural	1	2	3	4	5	NA
040807	Hemoptisis	1	2	3	4	5	NA
040808	Ansiedad inexplicada	1	2	3	4	5	NA
040823	Falta de aliento	1	2	3	4	5	NA
040824	Intercambio gaseoso alterado	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). Mosby: St. Louis.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
McCance, K. L., **&** Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Smeltzer, S. C., **&** Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams **&** Wilkins.

Perfusión tisular: periférica 0407

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
040715	Llenado capilar de los dedos de las manos	**1**	2	3	**4**	5	NA
040716	Llenado capilar de los dedos de los pies	**1**	2	3	**4**	5	NA
040710	Temperatura de extremidades caliente	**1**	2	3	**4**	5	NA
040730	Fuerza del pulso carotídeo (derecho)	**1**	2	3	**4**	5	NA
040731	Fuerza del pulso carotídeo (izquierdo)	**1**	2	3	**4**	5	NA
040732	Fuerza del pulso braquial (derecho)	**1**	2	3	**4**	5	NA
040733	Fuerza del pulso braquial (izquierdo)	**1**	2	3	4	5	NA
040734	Fuerza del pulso radial (derecho)	**1**	2	3	4	5	NA
040735	Fuerza del pulso radial (izquierdo)	**1**	2	3	4	5	NA
040736	Fuerza del pulso femoral (derecho)	**1**	2	3	4	5	NA
040737	Fuerza del pulso femoral (izquierdo)	**1**	2	3	4	5	NA
040738	Fuerza del pulso pedio (derecho)	**1**	2	3	4	5	NA
040739	Fuerza del pulso pedio (izquierdo)	**1**	2	3	**4**	5	NA
040727	Presión sanguínea sistólica	**1**	2	3	**4**	5	NA
040728	Presión sanguínea diastólica	**1**	2	3	4	5	NA
040740	Presión arterial media	**1**	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
040711	Soplos en extremidades	**1**	2	3	**4**	5	NA
040712	Edema periférico	**1**	2	3	**4**	5	NA
040713	Dolor localizado en extremidades	**1**	2	3	**4**	5	NA
040729	Necrosis	**1**	2	3	**4**	5	NA
040741	Aturdimiento	**1**	2	3	**4**	5	NA
040742	Hormigueo	**1**	2	3	**4**	5	NA
040743	Palidez	**1**	2	3	**4**	5	NA
040744	Debilidad muscular	**1**	2	3	**4**	5	NA
040745	Calambres musculares	**1**	2	3	**4**	5	NA
040746	Rotura de la piel	**1**	2	3	**4**	5	NA
040747	Rubor	**1**	2	3	**4**	5	NA
040748	Parestesia	**1**	2	3	**4**	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

P

Posición corporal: autoiniciada (cont.)

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
020310	Dobla la cintura hacia delante cuando está de pie	1	2	3	4	5	NA
020311	Se mueve de un costado a otro costado cuando está tumbado	1	2	3	4	5	NA
020301	Se mueve de decúbito prono a supino	1	2	3	4	5	NA
020313	Se mueve de decúbito supino a prono	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:
+Berg, K., Wood-Dauphinee, S., Williams, J. I., & Gayton, D. (1989). Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada*, *41(6)*, 304-311.
Melzer, I., Benjuya, N., 8c Kaplanski, J. (2000). Age related changes in muscle strength and fatigue. *Isokinetics & Exercise Science*, *8(2)*, 73-83.
lic, M. A., Griffith, E. R, 8c Jebsen, R. H. (1976). Clinical application of a standardized mobility test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 57(3), 143-146.

Preparación antes del procedimiento 1921

Definición: Preparación de un paciente para someterse de forma segura a un procedimiento que requiere anestesia o sedación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

www.medilibros.com

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
192101	Conocimiento del procedimiento	1	2	3	4	5	NA
192102	Conocimiento de las rutinas antes del procedimiento	1	2	3	4	5	NA
192103	Conocimiento de las rutinas después del procedimiento	1	2	3	4	5	NA
192104	Conocimiento de los potenciales riesgos y complicaciones	1	2	3	4	5	NA
192105	Identificación de cambios en el estado de salud	1	2	3	4	5	NA
192106	Identificación de reacción adversa previa a los anestésicos	1	2	3	4	5	NA
192107	Estado de preparación intestinal	1	2	3	4	5	NA
192108	Estado de restricción de la ingesta	1	2	3	4	5	NA
192109	Finalización de la preparación de la piel	1	2	3	4	5	NA
192110	Conocimiento de las rutinas de identificación	1	2	3	4	5	NA
192111	Participación en la designación del lugar del procedimiento	1	2	3	4	5	NA
192112	Finalización del trabajo analítico necesario	1	2	3	4	5	NA
192113	Finalización de la exploración física requerida	1	2	3	4	5	NA
192114	Provisión del consentimiento informado	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Peso: masa corporal 1006

Definición: Grado en el que el peso, el músculo y la grasa corporal son congruentes con la talla, la constitución, el sexo y la edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Desviación grave del rango normal		Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2		3	4	5	
Indicadores:								
100601	Peso	1	2		3	4	5	NA
100602	Grosor del pliegue cutáneo del tríceps	1	2		3	4	5	NA
100603	Grosor del pliegue cutáneo subescapular	1	2		3	4	5	NA
100604	Tasa del perímetro cintura/cadera (mujeres)	1	2		3	4	5	NA
100605	Tasa del perímetro cuello/cintura (hombres)	1	2		3	4	5	NA
100606	Porcentaje de grasa corporal	1	2		3	4	5	NA
100607	Percentil del perímetro craneal (niños)	1	2		3	4	5	NA
100608	Percentil de la talla (niños)	1	2		3	4	5	NA
100609	Percentil del peso (niños)	1	2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Collinsworth, R., & Boyle, K. (1989). Nutritional assessment of the elderly. *Journal of Gerontological Nursing, 15(12),* 17-21.
Curtas, S., Chapman, G., 8t Meguid, M. (1989). Evaluation of nutritional status. *Nursing Clinics of North America, 24(2),* 301-313.
Flegal, K. M., Tabak, C. J., & Ogden, C. L. (2006). Overweight in children: Definitions and interpretation. *Health Education Research, 21(6),* 755-760.
Folsom, A. R., Kaye, S. A., Sellers, T. A., Hang, C. P., Cerhan, J. R., Potter, J. D., et al. (1993). Body fat distribution and five-year risk of death in older women. *Journal of the American Medical Association, 269(4),* 483-487.
Gianino, S., & St. John, R. E. (1993). Nutritional assessment of the patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America,* 5(1), 1-16.
Koo, W. W., & Hockman, E. M. (2006). Post hospital discharge feeding for preterm infants: Effects of standard compared with enriched milk formula on growth, bone mass, and body composition. *American Journal of Clinical Nutrition, 84(6),* 1357-1364.
Moscicki, A., Ellenberg, J. H., Murphy, D. A., & Jiahong, X. (2006). Associations among body composition, androgen levels, and human immunodeficiency virus status in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 39(2),* 164-173.
Yang, F., Lu, J. H., Lei, S. F., Chen, X. D., Liu, M. Y., Jian, W. X., et al. (2006). Receiver-operating characteristic analysis of body mass index, waist circumference and waist-to-hip ratio for obesity: Screening in young adults in central south of China. *Clinical Nutrition, 25(6),* 1030-1039.

P

Posición corporal: autoiniciada 0203

Definición: Acciones personales para cambiar independientemente de posición corporal con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
020302	Se mueve de tumbado a sentado 1		2	3	4	5	NA
020303	Se mueve de sentado a tumbado 1		2	3	4	5	NA
020304	Se mueve de sentado a ponerse de pie 1		2	3	4	5	NA
020305	Se mueve de estar de pie a sentado 1		2	3	4	5	NA
020306	Se mueve de pie a arrodillado 1		2	3	4	5	NA
020307	Se mueve de arrodillado a ponerse de pie 1		2	3	4	5	NA
020308	Se mueve de estar de pie a cuclillas 1		2	3	4	5	NA
020309	Se mueve de cuclillas a ponerse de pie 1		2	3	4	5	NA

Preparación antes del procedimiento (cont.)

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1		2		3 4 5		
192115	Preparación personal para el procedimiento notificado	1	2	3	4	5	NA
192116	Modificación del régimen	1	2	3	4	5	NA
192117	Cambios descritos en la medicación necesaria para el procedimiento	1	2	3	4	5	NA
192118	Discusión de los problemas sobre el procedimiento	1	2	3	4	5	NA
192119	Discusión de cuestiones antes del procedimiento	1	2	3	4	5	NA
192120	Participación en la lista de comprobación antes del procedimiento	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 4.ª edición 2008

BIBLIOGRAFÍA:
American Organization of Perioperative Nurses. (2006). *Standards, recommended practices and guidelines.* Denver: Author.
Barnes, S. (2001). Preparing for surgery: Providing the details. *Journal ofPeriAnesthesia Nursing,* 16(1), 31-32.
Saufl, N. M. (2004). Universal protocol for preventing wrong site, wrong procedure, wrong person surgery. *Journal ofPeriAnesthesia Nursing,* 19(5), 348-351.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

www.medilibros.com

Preparación del cuidador familiar domiciliario 2202

Definición: Preparación de un cuidador para asumir la responsabilidad de la asistencia sanitaria domiciliaria de un miembro de la familia.

P

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores :							
220201	Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA
220204	Participación en las decisiones de atención domiciliaria	1	2	3	4	5	NA
220202	Conocimiento sobre el papel de cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA
220203	Demostración de consideración positiva por el receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220205	Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220206	Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado	1	2	3	4	5	NA
220207	Conocimiento de los procedimientos recomendados	1	2	3	4	5	NA
220219	Conocimiento de dónde obtener el equipamiento necesario	1	2	3	4	5	NA
220220	Conocimiento de funcionamiento del equipamiento	1	2	3	4	5	NA

Preparación del cuidador familiar domiciliario (cont.)

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
220208	Conocimiento de la actividad prescrita	1	2	3	4	5	NA
220209	Conocimiento de cuidados en el seguimiento	1	2	3	4	5	NA
220210	Conocimiento de cuidados urgentes	1	2	3	4	5	NA
220211	Conocimiento de recursos económicos del cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA
220212	Idoneidad de los recursos económicos	1	2	3	4	5	NA
220213	Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios	1	2	3	4	5	NA
220214	Apoyo social	1	2	3	4	5	NA
220215	Confianza en la capacidad de controlar la atención domiciliaria	1	2	3	4	5	NA
220217	Implicación del receptor de los cuidados en el plan asistencial	1	2	3	4	5	NA
220218	Evidencia de planes de apoyo del cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA
220222	Participación en la planificación del alta	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Desempeño del cuidador familiar (W) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Axelrod, J., Geismar, L., & Ross, R. (1994). Families of chronically mentally ill patients: Their structure, coping resources, and tolerance for deviant behavior. *Health & Social Work, 19*(4), 271-278.

Baginski, Y. (1994). Roadblocks to home care. *Continuing Care, 13(8),* 16-1824, 28-29.

Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross, C. R. (2000). Differences in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning. *Applied Nursing Research, 13(2),* 76-82.

Coppa, C., Hepburn, J., Strauss, D., & Yody, B. B. (1999). Return to home after acquired brain injury: Is the family ready? *Brain Injury Source, 3(2),* 18-2022.

Gennaro, S., & Bakewell-Sachs, S. (1992). Discharge planning and home care for low-birth-weight infants. *NAACOGS Clinical Issues in Perinatal & Women's Health Nursing,* 3(1), 129-145.

Magilvy, J. K., 8f Lakomy, J. M. (1991). Transitions of older adults to home care. *Home Health Care Services Quarterly, 12(4),* 59-70.

Picot, S. J., Youngblut, J., 8f Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement,* 5(1), 33-52.

Scherbring, M. (2002). Effect of caregiver perception of preparedness of burden in an oncology population. *Oncology Nursing Forum, 29(6),* E70-E76.

Titler, M. G., & Pettit, D. M. (1995). Discharge readiness assessment. *Journal of Cardiovascular Nursing,* 9(4), 64-74.

www.medimbros.com

P

Preparación para el alta: vida independiente 03ii

Definición: Preparación de un paciente para volver de una institución de asistencia sanitaria a vivir independientemente.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
031113	Obtiene la asistencia necesaria	1	2	3	4	5	NA
031114	Utiliza un sistema de apoyo personal	1	2	3	4	5	NA
031106	Describe signos y síntomas al profesional de asistencia sanitaria	1	2	3	4	5	NA
031107	Describe los tratamientos prescritos	1	2	3	4	5	NA
031108	Describe los riesgos de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
031115	Controla su propia medicación no parenteral	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Preparación para el alta: vida independiente (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
031116	Controla su propia medicación parenteral	1	2	3	4	5	NA
031110	Realiza actividades de la vida diaria (AVD) independientemente	1	2	3	4	5	NA
031111	Realiza actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) independientemente	1	2	3	4	5	NA
031112	Realiza juicios adecuados	1	2	3	4	5	NA
031117	Participa en la planificación del alta	1	2	3	4	5	NA

		Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado	
031101	Fiebre	1	2	3	4	5	NA
031102	Infección	1	2	3	4	5	NA
031103	Confusión	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFÍA:
Barnes, S. (2000). Ambulatory surgery. Are you watching the clock? Let criteria define discharge readiness. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 15(3), 174-176.
Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross, C. R. (2000). Differences in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning. *Applied Nursing Research, 13(2)*, 76-82.
Costa, M. J. (2001). The lived perioperative experience of ambulatory surgery patients. *AORN Journal, 74(6)*, 874-876878-881.
Harris, M. D. (1999). Medicare & the nurse. 10 DRGs that can affect home care referrals. *Home Healthcare Nurse, 17(2)*, 127-129.
Higson, J., & Bolland, R. (2001). Paediatric discharge criteria lead to improved outcomes. *Times*, 97(35), 30-31.
Kuc, J. A., & Pietro, J. (1999). Safe discharge from the PACU and ambulatory care setting. *Journal of Nursing Law, 6(2)*, 7-14.
Walker, C. R., Watters, N., Nadon, C., Graham, K., & Niday, P. (1999). Discharge of mothers and babies from hospital after birth of a healthy full-term infant: Developing criteria through a community-wide consensus process. *Canadian Journal of Public Health, 90(5)*, 313-315.

P

Preparación para el alta: vivir con apoyo

0312

Definición: Preparación de un paciente para volver de una institución de asistencia sanitaria a un nivel más bajo de soporte en su vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: ! Mantener a _____ Aumentar a _____

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
031201 Necesidad de soporte profesional	1	2	3	4	5	NA
031202 Necesidad de soporte familiar	1	2	3	4	5	NA
031203 Orientado con los cuidados en la nueva residencia	1	2	3	4	5	NA
031204 Acepta el traslado a la nueva residencia	1	2	3	4	5	NA
031205 Describe necesidades especiales	1	2	3	4	5	NA
031206 Describe un plan a corto plazo	1	2	3	4	5	NA
031207 Describe un plan a largo plazo	1	2	3	4	5	NA

Preparación para el alta:: vivir con apoyo (cont.)

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5
031208 Describe un plan de la continuidad de los cuidados	1	2	3	4	5 NA
031209 Participa en la planificación del alta	1	2	3	4	5 NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFIA:

Bosek, M. S. D., Burton, L. A., & Savage, T. A. (1999). The patient who could not be discharged: How far should patient autonomy extend? *JONA's Healthcare Law, Ethics, & Regulation,* 1(4), 23-30.

Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross, C. R. (2000). Differences in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning. *Applied Nursing Research, 13(2),* 76-82.

Chan, L., & Ciol, M. (2000). Medicare's payment system: Its effect on discharges to skilled nursing facilities from rehabilitation hospitals. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 81(6),* 715-719.

Preparación para un desastre en la comunidad 2804

Definición: Preparación de la comunidad para responder a un desastre natural o provocado por el hombre.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

www.medilibros.com

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
280401	Identificación de posibles tipos de desastres	1	2	3	4	5	NA
280432	Plan para proteger el agua	1	2	3	4	5	NA
280433	Plan para proteger las provisiones	1	2	3	4	5	NA
280404	Designación de la policía de una autoridad administrativa temporal para proteger la salud pública	1	2	3	4	5	NA
280405	Instalaciones de laboratorios de salud pública	1	2	3	4	5	NA
280406	Sistema de vigilancia de enfermedades de la salud pública	1	2	3	4	5	NA
280434	Plan para acceder a los registros electrónicos de salud	1	2	3	4	5	NA
280408	Plan de vacunación masiva	1	2	3	4	5	NA
280409	«Capacidad quirúrgica» de los recursos del hospital	1	2	3	4	5	NA
280435	Plan escrito para la movilización del personal	1	2	3	4	5	NA
280436	Plan escrito para la evacuación	1	2	3	4	5	NA
280437	Plan escrito para el triaje	1	2	3	4	5	NA
280438	Plan actual escrito para la comunicación	1	2	3	4	5	NA
280439	Plan actual escrito para la asignación de recursos	1	2	3	4	5	NA
280411	Implicación esencial de la agencia en la planificación, incluyendo instrucciones de respuesta	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Preparación para un desastre en la comunidad (cont.)

		Inadecuado	2	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	4	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2		3	*4*		*5*	
280412	Asignación de responsabilidades de la agencia en el suceso de desastre	1	2		3	*4*		5	NA
280413	Formación continuada para el personal de respuesta al desastre	1	2		3	*4*		5	NA
280414	Plan para proteger la salud y la seguridad del personal de respuesta	1	2		3	*4*		5	NA
280415	Red de notificación para alertar al personal de respuesta	1	2		3	*4*		5	NA
280416	Red de notificación para alertar al gobierno y a las agencias de apoyo	1	2		3	*4*		5	NA
280417	Equipo de comunicación operativa	1	2		3	*4*		5	NA
280440	Pían para la comunicación alternativa entre el personal del desastre	1	2		3	*4*		5	NA
280441	Plan para la comunicación alternativa entre redes de agencias	1	2		3	*4*		5	NA
280419	Mecanismos y equipo de alerta funcional	1	2		3	*4*		5	NA
280420	Recursos útiles operativos alternativos	1	2		3	*4*		5	NA
280421	Capacidad del sistema de reserva de emergencia	1	2		3	*4*		5	NA
280422	Disponibilidad de equipo y materiales	1	2		3	*4*		5	NA
280423	Mantenimiento de equipo y materiales	1	2		3	*4*		5	NA
280424	Refugios diseñados y equipados	1	2		3	*4*		5	NA
280425	Capacidad de los refugios de emergencia	1	2		3	*4*		5	NA
280442	Plan para proteger a los animales	1	2		3	*4*		5	NA
280426	Instrucciones eventuales regulares de simulacros o masas con evaluación	1	2		3	*4*		5	NA
280427	Educación pública sobre avisos y respuestas a desastres	1	2		3	*4*		5	NA
280428	Plan de medios de comunicación para actualización de información pública	1	2		3	*4*		5	NA
280443	Plan para coordinar la atención sanitaria de las víctimas	1	2		3	*4*		5	NA
280444	Pían para documentar la atención sanitaria de las víctimas	1	2		3	*4*		5	NA
280430	Plan de disponibilidad de servicios de asistencia psicológica	1	2		3	*4*		5	NA
280431	Plan posdesastre	1	2		3	*4*		5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Protección de la salud comunitaria (CC) *3.ª edición 2004; revisado 2008*

www.medilibros.com

P

BIBLIOGRAFÍA:
American Public Health Association. (2002). *One year after the terrorist attacks: Is public health prepared?* Washington, DC: Author.
Chaffee, M. W. (2005). Hospital response to acute-onset disasters: The state of the science in 2005. *Nursing Clinics of North America, 40(3),* 565-577.
Hassmiller, S. (2000). Disaster management. In M. Stanhope, & J. Lancaster (Eds.), *Community and public health nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
Landesman, L. Y. (2001). *Public health management of disasters: The practice guide.* Washington, DC: American Public Health Association.
Millin, M. G., Jenkins, J. L., & Kirsch, T. (2006). A comparative analysis of two external health care disaster responses following Hurricane Katrina. *Prehospital Emergency Care, 10(4),* 451-456.
Rowney, R. (2005). The role of public health nursing in emergency preparedness and response. *Nursing Clinics of North America, 40(3),* 499-509.
Santamaría, B. (1995). Nursing in a disaster. In C. M. Smith, & F. A. Maurer (Eds.), *Community health nursing: Theory and practice.* Philadelphia: W. B. Saunders.
Stratton, S. J., & Tyler, R. D. (2006). Characteristics of medical surge capacity demand for sudden-impact disasters. *Society for Academic Emergency Medicine, 13(11),*

Protección del abuso 2501

Definición: Protección del abuso propio y/o de otros a cargo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
250101	Planes para salir de la situación	1	2	3	4	5	NA
250102	Seguridad de la residencia	1	2	3	4	5	NA
250103	Planes para evitar el abuso	1	2	3	4	5	NA
250104	Aplicación del plan para evitar el abuso	1	2	3	4	5	NA
250105	Seguridad propia	1	2	3	4	5	NA
250106	Seguridad de los niños	1	2	3	4	5	NA
250112	Limitación del contacto con el abusador	1	2	3	4	5	NA
250108	Autodefensa	1	2	3	4	5	NA
250113	Facilitación del asesoramiento para la persona abusada	1	2	3	4	5	NA
250110	Abandono cuando la relación no es segura	1	2	3	4	5	NA
250111	Ruptura de la relación	1	2	3	4	5	NA
250114	Seguridad del adulto dependiente	1	2	3	4	5	NA
250115	Uso de la orden de alejamiento	1	2	3	4	5	NA
250116	Apoyo social	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Brendtro, M., & Bowker, L. H. (1989). Battered women: How can nurses help? *Issues in Mental Health Nursing, 10(2),* 169-180.
+Dutton, M. A. (1992). *Empowering and healing the battered woman: A model for assessment and intervention.* New York: Springer.
Helton, A., McFarlane, J., & Anderson, E. (1987). Prevention of battering during pregnancy: Focus on nurse behavioral change. *Public Health Nursing, 4(3),* 166-174.
Hoff, L. A. (1992). Battered woman: Understanding, identification, and assessment. A psychosocial perspective, Part *I. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 4,*148-155.
Hoff, L. A. (1993). Battered women: Intervention and prevention. A psychosocial cultural perspective, Part 2. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners,* 5(1), 34-39.
Schiamberg, L. B., 8c Gans, D. (2000). Elder abuse by adult children: An applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the interge-nerational character of quality of life. *International Aging & Human Development, 50(4),* 329-359.
Theran, S. A., Sullivan, C. M., Bogat, G. A., & Stewart, C. S. (2006). Abusive partners and ex-partners: Understanding the effects of relationship to the abuser on women's well-being. *Violence Against Women, 12(10),* 950-969.

Prevención de la aspiración 1918

Definición: Acciones personales para prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas hacia los pulmones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
191801	Identifica factores de riesgo	1	2	3	4	5	NA
191802	Evita factores de riesgo	1	2	3	4	5	NA
191809	Mantiene la higiene bucal	1	2	3	4	5	NA
191803	Se incorpora para comer o beber	1	2	3	4	5	NA
191805	Se coloca de lado para comer y beber, según precisa	1	2	3	4	5	NA
191804	Selecciona comidas según su capacidad deglutoria	1	2	3	4	5	NA
191806	Conserva una consistencia apropiada de las comidas sólidas y líquidas	1	2	3	4	5	NA
191808	Utiliza espesantes líquidos, según precisa	1	2	3	4	5	NA
191810	Se queda en posición erguida durante 30 minutos después de comer	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) *Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Fellows, L. S., Miller, E. H., Frederickson, M., Bly, B., & Felt, P. (2000). Evidence-based practice for enteral feedings: Aspiration prevention strategies, bedside detection, and practice change. *Medsurg Nursing*, 9(1), 27-31.

The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. (2000). Identification and nursing management of dysphagia in adults with neurological impairment. *Best Practice, 4(2),* Blackwell Science-Asia, Australia.

Johnson, J. L., & Hirsch, C. S. (2003). Aspiration pneumonia. *Postgraduate Medicine, 113(3),* 99-107.

Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Oh, E., Weintraub, N., & Dhanai, S. (2004). Can we prevent aspiration pneumonia in the nursing home? *Journal of the American Medical Directors Association, 6(3,* Suppl. 1), S76-S80.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.

P

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Reacción transfusional sanguínea 0700

Definición: Gravedad de las complicaciones con la reacción transfusional sanguínea.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO l			2	3	4	5	
Indicadores:							
070020	Disnea 1		2	3	4	5	NA
070003	Oliguria 1		2	3	4	5	NA
070004	Taquicardia 1		2	3	4	5	NA
070022	Hipotensión 1		2	3	4	5	NA
070007	Fiebre 1		2	3	4	5	NA
070008	Tiritona 1		2	3	4	5	NA
070009	Prurito 1		2	3	4	5	NA
070010	Erupción 1		2	3	4	5	NA
070011	Inquietud 1		2	3	4	5	NA
070012	Ansiedad 1		2	3	4	5	NA
070013	Malestar general 1		2	3	4	5	NA
070021	Náuseas 1		2	3	4	5	NA
070014	Dolor torácico 1		2	3	4	5	NA
070015	Dolor lumbar 1		2	3	4	5	NA
070017	Hemoglobinuria 1		2	3	4	5	NA
070023	Espasmos musculares 1		2	3	4	5	NA
070024	Tics 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmune (H) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Raife, T. J. (1997). Adverse effects of transfusions caused by leukocytes. *Journal of Intravenous Nursing, 20(5)*, 238-244
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

R

Realización de la alimentación con biberón 1017

Definición: Acciones del cuidador para proporcionar líquidos a un lactante utilizando un biberón.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
101701	Se lava las manos antes de la preparación de la fórmula	1	2	3	4	5	NA
101702	Prepara fórmula de acuerdo a las instrucciones	1	2	3	4	5	NA
101703	Utiliza biberones y tetinas limpias	1	2	3	4	5	NA
101704	Utiliza el tamaño correcto de tetina para regular el flujo de líquido	1	2	3	4	5	NA
101705	Utiliza la fórmula antes de la fecha de caducidad	1	2	3	4	5	NA
101706	Almacena correctamente la fórmula preparada	1	2	3	4	5	NA
101707	Almacena la leche materna correctamente	1	2	3	4	5	NA
101708	Calienta el biberón en agua templada	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Dowling, D. A., Meier, P. P., DiFiore, J. M., Blatz, M., & Martin, R. J. (2002). Cup feeding for preterm infants: Mechanics and safety. *Journal of Human Lactation, 18(1),* 13-20.
Kuehl, J. (1997). Cup feeding the newborn: What you should know. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 11(2),* 56-60.
Rocha, N. M., Martinez, F. E., & Jorge, S. M. (2002). Cup or bottle for preterm infants; effects on oxygen saturation, weight gain and breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 18(2),* 132-138.
Samuel, P. (1998). Cup feeding: How and when to use it with term babies. *Practising Midwife, 1(12),* 33-35.
Thorley, V. (1997). Cup feeding: Problems created by incorrect use. *Journal of Human Lactation, 13(1),* 54-55.

Realización de transferencia 0210

Definición: Capacidad para cambiar la localización corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3 4 5			
Indicadores:							
021009	Traslado de una superficie a otra estando echado	1	2	3	4	5	NA
021001	Traslado de la cama a la silla	1	2	3	4	5	NA
021002	Traslado de la silla a la cama	1	2	3	4	5	NA
021003	Traslado de silla a silla	1	2	3	4	5	NA
021004	Traslado desde la silla de ruedas al vehículo	1	2	3	4	5	NA
021005	Traslado desde el vehículo hasta la silla de ruedas	1	2	3	4	5	NA
021007	Traslado de la silla de ruedas al aseo	1	2	3	4	5	NA
021008	Traslado del aseo a la silla de ruedas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

+*Guidefor the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation* (including the FIM™ instrument) (version 5.1). (1997). Buffalo, NY: University at Buffalo.
Kane, R. L., & Kane, R. A. (2000). *Assessing older persons: Measures, meaning, and practical applications.* New York: Oxford University Press.
Mikulic, M. A., Griffith, E. R., & Jebsen, R. H. (1976). Clinical application of a standardized mobility test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 57(3),* 143-146.

R

Recuperación de las quemaduras 1107

Definición: Grado de curación global, física y psicológica, después de una lesión por quemadura grave.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
110701	Granulación tisular	1	2	3	4	5	NA
110702	Perfusión tisular en la zona de la quemadura	1	2	3	4	5	NA
110703	Porcentaje de quemadura curada	1	2	3	4	5	NA
110704	Estabilidad de la temperatura	1	2	3	4	5	NA
110705	Estabilidad electrolítica	1	2	3	4	5	NA
110706	Equilibrio hídrico	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Realización de la alimentación con biberón (cont.)

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
101709	Prueba la temperatura de la fórmula antes de la toma	1	2	3	4	5	NA
101710	Responde a las señales de hambre del lactante	1	2	3	4	5	NA
101711	Coloca al bebé correctamente durante la toma	1	2	3	4	5	NA
101712	Coloca el biberón correctamente durante la toma	1	2	3	4	5	NA
101713	Hace eructar al bebé a intervalos frecuentes	1	2	3	4	5	NA
101714	Responde a señales del lactante para terminar la toma	1	2	3	4	5	NA
101715	Recoloca al lactante si se ahoga	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 5ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Lowdermilk, D., & Perry, S. (2007). *Maternity & women's health care* (9th ed.). Philadelphia: Elsevier.
Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Realización de la alimentación con taza **1019**

Definición: Acciones del cuidador para proporcionar líquidos a un lactante utilizando una taza.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

www.medilibros.com

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
101901	Se lava las manos antes de la toma	1	2	3	4	5	NA
101902	Prepara fórmula de acuerdo a las instrucciones	1	2	3	4	5	NA
101903	Utiliza una taza limpia pequeña sin pico	1	2	3	4	5	NA
101904	Utiliza la fórmula antes de la fecha de caducidad	1	2	3	4	5	NA
101905	Almacena correctamente la fórmula preparada	1	2	3	4	5	NA
101906	Almacena la leche materna correctamente	1	2	3	4	5	NA
101907	Prueba la temperatura del líquido antes de la toma	1	2	3	4	5	NA
101908	Responde a las señales de hambre del lactante	1	2	3	4	5	NA
101909	Coloca al bebé correctamente durante la toma	1	2	3	4	5	NA
101910	Coloca la taza correctamente durante la toma	1	2	3	4	5	NA
101911	Hace eructar al bebé a intervalos frecuentes	1	2	3	4	5	NA
101912	Permite al lactante que determine el ritmo de la toma	1	2	3	4	5	NA
101913	Responde a las señales del lactante para terminar la toma	1	2	3	4	5	NA
101914	Recoloca al lactante si se ahoga	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y Nutrición (K) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
American Dental Association (2004). From baby bottle to cup: Choose training cups carefully, use them temporarily. *Journal of the American Dental Association, 135(3)*, 387.
Brown, S. J., Alexander, J., & Thomas, P. (1999). Feeding outcome in breast-fed term babies supplemented by cup or bottle. *Midwifery, 15(2)*, 92-96.
Cloherty, M., Alexander, J., Holloway, I., Galvin, K., & Inch, S. (2005). The cup-versus-bottle debate: A theme from an ethnographic study of the supplementation of breastfed infants in hospitals in the United Kingdom. *Journal of Human Lactation, 21(2)*, 151-162.

Recuperación de las quemaduras (cont.)

		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
110707	Capacidad de cuidados personales	1	2	3	4	5	NA
110708	Movimiento articular de las extremidades	1	2	3	4	5	NA
110709	Tolerancia a la ambulación	1	2	3	4	5	NA
110710	Actitud positiva hacia el contacto con la parte afectada	1	2	3	4	5	NA
110711	Adaptación psicológica a cambios en el aspecto físico	1	2	3	4	5	NA
110712 1	Adaptación psicológica a cambios en la función corporal	1	2	3	4	5	NA

		Extenso	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	
110713	Dolor	1	2	3	4	5	NA
110714	Disminución cognitiva						
110715	Necesidad de medicación para el dolor	1	2	3	4	5	NA
110716	Descenso de la saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
110717	Dificultad respiratoria	1	2	3	4	5	NA
110718	Pérdida de peso	1	2	3	4	5	NA
110719	Infección	1	2	3	4	5	NA
110720	Piel con ampollas	1	2	3	4	5	NA
110721	Drenaje purulento	1	2	3	4	5	NA
110722	Olor fétido de la herida	1	2	3	4	5	NA
110723	Edema en la zona de la quemadura	1	2	3	4	5	NA
110724	Necrosis tisular	1	2	3	4	5	NA
110725	Edema generalizado	1	2	3	4	5	NA
110726	Complicaciones gastrointestinales	1	2	3	4	5	NA
110727	Descenso del volumen urinario	1	2	3	4	5	NA
110728	Injerto necesario en la zona de la quemadura	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) 4.ª edición 2008

BIBLIOGRAFÍA:

American Burn Association (1990). Hospital and prehospital resources for optimal care of patients with burn injury: Guidelines for development and operation of burn centers. *Journal of Burn Care and Rehabilitation, 11(2),* 98-104.
Black, J., & Hawks, J. (2005). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (7th ed). St. Louis: aunders.
Mendez-Eastman, S. (2005). Burn injuries. *Plastic Surgical Nursing, 25(3),* 133-139.
Nowlin, A. (2006). The delicate business of burn care. *RN,* 69(1), 52-58.
Osborn, K. (2003). Nursing burn injuries (critical care). *Nursing Management, 34(5),* 49-56.
Regojo, R (2003). Burn care basics: How to extinguish problems. *Nursing, 3(3),* 50-53.

R

Recuperación del abandono 2512

Definición: Curación física, emocional y espiritual tras la interrupción de los cuidados mínimos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a

	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACÍON GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
251201 Higiene personal adecuada	1	2	3	4	5	NA
251205 Se viste de forma apropiada para el clima	1	2	3	4	5	NA
251206 Ambiente de vida limpio	1	2	3	4	5	NA
251207 Ambiente de vida seguro	1	2	3	4	5	NA
251209 Supervisión adecuada	1	2	3	4	5	NA

Recuperación quirúrgica: convalecencia 2304

Definición: Grado en que una persona alcanza la función fisiológica, psicológica y del rol después del alta desde la unidad de reanimación posquirúrgica hasta la última visita clínica después de la operación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
230401	Presión arterial sistólica	1	2	3	4	5	NA
230402	Presión arterial diastólica	1	2	3	4	5	NA
230403	Estabilidad hemodinámica	1	2	3	4	5	NA
230404	Temperatura corporal	1	2	3	4	5	NA
230405	Frecuencia del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
230406	Ritmo del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
230407	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
230408	Profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5	NA
230409	Diuresis	1	2	3	4	5	NA
230410	Ruidos intestinales	1	2	3	4	5	NA
230411	Evacuación intestinal	1	2	3	4	5	NA
230412	Equilibrio electrolítico	1	2	3	4	5	NA
230413	Ingesta de líquidos	1	2	3	4	5	NA
230414	Hidratación	1	2	3	4	5	NA
230415	Ingesta de alimentos	1	2	3	4	5	NA
230416	Nivel de glucemia	1	2	3	4	5	NA
230417	Integridad tisular	1	2	3	4	5	NA
230418	Integridad neurovascular	1	2	3	4	5	NA
230419	Curación de la herida	1	2	3	4	5	NA
230420	Ambulación	1	2	3	4	5	NA
230421	Cognición	1	2	3	4	5	NA
230422	Concentración	1	2	3	4	5	NA
230423	Sueño	1	2	3	4	5	NA
230424	Realización del ejercicioprescrito	1	2	3	4	5	NA
230425	Realización del cuidado de heridas prescrito	1	2	3	4	5	NA
230426	Adaptación a cambioscorporales por cirugía	1	2	3	4	5	NA
230427	Utilización de los dispositivos de ayuda prescritos	1	2	3	4	5	NA
230428	Realización de actividades de autocuidado	1	2	3	4	5	NA
230429	Reanudación de las actividades normales	1	2	3	4	5	NA
230430	Reanudación de la función normal del rol	1	2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	NA
230431	Atelectasia	1	2	3	4	5	NA
230432	Neumonía	1	2	3	4	5	NA
230433	Dolor	1	2	3	4	5	NA
230434	Drenado en el apósito	1	2	3	4	5	NA
230435	Drenado del drenaje	1	2	3	4	5	NA
230436	Infección de la herida	1	2	3	4	5	NA
230437	Dehiscencia de la herida	1	2	3	4	5	NA
230438	Tromboflebitis	1	2	3	4	5	NA
230439	Trombosis pulmonar	1	2	3	4	5	NA
230440	Náusea	1	2	3	4	5	NA
230441	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
230442	íleo paralítico	1	2	3	4	5	NA
230443	Estreñimiento	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Recuperación del abandono (cont.)

		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
251210	Manifiesta interés por vivir	1	2	3	4	5	NA
251211	Expresa amor propio	1	2	3	4	5	NA
251212	Expresa esperanza	1	2	3	4	5	NA
251213	Cumple las necesidades emocionales	1	2	3	4	5	NA
251214	Recibe asistencia sanitaria apropiada	1	2	3	4	5	NA
251215	Recibe la dieta recomendada	1	2	3	4	5	NA
251216	Recibe la pauta de medicación	1	2	3	4	5	NA
251217	Recibe equipamiento o dispositivos apropiados	1	2	3	4	5	NA
251220	Desarrollo normal	1	2	3	4	5	NA
251218	Crecimiento normal	1	2	3	4	5	NA
251219	Recibe estimulación cognitiva	1	2	3	4	5	NA
251221	Responsabilidades apropiadas para la edad	1	2	3	4	5	NA
251224	Conducta compatible con las normas sociales	1	2	3	4	5	NA
		Extenso	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	
251202	Hambre	1	2	3	4	5	NA
251208	Piel intacta	1	2	3	4	5	NA
251223	Abuso de sustancias psicoactivas	1	2	3	4	5	NA
251227	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
251228	Desnutrición	1	2	3	4	5	NA
251229	Deshidratación	1	2	3	4	5	NA
251230	Conducta de búsqueda de atención inadecuada	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Aber, J. L., Allen, J. P., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1990). The effects of maltreatment on development during early childhood: Recent studies and their theoretical, clinical, and policy implications. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 579-619). New York: Cambridge University Press.

Cicchetti, D., & Carlson, V. (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect.* New York: Cambridge University Press.

Cowen, P. S. (2001). Elder mistreatment. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses outcomes & interventions* (pp. 93-114). St. Louis: Mosby.

Fulmer, T., & Ashley, J. (1989). Clinical indicators of elder neglect. *Applied Nursing Research,* 2(4), 161-167.

Fulmer, T., & Paveza, G. (1998). Neglect in the elderly patient. *Nursing Clinics of North America,* 33(3), 457-466.

Hudson, M. F., & Johnson, T. F. (1986). Elder neglect and abuse: A review of the literature Monograph. *Annual Review of Nursing Research, 6,* 81-134.

Lobo, M. L., Barnard, K. E., & Coombs, J. B. (1992). Failure to thrive: A parent-infant interaction perspective. *Journal of Pediatric Nursing,* 7(4), 251-261.

Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics,* 78(1), 65-78.

Polansky, N. A., Hailey, C., & Polansky, N. F. (1977). *Profile of neglect: A survey of the state of knowledge.* Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare.

Weinman, M. L., Schreiber, N. B., & Robinson, M. (1992). Adolescent mothers: Were there any gains in a parent education program? *Family and Community Health,* 15(3), 1-10.

Young, L. (1981). *Physical child neglect.* Chicago: The National Committee for Prevention of Child Abuse.

R

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato (cont.)

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO i			2	3	4	5	
230516	Ruidos intestinales 1		2	3	4	5	NA
230517	Reflejo nauseoso 1		2	3	4	5	NA
230518	Integridad tisular						
230519	Sensación periférica 1		2	3	4	5	NA
230520	Drenado de los drenajes/tubos de la herida 1		2	3	4	5	NA

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	NA
230521	Sangrado 1		2	3	4	5	NA
230522	Dolor 1		2	3	4	5	NA
230523	Drenado en el apósito 1		2	3	4	5	NA
230524	Tumefacción en la herida 1		2	3	4	5	NA
230525	Presión intracraneal 1		2	3	4	5	NA
230526	Náusea 1		2	3	4	5	NA
230527	Vómitos 1		2	3	4	5	NA
230528	Cefalea 1		2	3	4	5	NA
230529	Dolor de garganta 1		2	3	4	5	NA
230530	Hiperglucemia 1		2	3	4	5	NA
230531	Hipoglucemia 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta terapéutica (AA) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Capasso, V. A., Codner, C., Nuzzo-Meuller, G., Cox, E. M., & Bouvier, S. (2006). Peripheral arterial sheath removal program: A performance improvement initiative. *Journal of Vascular Nursing, 24(4),* 127-132.

Douglas, M., & Rowed, S. (2005). The implementation of a postoperative care process on a neurosurgical unit. *Journal of Neuroscience Nursing, 37(6),* 329-333.

Galli, B., Munver, R., Sawczuk, I., & Kochis, E. (2005). Laparoscopic radical nephrectomy in renal cell carcinoma. *Urologic Nursing, 25(2),* 83-86133.

Gilmartin, J. (2007). Contemporary day surgery: Patients' experience of discharge and recovery. *Journal of Clinical Nursing, 16(6),* 1109-1117.

Hodgins, M. J., Ouellet, L. L., Pond, S., Knorr, S., & Geldart, G. (2008). Effect of telephone follow-up on surgical orthopedic recovery. *Applied Nursing Research, 21(4),* 218-226.

Montin, L., Leino-Kilpi, H., Suominen, T., & Lepisto, J. (2008). A systematic review of empirical studies between 1966 and 2005 of patient outcomes of total hip arthroplasty and related factors. *Journal of Clinical Nursing, 17(1),* 40-45.

Oakes, C. L., Ellington, K. J., Oakes, K. J., Olson, R. L., Neill, K. M., & Vacchiano, C. A. (2002). Assessment of postanesthesia short-term quality of life: A pilot study. *AANA Journal, 70(4),* 27-273.

Rasero, C., & Belden, J. (2006). Evidence-based perianesthesia care: Accelerated postoperative recovery programs. *Journal ofPeriAnesthesia Nursing, 21* (3), 168-176.

Pop, R. S., Manworren, R. C., Guzzetta, C. E., & Hynan, L. S. (2007). Perianesthesia nurses' pain management after tonsillectomy and adenoidectomy: Pediatric patient outcomes. *Journal ofPeriAnesthesia Nursing, 22(2),* 91-101.

Richards, N. M. (2007). Outcomes in special populations undergoing cardiac surgery: Octogenarians, women and adults with congenital heart disease. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 19(4),* 467-485.

Slusarz, R., Beuth, W., & Ksiazkiewicz, B. (2009). Postsurgical examination of functional outcome of patients having undergone surgical treatment of intracranial aneurysm. *Scandinavian Journal of Caring Science, 23(1),* 130-139.

Recuperación tras el abuso: económico **2503**

Definición: Recuperación del control monetario y legal o beneficios tras una explotación económica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

	Ninguno				Escaso Moderado Sustancial Extenso
PUNTUACIÓNGLOBALDELRESULTADO	1	2	3	4	5

Indicadores:

250301 Control de las posesiones personales 1 2 3 4 5 NA

250303 Control de la economía personal 1 2 3 4 5 NA

Recuperación quirúrgica: convalecencia (cont.)

	Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1 2			3	4	5	
230444 Fatiga 1 2			3	4	5	NA
230445 Ansiedad 1 2			3	4	5	NA
230446 Depresión 1 2			3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta terapéutica (AA) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Capasso, V. A., Codner, C., Nuzzo-Meuller, G., Cox, E. M., & Bouvier, S. (2006). Peripheral arterial sheath removal program: A performance improvement initiative. *Journal of Vascular Nursing, 24(4),* 127-132.

Douglas, M., & Rowed, S. (2005). The implementation of a postoperative care process on a neurosurgical unit. *Journal of Neuroscience Nursing, 37(6),* 329-333.

Galli, B., Munver, R., Sawczuk, I., & Kochis, E. (2005). Laparoscopic radical nephrectomy in renal cell carcinoma. *Urologic Nursing, 25(2),* 83-86133.

Gilmartin, J. (2007). Contemporary day surgery: Patients' experience of discharge and recovery. *Journal of Clinical Nursing, 16(6),* 1109-1117.

. J., Ouellet, L. L., Pond, S., Knorr, S., & Geldart, G. (2008). Effect of telephone follow-up on surgical orthopedic recovery. *Applied Nursing Research, 21(4),* 218-226.

Montin, L., Leino-Kilpi, H., Suominen, T., & Lepisto, J. (2008). A systematic review of empirical studies between 1966 and 2005 of patient outcomes of total hip arthroplasty and related factors. *Journal of Clinical Nursing, 17(1),* 40-45.

Oakes, C. L., Ellington, K. J., Oakes, K. J., Olson, R. L., Neill, K. M., & Vacchiano, C. A. (2002). Assessment of postanesthesia short-term quality of life: A pilot study. *AANA Journal, 70(4),* 27-273.

Pasero, C., & Belden, J. (2006). Evidence-based perianesthesia care: Accelerated postoperative recovery programs. *Journal ofPeriAnesthesia Nursing, 21* (3), 168-176.

Pop, R. S., Manworren, R. C., Guzzetta, C. E., & Hynan, L. S. (2007). Perianesthesia nurses' pain management after tonsillectomy and adenoidectomy: Pediatric patient outcomes. *Journal ofPeriAnesthesia Nursing, 22(2),* 91-101.

Richards, N. M. (2007). Outcomes in special populations undergoing cardiac surgery: Octogenarians, women and adults with congenital heart disease. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 19(4),* 467-485.

Slusarz, R., Beuth, W., & Ksiazkiewicz, B. (2009). Postsurgical examination of functional outcome of patients having undergone surgical treatment of intracranial aneurysm. *Scandinavian Journal of Caring Science, 23(1),* 130-139.

www.medilibros.com

Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato **2305**

Definición: Grado en que una persona alcanza la función basal fisiológica después de una cirugía mayor que requiere anestesia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1 2				3	4	5	
Indicadores:							
230501	Vías aéreas permeables 1	2		3	4	5	NA
230502	Presión arterial sistólica 1	2		3	4	5	NA
230503	Presión arterial diastólica 1	2		3	4	5	NA
230504	Presión del pulso 1	2		3	4	5	NA
230505	Temperatura corporal 1	2		3	4	5	NA
230506	Frecuencia cardíaca apical 1	2		3	4	5	NA
230507	Ritmo cardíaco apical 1	2		3	4	5	NA
230508	Frecuencia del pulso radial 1	2		3	4	5	NA
230509	Profundidad de la inspiración 1	2		3	4	5	NA
230510	Frecuencia respiratoria 1	2		3	4	5	NA
230511	Ritmo respiratorio 1	2		3	4	5	NA
230512	Saturación de oxígeno 1	2		3	4	5	NA
230513	Nivel de conciencia 1	2		3	4	5	NA
230514	Orientación cognitiva 1	2		3	4	5	NA
230515	Diuresis 1	2		3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

R

Recuperación tras el abuso: económico (cont.)

	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO l		2	3	4	5	
250306 Control de la retirada de dinero de una(s) cuenta(s) 1		2	3	4	5	NA
250302 Control de la Seguridad Social y del ingreso de la pensión 1		2	3	4	5	NA
250311 Control de los ingresos ganados 1		2	3	4	5	NA
250313 Control de los beneficios recibidos por orden judicial 1		2	3	4	5	NA
250304 Control de aspectos legales 1		2	3	4	5	NA
250305 Ejercicio de derechos legales 1		2	3	4	5	NA
250315 Conocimiento sobre recursos financieros 1		2	3	4	5	NA
250308 Conocimiento sobre aspectos legales 1		2	3	4	5	NA
250309 Participación en la planificación financiera 1		2	3	4	5	NA
250316 Implicación con la profesión de elección 1		2	3	4	5	NA
250312 Protección de los recursos financieros 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008,2013

BIBLIOGRAFÍA:

Anetzberger, G. J. (1987). *The etiology of elder abuse of adult offspring.* Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Baumhover, L. A., Beall, S. C., & Pieroni, R. E. (1990). Elder abuse: An overview of social and medical indicators. *Journal of Health and Human Resources Administration, 12(4),* 414-443.

Hudson, M. F., & Johnson, T. F. (1986). Elder neglect and abuse: A review of the literature. *Annual Review of Nursing Research, 6(3),* 81-134.

Lavrisha, M. (1997). What can nurses do about financial exploitation of elders? *Journal of Gerontological Nursing, 23(7),* 49-50.

Reed, K. (2005). When elders lose their cents: Financial abuse of the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine, 21(2),* 365-382.

+Sullivan, C., Campbell, R., Angelique, H., Eby, K., & Davidson, W. (1994). An advocacy intervention program for women with abusive partners: Six-month follow-up. *American Journal of Community Psychology,* 22(1), 101-122.

Walsh, K., & Bennett, G. (2000). Financial abuse of older people. *Journal of Adult Protection, 2(1),* 21-29.

Weiler, K. (1989). Financial abuse of the elderly: Recognizing and acting on it. *Journal of Gerontological Nursing, 15(8),* 10-15.

www.medilibros.com

Recuperación tras el abuso: emocional **2502**

Definición: Existencia de curación de lesiones psicológicas secundarias a abuso.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
250202	Autoconfianza	1	2	3	4	5	NA
250203	Autoestima	1	2	3	4	5	NA
250204	Afecto apropiado para la situación	1	2	3	4	5	NA
250212	Control de los impulsos	1	2	3	4	5	NA
250213	Autodefensa	1	2	3	4	5	NA
250214	Sentimientos de fortaleza	1	2	3	4	5	NA
250215	Reconocimiento de relación abusiva	1	2	3	4	5	NA
250217	Expresiones de confort por regresar del entorno del abuso	1	2	3	4	5	NA
250218	Introspección en la relación abusiva	1	2	3	4	5	NA
250219	Interacción social positiva	1	2	3	4	5	NA
250220	Relaciones interpersonales positivas	1	2	3	4	5	NA
250221	Ajuste positivo al cambio en la organización de la vida	1	2	3	4	5	NA
		Extenso	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	
250201	Depresión	1	2	3	4	5	NA
250223	Ideas suicidas	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

R

Recuperación tras un abuso 2514

Definición: Grado de curación después de abuso físico o psicológico que puede incluir explotación sexual o económica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
251401	Reconocimiento de relaciones abusivas	1 2		3	4	5	NA
251402	Curación de lesiones fisiológicas	1 2		3	4	5	NA
251403	Curación de lesiones físicas	1 2		3	4	5	NA
251404	Curación de lesiones físicas debidas a abuso sexual	1 2		3	4	5	NA
251405	Curación de lesiones psicológicas debidas a abuso sexual	1 2		3	4	5	NA
251406	Control de las finanzas personales después de explotación económica	1 2		3	4	5	NA
251407	Control de asuntos legales después de explotación económica	1 2		3	4	5	NA
251408	Demostración de autoestima	1 2		3	4	5	NA
251409	Expresiones de sentimientos permitidos	1 2		3	4	5	NA
251410	Demostración de relaciones interpersonales positivas	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Bass, E., & Davis, L. (1994). *The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse* (3rd ed). New York: Harper & Row.

Campbell, J., McKenna, L. S., Torres, S., Sheridan, D., & Landenburger, K. (1993). Nursing care of abused women. In J. Campbell, & J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 248-289). St. Louis: Mosby.

Hudson, M. F., & Johnson, T. F. (1986). Elder neglect and abuse: A review of the literature. *Annual Review of Nursing Research*, 6(3), 81-134.

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.

Reed, K. (2005). When elders lose their cents: Financial abuse of the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine, 21(2)*, 365-382.

Smith, M. E., & Kelly, L. M. (2001). The journey of recovery after a rape experience. *Issues in Mental Health Nursing, 22(4)*, 337-352.

Taylor, J. Y. (2000). Sisters of the Yam: African American women's healing and self-recovery from intimate male partner violence. *Issues in Mental Health Nursing, 21(5)*, 515-531.

Walsh, K., & Bennett, G. (2000). Financial abuse of older people. *Journal of Adult Protection, 2(1)*, 21-29.

Wang, J. J., Lin, J. N., & Lee, F. P. (2006). Psychologically abusive behaviors by those caring for the elderly in a domestic context. *Geriatric Nursing, 27(5)*, 284-291.

R

Relación entre el cuidador principal y el paciente 2204

Definición: Interacciones y conexiones positivas entre el cuidador principal y el receptor de los cuidados.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
220401	Comunicación efectiva	1	2	3	4	5	NA
220402	Paciencia	1	2	3	4	5	NA
220404	Tranquilidad	1	2	3	4	5	NA
220405	Atención y afirmación	1	2	3	4	5	NA
220406	Compañerismo	1	2	3	4	5	NA
220407	Preocupación	1	2	3	4	5	NA
220408	Compromiso a largo plazo	1	2	3	4	5	NA
220409	Aceptación mutua	1	2	3	4	5	NA
220410	Respeto mutuo	1	2	3	4	5	NA
220411	Solución de problemas en colaboración	1	2	3	4	5	NA

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
Marshall, C. E., Benton, D., & Brazier, J. M. (2000). Elder abuse: Using clinical tools to identify clues of mistreatment. *Geriatrics*, 55(2), 42-44.
McFarlane, J., Parker, B., & Soeken, K. (1996). Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight. *Nursing Research*, 45(1), 37-42.

Recuperación tras el abuso: sexual 2505

Definición: Existencia de curación de lesiones físicas y psicológicas secundarias a abuso o explotación sexual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Ninguno Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2	3	4	5	
Indicadores:						
250502	Reconocimiento del derecho a revelar la situación abusiva	1 2	3	4	5	NA
250505	Expresiones de derecho a haber sido protegido del abuso	1 2	3	4	5	NA
250523	Curación de lesiones físicas	1 2	3	4	5	NA
250509	Expresiones de ira de manera no destructiva	1 2	3	4	5	NA
250510	Autodefensa	1 2	3	4	5	NA
250511	Sentimientos de fortaleza	1 2	3	4	5	NA
250512	Expresiones de esperanza	1 2	3	4	5	NA
250513	Conducta compatible con las normas sociales	1 2	3	4	5	NA
250514	Evidencia de relaciones no abusivas con el mismo sexo	1 2	3	4	5	NA
250515	Evidencia de relaciones no abusivas con el sexo opuesto	1 2	3	4	5	NA
250524	Expresiones de confort con la identidad sexual	1 2	3	4	5	NA
250525	Expresiones de confort con la orientación sexual	1 2	3	4	5	NA
250521	Verbalización de información precisa sobre el funcionamiento sexual	1 2	3	4	5	NA
250526	Resolución de los sentimientos sobre el abuso	1 2	3	4	5	NA
250527	Resolución de los sentimientos de culpa	1 2	3	4	5	NA
		Extenso Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	
250501	Verbalización de los detalles del abuso	1 2	3	4	5	NA
250507	Trastornos del sueño	1 2	3	4	5	NA
250508	Depresión	1 2	3	4	5	NA
250518	Trastornos de la conducta alimentaria	1 2	3	4	5	NA
250519	Automutilación	1 2	3	4	5	NA
250520	Intentos de suicidio	1 2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Bass, E., & Davis, L. (1994). *The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse* (3rd ed). New York: Harper & Row.
+Briere, J., & Runtz, M. (1989). The trauma symptom checklist (TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(2), 151-163.
DePanfilis, D. (1986). *Literature review of sexual abuse.* (DHHS Publication No. [OHDSA] 87-30530). Washington, DC: USDHHS, National Center on Child Abuse & Neglect.
Gries, L. T., Goh, D. S., Andrews, M. B., Gilbert, J., Praver, F., & Stelzer, D. N. (2000). Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(1), 29-51.
Hill, E. L., Gold, S. N., 8c Bornstein, R. F. (2000). Interpersonal dependency among adult survivors of childhood sexual abuse in therapy. *Journal of Child Sexual Abuse*, *9(2)*, 71-86.
Sgroi, S. M. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse.* Lexington, MA: Lexington Books.
Sgroi, S. M. (1988). *Vulnerable populations: Evaluation and treatment of sexually abused children and adult survivors* (Vol. 1). Lexington, MA: Lexington Books.
Sgroi, S. M. (1988). *Vulnerable populations: Sexual abuse treatment for children, adult survivors, offenders, and persons with mental retardation* (Vol. 2). Lexington, MA: Lexington Books.
Smith, M. E., & Kelly, L. M. (2001). The journey of recovery after a rape experience. *Issues in Mental Health Nursing, 22(4)*, 337-352.
Symes, L. (2000). Arriving at readiness to recover emotionally after sexual assault. *Archives of Psychiatric Nursing, 14(1)*, 30-38.
Tremblay, C., Hebért, M., & Piché, C. (2000). Type I and type II posttraumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, *9(1)*, 65-90.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Recuperación tras el abuso: emocional (cont.)

	Ninguno Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1 2	3	4	5	
250205 Intentos de suicidio	1 2	3	4	5	NA
250206 Conductas psiconeuróticas secundarias al trauma	1 2	3	4	5	NA
250207 Conducta de búsqueda de atención inapropiada	1 2	3	4	5	NA
250208 Trastornos de conducta secundarios a traumatismos	1 2	3	4	5	NA
250209 Dificultades de aprendizaje secundarias al trauma	1 2	3	4	5	NA
250210 Conducta autolesiva	1 2	3	4	5	NA
250211 Conductas neuróticas	1 2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
+Briere, J., 8c Runtz,. (1989). The trauma symptom checklist (TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence, 4(2),* 151-163.
Campbell, J., McKenna, L. S., Torres, S., Sheridan, D., & Landenburger, K. (1993). Nursing care of abused women. In J. Campbell, & J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 248-289). St. Louis: Mosby.
Campbell, J., 8c Fishwick, N. (1993). Abuse of female partners. In J. Campbell, & J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 68-104). St. Louis: Mosby.
Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., 8c Marmar, C. (2001). Psychological and physical distress of sheltered battered women. *Health Care for Women International,* 22(4), 401-414.
Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., 8c Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,* 38(10), 1214-1222.
Rosen, L. N., 8c Martin, L. (1998). Long-term effects of childhood maltreatment history on gender-related personality characteristics. *Child Abuse & Neglect,* 22(3), 197-211.
Taylor, J. Y. (2000). Sisters of the Yam: African American women's healing and self-recovery from intimate male partner violence. *Issues in Mental Health Nursing, 21(5),* 515-531.

www.medilibros.com

Recuperación tras el abuso: físico 2504

Definición: Curación de lesiones físicas secundarias a abuso.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	l	2	3 4		5	
Indicadores:						
250403 Tratamiento oportuno de lesiones 1		2	3	4	5	NA
250401 Curación de lesiones físicas 1		2	3	4	5	NA
250407 Resolución de problemas de salud física 1		2	3	4	5	NA
250404 Obtención de asistencia sanitaria terapéutica cuando se necesitó 1		2	3	4	5	NA
250405 Obtención de asistencia sanitaria preventiva cuando se necesitó 1		2	3	4	5	NA
250411 Evidencia de respuesta esperada al tratamiento 1		2	3	4	5	NA
250408 Nutrición adecuada 1		2	3	4	5	NA
250409 Continencia urinaria 1		2	3	4	5	NA
250402 Evacuación intestinal regular 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
+Briere, J., 8c Runtz, M. (1989). The trauma symptom checklist (TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence, 4(2),* 151-163.
Campbell, J., 8c Fishwick, N. (1993). Abuse of female partners. In J. Campbell, 8c J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 68-104). St. Louis: Mosby.
Campbell, J., McKenna, L. S., Torres, S., Sheridan, D., 8c Landenburger, K. (1993). Nursing care of abused women. In J. Campbell, 8c J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 248-289). St. Louis: Mosby.
Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., 8c Marmar, C. (2001). Psychological and physical distress of sheltered battered women. *Health Care for Women International,* 22(4), 401-414.

Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 2205

Definición: Aporte por el profesional sanitario familiar de cuidados personales y sanitarios apropiados para un miembro de la familia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
220503	Conocimiento del proceso de enfermedad	1	2	3	4	5	NA
220504	Conocimiento del plan de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
220505	Adhesión al plan de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
220516	Rendimiento de los procedimientos	1	2	3	4	5	NA
220502	Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA
220506	Ayuda al receptor de cuidados en las actividades instrumentales de la vida diaria	1	2	3	4	5	NA
220501	Aporte de soporte emocional al receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220508	Monitorización del estado de salud del receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220509	Monitorización de la conducta del receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220510	Anticipación de las necesidades del receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220517	Consideración positiva incondicional para el receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220518	Competencia en la monitorización del nivel de cuidados propios	1	2	3	4	5	NA
220513	Confianza en la realización de las tareas necesarias	1	2	3	4	5	NA
220515	Provisión de un entorno seguro y protegido	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Desempeño del cuidador familiar (W) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

R

BIBLIOGRAFÍA:

Given, B. A., & Given, C. W. (1991). Family caregiving for the elderly. *Annual Review of Nursing Research, 9,* 77-101.

Given, B. A., Kozachik, S. L., Collins, C. E., DeVoss, D. N., & Given, C. W. (2001). Caregiver role strain. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 679-695). St. Louis: Mosby.

Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing,* 12(4), 209-215.

+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement,* 5(1), 33-52.

Pierson, M. A., & Irons, K. (1992). Identification of a cluster of nursing diagnoses for a caregiver support group. *Nursing Diagnosis,* 3(1), 36-41.

Printz-Feddersen, V. (1990). Group process effect on caregiver burden. *Journal of Neuroscience Nursing, 22(3),* 164-168.

Thomas, V. M., Ellison, K., Howell, E. V., & Winters, K. (1992). Caring for the person receiving ventilatory support at home: Caregivers' needs and involvement. *Heart & Lung, 21(2),* 180-186.

+Vermooij-Dassen, M. J. F. J. (1993). *Dementia and home care: Determinants of the sense of competence of primary caregivers and the effect of professionally guided caregiver support* in Dutch. Lisse, The Netherlands: Swets 8c Seitliger.

Wallhagen, M. I., & Kagan, S. H. (1993). Staying within bounds: Perceived control and the experience of elderly caregivers .*Journal of Aging Studies, 7(2),* 197-213.

Relación entre el cuidador principal y el paciente (cont.)

	Nunca positivo	Raramente positivo	A veces 1 positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5
220412 Sentido de la responsabilidad	1	2	3	4	5 NA
220413 Sentimiento mutuo de unión	1	2	3	4	5 NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Desempeño del cuidador familiar (W) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Caldwell, S. M. (1988). Measuring family well-being: Conceptual model, reliability, validity and use. In C. F. Waltz, & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes: Measuring client outcomes* (Vol. 1, pp. 396-422). New York: Springer.

Clemen-Stone, S., McGuire, S., & Eigsti, D. (2002). *Comprehensive community health nursing: Family aggregate and community practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Craft, M. J., & Willadsen, J. A. (1992). Interventions related to family. *Nursing Clinics of North America*, 27(20), 517-540.

Gaynor, S. E. (1990). The long haul: The effects of home care on caregivers. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 22(4)*, 208-212.

Hooyman, M., Gonyea, J., & Montgomery, R. (1985). Impact of in-home services termination on family caregivers. *The Gerontologist, 25(2)*, 141-145.

O'Neill, C., & Sorenson, E. S. (1991). Home care of the elderly: A family perspective. *Advances in Nursing Science, 13(4)*, 28-37.

Phillips, L. R. (1988). The fit of elder abuse with the family violence paradigm, and the implications of a paradigm shift for clinical practice. *Public Health Nursing, 5(4)*, 222-229.

+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement*, 5(1), 33-52.

Printz-Feddersen, V. (1990). Group process effect on caregiver burden. *Journal of Neuroscience Nursing, 22(3)*, 164-168.

+Vermooij-Dassen, M. J. F. J. (1993). *Dementia and home care: Determinants of the sense of competence of primary caregivers and the effect of professionally guided caregiver support* in Dutch. Lisse, The Netherlands: Swets 8f Seitliger.

Rendimiento de los mecanismos corporales 1616

Definición: Acciones personales para mantener la alineación corporal correcta y para prevenir la tensión musculoesquelética.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
161601	Utiliza una postura de pie correcta	1	2	3	4	5	NA
161602	Utiliza una postura sentada correcta	1	2	3	4	5	NA
161603	Utiliza una postura acostada correcta	1	2	3	4	5	NA
161604	Utiliza técnicas de elevación correctas	1	2	3	4	5	NA
161605	Utiliza técnicas de transporte correctas	1	2	3	4	5	NA
161612	Utiliza una técnica de empuje correcta	1	2	3	4	5	NA
161607	Utiliza dispositivos de apoyo correctamente	1	2	3	4	5	NA
161608	Obtiene ayuda con la carga pesada	1	2	3	4	5	NA
161613	Mantiene la fuerza muscular	1	2	3	4	5	NA
161614	Mantiene la flexibilidad de las articulaciones	1	2	3	4	5	NA
161611	Utiliza ejercicios prescritos para prevenir lesiones	1	2	3	4	5	NA
161615	Utiliza la mecánica corporal adecuada	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFIA:

Chan, D., Laporte, D. M., & Sveistrup, H. (1999). Rising from sitting in elderly people Part 2: Strategies to facilitate rising. *British Journal of Occupational Therapy, 62(2)*, 64-68.

Laporte, D. M., Chan, D., & Sveistrup, H. (1999). Rising from sitting in elderly people Part 1: Implications of biomechanics and physiology. *British Journal of Occupational Therapy, 62(1)*, 36-42.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed). St. Louis: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

R

Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos 2206

Definición: Organización y control de los cuidados apropiados de un miembro de la familia por el profesional sanitario de familia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
220601	Confianza en la resolución de problemas	1	2	3	4	5	NA
220602	Reconocimiento de cambios en el estado de salud del receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220603	Reconocimiento de cambios en la conducta del receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220614	Anticipación de las necesidades de cuidados del receptor	1	2	3	4	5	NA
220605	Obtención de los servicios necesarios para el receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220611	Obtención del transporte necesario para el receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220612	Obtención del equipo y suministros necesarios para el receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220606	Capacidad de supervisar los servicios necesarios	1	2	3	4	5	NA
220615	Consideración positiva incondicional para el receptor de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
220608	Capacidad de solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos	1	2	3	4	5	NA
220609	Confianza en la realización de las tareas necesarias	1	2	3	4	5	NA
220613	Identificación de necesidades para la seguridad	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Desempeño del cuidador familiar (W) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Bowers, B. J. (1987). Intergenerational caregiving: Adult caregivers and their aging parents. *Advances in Nursing Science*, 9(2), 20-31.

Given, B. A., & Given, C. W. (1991). Family caregiving for the elderly. *Annual Review of Nursing Research, 9*, 77-101.

Given, B. A., Kozachik, S. L., Collins, C. E., DeVoss, D. N., & Given, C. W. (2001). Caregiver role strain. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 679-695). St. Louis: Mosby.

Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing, 12(4)*, 209-215.

Pierson, M. A., & Irons, K. (1992). Identification of a cluster of nursing diagnoses for a caregiver support group. *Nursing Diagnosis*, 3(1), 36-41.

Printz-Feddersen, V. (1990). Group process effect on caregiver burden. *Journal of Neuroscience Nursing, 22(3)*, 164-168.

Thomas, V. M., Ellison, K., Howell, E. V., & Winters, K. (1992). Caring for the person receiving ventilatory support at home: Caregivers' needs and involvement. *Heart & Lung, 21(2)*, 180-186.

+Vermooij-Dassen, M. J. F. J. (1993). *Dementia and home care: Determinants of the sense of competence of primary caregivers and the effect of professionally guided caregiver support* (in Dutch). Lisse, The Netherlands: Swets & Seitliger.

Wallhagen, M. I., 8c Kagan, S. H. (1993). Staying within bounds: Perceived control and the experience of elderly caregivers. *Journal of Aging Studies, 7(2)*, 197-213.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Resiliencia personal 1309

Definición: **Adaptación y función positiva de un individuo después de una adversidad o crisis significativa.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
130901 Verbaliza una actitud positiva	1	2	3	4	5	NA
130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas	1	2	3	4	5	NA
130903 Expresa emociones	1	2	3	4	5	NA
130904 Clarifica una comunicación ambigua	1	2	3	4	5	NA
130905 Se comunica de forma adecuada para la edad	1	2	3	4	5	NA
130906 Muestra un estado de ánimo positivo	1	2	3	4	5	NA
130907 Muestra una autoestima positiva	1	2	3	4	5	NA
130908 Expresa comodidad con la soledad	1	2	3	4	5	NA
130909 Expresa autoeficacia	1	2	3	4	5	NA
130910 Asume la responsabilidad de sus propias acciones	1	2	3	4	5	NA
130911 Verbaliza un sentido aumentado de control	1	2	3	4	5	NA
130912 Busca apoyo emocional	1	2	3	4	5	NA
130913 Sopesa alternativas para resolver problemas	1	2	3	4	5	NA
130914 Se adapta a adversidades como desafíos	1	2	3	4	5	NA
130915 Propone soluciones prácticas, constructivas para los conflictos	1	2	3	4	5	NA
130916 Progresa hacia los objetivos	1	2	3	4	5	NA
130917 Utiliza estrategias para potenciar la salud	1	2	3	4	5	NA
130918 Utiliza estrategias para evitar situaciones violentas	1	2	3	4	5	NA
130919 Evita el abuso de drogas	1	2	3	4	5	NA
130920 Evita el abuso de alcohol	1	2	3	4	5	NA
130921 Se aparta de relaciones abusivas	1	2	3	4	5	NA
130922 Practica sexo seguro	1	2	3	4	5	NA
130923 Se abstiene de perjudicar a los otros	1	2	3	4	5	NA
130924 Identifica modelos de roles	1	2	3	4	5	NA
130925 Identifica los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
130926 Utiliza los recursos comunitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
130927 Utiliza los grupos de apoyo disponibles	1	2	3	4	5	NA
130928 Participa en el trabajo	1	2	3	4	5	NA
130929 Participa en actividades escolares curriculares	1	2	3	4	5	NA
130930 Participa en actividades escolares extracurriculares	1	2	3	4	5	NA
130931 Participa en actividades de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
130932 Participa en actividades de ocio	1	2	3	4	5	NA
130933 Utiliza recursos educativos y vocacionales	1	2	3	4	5	NA
130934 Verbaliza la preparación para aprender	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) *4.ª edición 2008*

www.medilibros.com

R

BIBLIOGRAFÍA:
Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399-419.
Gorman, C., Dale, S. S., Grossman, W., Klarreich, K., McDowell, J., & Whitaker, L. (2005). The importance of resilience. *Time, 165(3)*, A52-A55.
Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71(3)*, 543-562.
Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology, 12(4)*, 857-885.
Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist, 56(3)*, 227-238.
Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology, 11(1)*, 143-169.
Rogers, S. K., Muir, K., & Evenson, C. R. (2003). Signs of resilience: Assets that support deaf adults' success in bridging the deaf and hearing worlds. *American Annals of the Deaf, 148(3)*, 222-232.
Sinclair, V. G., 8f Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the brief resilient coping scale. *Assessment, 11(1)*, 94-101.

Resiliencia familiar 2608

Definición: Capacidad de la familia para una adaptación y funcionamiento positivos después de una adversidad o crisis significativa.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
260801 Se moviliza rápidamente después de la adversidad	1	2	3	4	5	NA
260802 Propone soluciones prácticas y constructivas a las disputas	1	2	3	4	5	NA
260803 Se adapta a las adversidades como retos	1	2	3	4	5	NA
260804 Tolera las separaciones cuando son necesarias	1	2	3	4	5	NA
260805 Discute el significado de las crisis	1	2	3	4	5	NA
260806 Expresa confianza en la superación de las adversidades	1	2	3	4	5	NA
260807 Mantiene valores, objetivos y sueños	1	2	3	4	5	NA
260809 Apoya a los miembros	1	2	3	4	5	NA
260810 Coopera para superar los retos	1	2	3	4	5	NA
260811 Nutre a los miembros	1	2	3	4	5	NA
260812 Protege a los miembros	1	2	3	4	5	NA
260813 Comunicación clara entre los miembros	1	2	3	4	5	NA
260814 Clarifica la comunicación ambigua	1	2	3	4	5	NA
260815 Utiliza estrategias de control de conflictos	1	2	3	4	5	NA
260816 Comparte el humor	1	2	3	4	5	NA
260817 Informa de aprendizaje y crecimiento	1	2	3	4	5	NA
260818 Mantiene rutinas familiares usuales	1	2	3	4	5	NA
260819 Se prepara para futuros desafíos	1	2	3	4	5	NA
260820 Apoya la individualidad y la independencia entre sus miembros	1	2	3	4	5	NA
260821 Acepta un descanso de la familia extensa	1	2	3	4	5	NA
260822 Acepta un descanso de los amigos	1	2	3	4	5	NA
260823 Acepta la ayuda con cuidados directos de la familia extensa	1	2	3	4	5	NA
260824 Acepta la ayuda con cuidados directos de los amigos	1	2	3	4	5	NA
260825 Acepta la ayuda con actividades instrumentales de la vida diaria de la familia extensa	1	2	3	4	5	NA
260826 Acepta la ayuda con actividades instrumentales de la vida diaria de los amigos	1	2	3	4	5	NA
260827 Busca apoyo emocional de la familia extensa	1	2	3	4	5	NA
260828 Busca apoyo emocional de los amigos	1	2	3	4	5	NA
260829 Utiliza recursos comunitarios de ayuda	1	2	3	4	5	NA
260830 Utiliza grupos comunitarios de apoyo emocional	1	2	3	4	5	NA
260831 Adapta planes para poder apoyar y ayudar a sus miembros	1	2	3	4	5	NA
260832 Utiliza el equipo de asistencia sanitaria para información y ayuda	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X) 3.ª edición 2004revisado 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child & Family Studies, 14(2),* 269-281.

Black, C., & Ford-Gilboe, M. (2004). Adolescent mothers: Resilience, family health work and health-promoting practices. *Journal of Advanced Nursing, 48(4),* 351-360.

McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S., & Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations, 51(2),* 103-111.

Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family, 64(2),* 349-360.

Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations, 51(2),* 130-137.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Resiliencia de la comunidad 2704

Definición: Acciones comunitarias para adaptarse y funcionar colectivamente en respuesta a los retos adversos socioeconómicos, geopolíticos y del entorno físico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
270401	Plan de evaluación comunitario	1 2		3	4	5	NA
270402	Recursos comunitarios preparados para dar respuesta	1 2		3	4	5	NA
270403	Formación continuada para las necesidades de comunicación	1 2		3	4	5	NA
270404	Actualización del plan de respuesta	1 2		3	4	5	NA
270405	Movilización comunitaria después de la adversidad	1 2		3	4	5	NA
270406	Control de los líderes clave del entorno socioeconómico	1 2		3	4	5	NA
270407	Control de los líderes clave del entorno geopolítico	1 2		3	4	5	NA
270408	Control de los líderes clave del entorno físico	1 2		3	4	5	NA
270409	Coordinación de la respuesta de los líderes clave	1 2		3	4	5	NA
270410	Estrategias de resolución de conflictos de los líderes clave	1 2		3	4	5	NA
270411	Ánimo de los líderes clave de esperanza para el futuro	1 2		3	4	5	NA
270412	Continuación de los servicios comunitarios habituales	1 2		3	4	5	NA
270413	Disponibilidad de servicios de atención sanitaria	1 2		3	4	5	NA
270414	Disponibilidad de servicios de salud mental	1 2		3	4	5	NA
270415	Disponibilidad de recursos para mantener las necesidades básicas	1 2		3	4	5	NA
270416	Información proporcionada puntualmente	1 2		3	4	5	NA
270417	Uso de las redes de comunicación	1 2		3	4	5	NA
270418	Colaboración entre organizaciones dentro de la comunidad	1 2		3	4	5	NA
270419	Colaboración con las agencias estatales	1 2		3	4	5	NA
270420	Colaboración con las agencias autonómicas	1 2		3	4	5	NA
270421	Notificación de las necesidades a las agencias de ayuda	1 2		3	4	5	NA
270422	Acceso a los recursos externos	1 2		3	4	5	NA
270423	Políticas que permitan la participación de las organizaciones de base	1 2		3	4	5	NA
270424	Apoyo de los miembros afectados por el cambio en el entorno	1 2		3	4	5	NA
270425	Discusión comunitaria del impacto de los cambios en el entorno	1 2		3	4	5	NA
270426	Expresión comunitaria de confianza en la superación de la adversidad	1 2		3	4	5	NA
270427	Cooperación comunitaria para enfrentar los retos	1 2		3	4	5	NA
270428	Grupos de apoyo de la comunidad	1 2		3	4	5	NA
270429	Adaptación a los cambios de la comunidad	1 2		3	4	5	NA
270430	Preparación de la comunidad para los retos del futuro	1 2		3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: *Salud comunitaria (VII)* *Clase:* *Bienestar comunitario (BB) 5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Nuwayhid, I., Huda, Z., Rouham, Y., & Cortas, C. (2011). Summer 2006 war on Lebanon: A lesson in community resilience. *Global Public Health, 6(5),* 505-519.

Norris, F. H., & Stevens, S. R (2007). Community resilience and the principles of mass trauma intervention. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 70(4),* 320-327.

Vaughan, E., & Tinker, T. (2009). Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *American Journal of Public Health,* 99(Suppl. 2), S324-S332.

Wyche, K., Pfefferbaum, R., Pfefferbaum, B., Norris, F., Wisnieski, D., & Younger, H. (2011). Exploring community resilience in workforce communities of first responders serving Katrina survivors. *American Journal of Orthopsychiatry, 81(1),* 18-30.

Resistencia

0001

Definición: Capacidad para mantener la actividad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
000101	Realización de la rutina habitual	1	2	3	4	5	NA
000102	Actividad física	1	2	3	4	5	NA
000104	Concentración	1	2	3	4	5	NA
000106	Resistencia muscular	1	2	3	4	5	NA
000108	Libido	1	2	3	4	5	NA
000109	Recuperación de la energía tras el descanso	1	2	3	4	5	NA
000112	Nivel de oxígeno en sangre con la actividad	1	2	3	4	5	NA
000113	Hemoglobina	1	2	3	4	5	NA
000114	Hematocrito	1	2	3	4	5	NA
000115	Glucemia	1	2	3	4	5	NA
000116	Electrólitos séricos	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
000110	Agotamiento	1	2	3	4	5	NA
000111	Letargía	1	2	3	4	5	NA
000118	Fatiga	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Ades, P. A., Bailor, D. L., Ashikaga, T., Utton, J. L., & Streekumaran Nair, K. (1996). Weight training improves walking endurance in healthy elderly persons. *Annals of Internal Medicine, 124(6),* 568-572.

+Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project (1987). *COOP Charts.* Hanover, NH: Department of Community and Family Medicine, Dartmouth Medical School.

Ellis, J. R., & Nowlis, E. A. (1994). *Providing nursing care within the nursing process* (5th ed). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Johns, M. E. (1991). Activity and exercise. In S. Wingate (Ed.), *Cardiac nursing: A clinical management and patient care resource* (pp. 141-145). Gaithersburg, MD: Aspen.

Lubkin, I. M. (2002). *Chronic illness: Impact and interventions* (5th ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Pugh, L. C., & Milligan, R. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science, 15(4),* 60-70.

Tiesinga, L. J., Dassen, T. W. N., 8c Halfens, R. J. G. (1996). Fatigue: A summary of the definitions, dimensions, and indicators. *Nursing Diagnosis,* 7(2), 51-62.

Titler, M. G. (2001). Activity intolerance. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses outcomes & interventions* (pp. 324-336). St. Louis: Mosby.

Topf, M. (1992). Effects of personal control over hospital noise on sleep. *Research in Nursing & Health, 15(1),* 19-28.

Resistencia del papel del cuidador

2210

Definición: Factores que fomentan la capacidad de continuación del cuidado familiar durante un largo período de tiempo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓNGLOBALDELRESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
221001	Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Resistencia del papel del cuidador (cont.)

	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
221002 Dominio de las actividades de cuidados directos	1	2	3	4	5	NA
221003 Dominio de las actividades de cuidados indirectos	1	2	3	4	5	NA
221004 Servicios necesarios para ayudar en los cuidados	1	2	3	4	5	NA
221012 Apoyo del profesional sanitario al cuidador	1	2	3	4	5	NA
221013 Suministros para los cuidados	1	2	3	4	5	NA
221011 Recursos económicos	1	2	3	4	5	NA
221005 Apoyo social para el cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA
221008 Descanso para el cuidador familiar	1	2	3	4	5	NA
221009 Oportunidades del cuidador familiar para actividades de ocio	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Desempeño del cuidador familiar (W) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Czaja, S. J., & Rubert, M. P. (2002). Telecommunications technology as an aid to family caregivers of persons with dementia. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 469-476.
Given, B. A., Stommel, M., Collins, C., King, S., 8t Given, C. W. (1990). Responses of elderly spouse caregivers. *Research in Nursing & Health*, 13(2), 77-85.
Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing*, 12(4), 209-215.
+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement*, 5(1), 33-52.
Rawlins, S. R. (1991). Using the connecting process to meet family caregiver needs. *Journal ofProfessional Nursing*, 7(4), 213-220.
Romeis, J. C. (1989). Caregiver strain. *Journal of Aging and Health*, 1(2), 188-208.
Stevenson, J. E. (1990). Family stress related to home care of Alzheimer's disease patients and implications for support. *Journal of Neuroscience Nursing*, 22(3), 179-188.
Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology, 48(5)*, S245-S254.
Wallhagen, M. I. (1992). Caregiving demands: Their difficulty and effects on the well-being of elderly caregivers. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 6(2)*, 111-133.
Winslow, B., & O'Brien, R. (1992). Use of formal community resources by spouse caregivers of chronically ill adults. *Public Health Nursing, 9(27)*, 128-132.

www.medilibros.com

Resolución de la aflicción **1304**

R

Definición: Acciones personales para ajustar pensamientos, sentimientos y conductas a la pérdida real o inminente.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
130401 Resuelve sentimientos sobre la pérdida	1	2	3	4	5	NA
130402 Expresa creencias espirituales sobre la muerte	1	2	3	4	5	NA
130403 Verbaliza la realidad de la pérdida	1	2	3	4	5	NA
130404 Verbaliza la aceptación de la pérdida	1	2	3	4	5	NA
130405 Describe el significado de la pérdida	1	2	3	4	5	NA
130406 Participa en la planificación del funeral	1	2	3	4	5	NA
130409 Discute los conflictos no resueltos	1	2	3	4	5	NA
130410 Refiere ausencia de angustia somática	1	2	3	4	5	NA
130411 Refiere disminución de la preocupación con la pérdida	1	2	3	4	5	NA
130412 Mantiene el entorno de vida	1	2	3	4	5	NA
130413 Mantiene el cuidado e higiene personales	1	2	3	4	5	NA
130414 Refiere sueño adecuado	1	2	3	4	5	NA

Resolución de la aflicción (cont.)

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
130415 Refiere una ingestión nutricional adecuada	1	2	3	4	5	NA
130416 Refiere un deseo sexual normal	1	2	3	4	5	NA
130417 Busca apoyo social	1	2	3	4	5	NA
130418 Comparte la pérdida con otros seres queridos	1	2	3	4	5	NA
130419 Refiere implicación en actividades sociales	1	2	3	4	5	NA
130420 Progresa a lo largo de las fases de la aflicción	1	2	3	4	5	NA
130421 Expresa expectativas positivas sobre el futuro	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Batemen, A., Broderick, D., Gleason, L., Kardon, R., Flaherty, C., & Anderson, S. (1992). Dysfunctional grieving. *Journal of Psychosocial Nursing, 30(12),* 5-9.

Cooley, M. E. (1992). Bereavement care: A role for nurses. *Cancer Nursing, 15(2),* 125-129.

Freitag-Koontz, M. J. (1988). Parents' grief reaction to the diagnosis of their infants' severe neurologic impairment and static encephalopathy. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 2(2),* 45-57.

Gibbons, M. B. (1992). A child dies, a child survives: The impact of sibling loss. *Journal of Pediatric Health Care, 6(2),* 45-57.

Harrigan, R., Naber, M., Jensen, K., Tse, A., & Perez, D. (1993). Perinatal grief: Response to the loss of an infant. *Neonatal Network, 12(5),* 25-31.

Kallenberg, K., & Soderfeldt, B. (1992). Three years later: Grief, view of life, and personal crisis after the death of a family member. *Journal of Palliative Care, 8(4),* 13-19.

Kirschling, J. M., & McBride, A. B. (1989). Effects of age and sex on the experience of widowhood. *Western Journal of Nursing Research, 11(2),* 207-218.

Kuntz, B. (1991). Exploring the grief of adolescents after the death of a parent. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing, 4(3),* 105-109.

+Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research,* 59(1-2), 65-79.

Whiting, G., & Buckwalter, K. C. (2001). Grieving. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 631-650). St. Louis: Mosby.

www.medilibros.com

Resolución de la culpa 1310

Definición: Acciones personales para ajustar pensamientos intensos y frecuentes, sentimientos y comportamientos debidos a una autoculpabilización real o sentida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

R

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
131001 Expresa las causas de la culpa	1	2	3	4	5	NA
131002 Identifica los sentimientos de culpa	1	2	3	4	5	NA
131003 Controla la intensidad de los sentimientos	1	2	3	4	5	NA
131004 Controla la frecuencia de los sentimientos	1	2	3	4	5	NA
131005 Expresa el significado personal de la culpa	1	2	3	4	5	NA
131006 Identifica una percepción realista de la causa de la culpa	1	2	3	4	5	NA
131007 Identifica la culpa como una reacción común	1	2	3	4	5	NA
131008 Identifica exagerados sentimientos negativos	1	2	3	4	5	NA
131009 Identifica los pensamientos irracionales	1	2	3	4	5	NA
131010 Comparte sentimientos de culpa con personas significativas	1	2	3	4	5	NA
131011 Comparte sentimientos de culpa con los profesionales sanitarios	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Resolución de la culpa (cont.)

	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO i 2			3	4	5	
131012 Utiliza estrategias para disminuir la culpa 1 2			3	4	5	NA
131013 Expresa ausencia de sufrimiento somático 1 2			3	4	5	NA
131014 Sigue el tratamiento recomendado 1 2			3	4	5	NA
131015 Utiliza estrategias de afrontamiento eficaces 1 2			3	4	5	NA
131016 Utiliza los servicios de apoyo 1 2			3	4	5	NA
131017 Expresa mejoría del estado de ánimo 1 2			3	4	5	NA
131018 Expresa mayor participación en las actividades sociales 1 2			3	4	5	NA
131019 Expresa expectativas positivas sobre el futuro 1 2			3	4	5	NA
131020 Expresa menor preocupación por la culpa 1 2			3	4	5	NA
131021 Resuelve los sentimientos de culpa 1 2			3	4	5	NA
131022 Verbaliza aceptación de la culpa 1 2			3	4	5	NA
131023 Se adapta a los cambios de la vida 1 2			3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Abrams, R. D., & Finesinger, J. E. (1953). Guilt reactions in patients with cancer. *Cancer, 6(3),* 474-482.

Antai-Otong, D. (2008). Crisis intervention and management: The role of adaptation. In D. Antai-Otang (Ed.), *Psychiatric nursing: biological behavioral concepts* (2nd ed, pp. 961-983). Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.

Arnold, E. C., 8c Boggs, K. U. (2011). Communicating with clients in crisis. In E. C. Arnold, 8c K. U. Boggs (Eds.), *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses* (6th ed., pp. 415-435). St. Louis: Elsevier Saunders.

Fortinash, K. M. (2008). Grief and loss. In K. M. Fortinash, 8c P. A. Holoday-Worret (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (4th ed., pp. 593). St. Louis: Mosby Elsevier.

Nishith, P., Nixon, R. D. V., 8c Resick, P. A. (2005). Resolution of trauma-related guilt following treatment of PTSD in female rape victims: A result of cognitive processing therapy targeting comorbid depression? *Journal of affective disorders, 86(2-3),* 259-265.

www.medilibros.com

Respuesta a la aflicción de la comunidad **2703**

Definición: Respuesta de la comunidad a la aflicción de sus miembros debida a la pérdida de la vida o de la propiedad.

R

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO l		2	3	4	5	
Indicadores:						
270301 Evaluación de las necesidades de los miembros por parte de de los líderes	1	2	3	4	5	NA
270302 Coordinación de los esfuerzos de respuesta a la aflicción	1	2	3	4	5	NA
270303 Cooperación entre los miembros	1	2	3	4	5	NA
270304 Identificación de las necesidades de salud mental de los miembros	1	2	3	4	5	NA
270305 Disponibilidad de servicios de salud mental	1	2	3	4	5	NA
270306 Posibilidad de actividades de recuperación de la comunidad	1	2	3	4	5	NA
270307 Participación de los miembros en las actividades de recuperación	1	2	3	4	5	NA
270308 Programa comunitario de respuesta postrauma	1	2	3	4	5	NA

Respuesta a la aflicción de la comunidad (cont.)

	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1		2	3	4	5	
270309 Disponibilidad de la ayuda humanitaria 1		2	3	4	5	NA
270310 Información comunitaria expresada en los medios de comunicación 1		2	3	4	5	NA
270311 Necesidades comunitarias expresadas en los foros comunitarios 1		2	3	4	5	NA
270312 Reconocimiento de los problemas de los miembros 1		2	3	4	5	NA
270313 Opciones de reasentamiento 1		2	3	4	5	NA
270314 Integración psicosocial comunitaria 1		2	3	4	5	NA
270315 Compromiso de los miembros en respuesta al evento 1		2	3	4	5	NA
270316 Utilización de los sistemas de apoyo psicosocial 1		2	3	4	5	NA
270317 Disponibilidad de intervenciones grupales 1		2	3	4	5	NA
270318 Disponibilidad de los procesos de estabilización 1		2	3	4	5	NA
270319 Disponibilidad de grupos de afrontamiento 1		2	3	4	5	NA
270320 Capacidad de la comunidad para adaptarse a las pérdidas traumáticas 1		2	3	4	5	NA
270321 Creación de puestos de trabajo 1		2	3	4	5	NA
270322 Preservación de puestos de trabajo 1		2	3	4	5	NA
270323 Revitalización de los barrios 1		2	3	4	5	NA
270324 Distribución de los recursos económicos 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Bienestar comunitario (BB) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Adams, L. M., & Canclini, S. B. (2008). Disaster readiness: A community-university partnership. *Online Journal of Issues in Nursing*, 13(3).
Hilliker, L. (2008). The reporting of grief by one newspaper of record for the U S. The New York Times. *Omega: Journal of Death & Dying*, 57(3), 261-278.
Ingram, M., Sabo, S., Rothers, J., Wennerstrom, A., & de Zapien, J. G. (2008). Community health workers and community advocacy: Addressing health disparities. *Journal of Community Health*, 33(6), 417-424.
Jayasinghe, N., Glosan, C., Evans, S., Spielman, L., & Difede, J. (2008). Anger and posttraumatic stress disorder in disaster relief workers exposed to the September 11, 2001 World Trade Center disaster: One-year follow-up study. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 196(11), 844-846.
Macy, R. D., Behar, L., Paulson, R., Delman, J., Schmid, L., & Smith, S. F. (2004). Community-based, acute posttraumatic stress management: A description and evaluation of a psychosocial-intervention continuum. *Harvard Review of Psychiatry, 12(4)*, 217-228.
International Work Group on Death Dying Bereavement (2002). Assumptions and principles about psychosocial aspects of disasters. *Death Studies, 26(6)*, 445-462.
van den Berg, B., Grievink, L., Gutschmidt, K., Lang, T., Palmer, S., Ruijten, M., Stumpel, R., & Yzermans, J. (2008). The public health dimension of disasters—health outcome assessment of disasters. *Prehospital & Disaster Medicine, 23(4)*, s55-s59.
Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process, 46(2)*, 207-227.
World Health Organization (2005). *Psychosocial care of tsunami-affected populations: Manual for community level workers.* New Delhi, India: Author.
World Health Organization (2005). *Psychosocial care of tsunami-affected populations: Physician's manual.* New Delhi, India: Author.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Respuesta a la medicación 2301

Definición: Efectos terapéuticos y adversos de la medicación prescrita.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACÍON GLOBAL DEL RESULTADO i 2 3				4	5	
Indicadores:						
230101 Efectos terapéuticos esperados presentes 12 3				4	5	NA
230102 Cambio esperado en la bioquímica sanguínea 12 3				4	5	NA
230103 Cambio esperado en los síntomas 12 3				4	5	NA
230111 Mantenimiento de los nivelessanguíneos 12 3 esperados				4	5	NA
230112 Respuesta de la conducta esperada 12 3				4	5	NA
	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
230105 Reacción alérgica 12 3				4	5	NA
230106 Efectos adversos 12 3				4	5	NA
230107 Interacción medicamentosa 12 3				4	5	NA
230108 Intolerancia farmacológica 12 3				4	5	NA
230113 Efectos adversos conductuales 12 3				4	5	NA

Especificar medicación: _____

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta terapéutica (AA) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Arnold, G. J. (1998). Clinical recognition of adverse drug reactions: Obstacles and opportunities for the nursing profession. *Journal of Nursing Care Quality*, 13(2), 45-55.
Hodgson, B. B., & Kizior, R. J. (2003). *Saunders nursing drug book* (3rd ed). Philadelphia: W. B. Saunders.
Katzung, B. G. (Ed.). (2000). *Basic and clinical pharmacology* (8th ed.). Norwalk, CT: Appleton 8i Lange.
Shannon, M. T., Wilson, B. A., & Stang, C. L. (1995). *Drugs and nursing implications* (8th ed). Appleton & Lange: Norwalk, CT
Springhouse (1998). *Nurse practitioner's drug handbook* (2nd ed.). Springhouse, PA: Author.

R

Respuesta alérgica: localizada 0705

Definición: Gravedad de la respuesta inmune hipersensible localizada a un antígeno ambiental específico (exógeno).

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACÍON GLOBAL DEL RESULTADO i 2 3				4	5	
Indicadores:						
070501 Dolor senos 12 3				4	5	NA
070502 Cefalea 1 2 3				4	5	NA
070503 Conjuntivitis 12 3				4	5	NA
070504 Lagrimeo 12 3				4	5	NA
070505 Rinitis 1 2 3				4	5	NA
070506 Estornudos 12 3				4	5	NA
070507 Secreciones mucosas 12 3				4	5	NA
070508 Edema perioral 12 3				4	5	NA
070509 Edema periorbital 12 3				4	5	NA
070510 Círculos oscuros debajo de los ojos 12 3				4	5	NA

Respuesta alérgica: localizada (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
070511	Sensación de quemazón en los ojos	1	2	3	4	5	NA
070512	Prurito localizado	1	2	3	4	5	NA
070513	Rash localizado	1	2	3	4	5	NA
070514	Eritema localizado	1	2	3	4	5	NA
070515	Aumento localizado de la temperatura cutánea	1	2	3	4	5	NA
070516	Edema localizado	1	2	3	4	5	NA
070517	Dolor localizado	1	2	3	4	5	NA
070518	Granuloma localizado	1	2	3	4	5	NA
070519	Vasculitis necrosante localizada	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmune (H) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Altman, G. B., Buchsel, R, & Coxon, V. (2000). *Delmar's fundamental & advanced nursing skills.* Albany, NY: Thomson Delmar Learning.

Beltrani, V. S. (2004). Dermatologic allergy. *Pediatric Asthma Allergy and Immunology, 17(1),* 97-99.

Huether, S. E., & McCance, K. L. (2000). *Understanding pathophysiology* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.

Krause, H. F. (2003). Allergy and chronic rhinosinusitis. *Otolaryngological Head Neck Surgery, 128(1),* 14-16.

Ledgerwood, G. L., & DArienzo, R A. (2004). Allergic eye disorders: Identification—and alleviation. *Consultant, 44(6),* 788-789781-786.

Lewis, S., Heitkemper, M., & Dirksen, S. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (5th ed). St. Louis: Mosby.

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2001). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Morris, A. J. (2004). Allergy explained: The new definitive terminology. *Nurse, 4(2),* 40-41.

Mudge-Grout, C. (1992). *Immunologic disorders: Mosby's clinical nursing series.* St. Louis: Mosby.

Opperwall, B. (2003). Asthma, allergy, and upper airway disease. *Nursing Clinics of North America, 38(4),* 697-711.

Scally, R. (2003). Living with latex allergies. *Nursezone, 2(1), 5-7.*

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (*10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Thelan, L., Urden, L., Lough, M., 8c Stacy, K. (1998). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.

Tortora, G., 8c Grabowski, S. (1996). *Principles of anatomy and physiology* (8th ed.). New York: Harper Collins.

Respuesta alérgica: sistémica 0706

Definición: Gravedad de la respuesta inmune hipersensible sistémica a un antígeno ambiental específico (exógeno).

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

R

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores							
070601	Edema lagrimal	1	2	3	4	5	NA
070602	Disnea en reposo	1	2	3	4	5	NA
070603	Sibilancias	1	2	3	4	5	NA
070604	Estridor	1	2	3	4	5	NA
070605	Sonidos respiratorios adventicios	1	2	3	4	5	NA
070606	Taquicardia	1	2	3	4	5	NA
070607	Disminución de la presión sanguínea	1	2	3	4	5	NA
070608	Arritmias	1	2	3	4	5	NA
070609	Edema pulmonar	1	2	3	4	5	NA
070610	Disminución del nivel de conciencia	1	2	3	4	5	NA
070611	Secreciones mucosas	1	2	3	4	5	NA
070612	Edema facial	1	2	3	4	5	NA
070613	Picazón generalizada	1	2	3	4	5	NA
070614	Urticaria	1	2	3	4	5	NA
070615	Exfoliación corporal	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Respuesta alérgica: sistémica (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
070616	Petequias	1	2	3	4	5	NA
070617	Eritema	1	2	3	4	5	NA
070618	Aumento de la temperatura cutánea	1	2	3	4	5	NA
070619	Fiebre	1	2	3	4	5	NA
070620	Escalofríos	1	2	3	4	5	NA
070621	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
070622	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
070623	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
070624	Calambres abdominales	1	2	3	4	5	NA
070625	Hemolisis glóbulos rojos	1	2	3	4	5	NA
070626	Aumento de la bilirrubina	1	2	3	4	5	NA
070627	Aumento del tamaño del bazo	1	2	3	4	5	NA
070628	Aumento del tamaño de los nodulos linfáticos	1	2	3	4	5	NA
070629	Dolor articular	1	2	3	4	5	NA
070630	Dolor muscular	1	2	3	4	5	NA
070631	Shock anafiláctico	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Altman, G. B., Buchsel, P., & Coxon, V. (2000). *Delmar's fundamental & advanced nursing skills.* Albany, NY: Thomson Delmar Learning.

Gupta, R., Sheikh, A., Strachan, D., 8t Anderson, H. R. (2003). Increasing hospital admissions for systemic allergic disorders in England: Analysis of national admissions data. *British Medical Journal, 327(7424),* 1142-1143.

Huether, S. E., & McCance, K. L. (2000). *Understanding pathophysiology* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.

Lewis, S., Heitkemper, M., & Dirksen, S. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

McCance, K. L., & Huether, S. E. (2001). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Mudge-Grout, C. (1992). *Immunologic disorders: Mosby's clinical nursing series.* St. Louis: Mosby.

Reading, D. (2004). Managing anaphylaxis. *Practicing Nurse, 28(3),* 28, 30-31.

Ryder, S., & Waldmann, C. (2003). Anaphylaxis. *Care for Critical Illness, 19(6),* 174-176.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (*10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8c Wilkins.

Thelan, L., Urden, L., Lough, M., & Stacy, K. (1998). *Critical care nursing: Diagnosis and management* (3rd ed.). St. Louis: Mosby.

Tortora, G., & Grabowski, S. (1996). *Principles of anatomy and physiology* (8th ed.). New York: Harper Collins.

www.endlibros.com

R

Respuesta ante un desastre en la comunidad 2806

Definición: Respuesta de la comunidad después de un desastre natural o humano.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a_____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		i	2	3	4	5	
Indicadores:							
280609	Autoridad al mando identificada	1	2	3	4	5	NA
280613	Funcionamiento del sistema de comunicación	1	2	3	4	5	NA
280608	Movilización de personal	1	2	3	4	5	NA
280617	Información proporcionada al público	1	2	3	4	5	NA
280611	Triaje de personas heridas	1	2	3	4	5	NA
280612	Evacuación de personas heridas	1	2	3	4	5	NA

Respuesta ante un desastre en la comunidad (cont.)

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
280610	Evacuación de población	1 2		3	4	5	NA
280601	Disponibilidad de agua potable	1 2		3	4	5	NA
280602	Disponibilidad de comida segura	1 2		3	4	5	NA
280603	Disponibilidad de medicación	1 2		3	4	5	NA
280604	Disponibilidad de suministros	1 2		3	4	5	NA
280605	Disponibilidad de refugios	1 2		3	4	5	NA
280606	Disponibilidad de recursos hospitalarios	1 2		3	4	5	NA
280607	Disponibilidad de personal	1 2		3	4	5	NA
280637	Disponibilidad de actividades de saneamiento	1 2		3	4	5	NA
280623	Disponibilidad de equipo funcional	1 2		3	4	5	NA
280614	Notificación de las necesidades a las agencias gubernamentales	1 2		3	4	5	NA
280615	Notificación de las necesidades a las agencias de ayuda	1 2		3	4	5	NA
280618	Respuesta de las agencias gubernamentales en el desarrollo de responsabilidades	1 2		3	4	5	NA
280619	Respuesta de las agencias de ayuda en el desarrollo de responsabilidades	1 2		3	4	5	NA
280620	Actividades de coordinación de agencias locales, provinciales, autonómicas, internacionales y no gubernamentales	1 2		3	4	5	NA
280621	Desempeño del personal de respuesta	1 2		3	4	5	NA
280622	Funcionamiento del suministro eléctrico de emergencia	1 2		3	4	5	
280624	Disponibilidad de equipo de descontaminación	1 2		3	4	5	NA
280625	Acceso a registros de salud electrónicos	1 2		3	4	5	NA
280626	Disponibilidad de asistencia de salud mental para la población	1 2		3	4	5	NA
280627	Disponibilidad de asistencia de salud mental para el personal de respuesta	1 2		3	4	5	NA
280628	Respuesta de los laboratorios de salud pública	1 2		3	4	5	NA
280629	Registros precisos de la ubicación de pacientes y evacuados	1 2		3	4	5	NA
280630	Datos recogidos sobre patrones de lesión	1 2		3	4	5	NA
280631	Datos recogidos sobre incidencia de enfermedades	1 2		3	4	5	NA
280632	Plan de vacunación masiva	1 2		3	4	5	NA
280633	Disponibilidad de depósitos de cadáveres	1 2		3	4	5	NA
280634	Provisión de cuidados a animales	1 2		3	4	5	NA
280635	Reposición de la medicación prescrita a personas con enfermedad crónica	1 2		3	4	5	NA
280636	Seguimiento posdesastre	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud comunitaria (VII) Clase: Protección de la salud comunitaria (CC) *4.ª edición 2008; revisado 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Bass, M. L., Freidhoff, T., & Murphy, E. (2006). Providing consistent medical coverage at community events: North Carolina Rex Hospital's emergency response team. *Journal of Emergency Nursing*, 32(1), *75-77.*
Chaffee, M. W. (2005). Hospital response to acute-onset disasters: The state of the science in 2005. *Nursing Clinics of North America, 40(3)*, 565-577.
Millin, M. G., Jenkins, J. L., & Kirsch, T. (2006). A comparative analysis of two external health care disaster responses following Hurricane Katrina. *Prehospital Emergency Care, 10(4)*, 451-456.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Milsten, A. (2000). Hospital responses to acute-onset disasters: A review. *Prehospital Disaster Medicine*, 15(1), 32-45.
Mitchell, A. M., Sakraida, T. J., & Zalice, K. K. (2005). Disaster care: Psychological considerations. *Nursing Clinics of North America, 40(3)*, 535-550.
Tarantino, D. (2006). Asian tsunami relief: Department of defense public health response: Policy and strategic coordination considerations. *Military Medicine, 171(10)*, 15-18.

Respuesta de hipersensibilidad inmunológica 0707

Definición: Gravedad de respuestas inmunes inadecuadas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
070701 Alteraciones en la piel	1	2	3	4	5	NA
070702 Alteraciones en las mucosas	1	2	3	4	5	NA
070703 Reacciones alérgicas	1	2	3	4	5	NA
070704 Respuestas inflamatorias localizadas	1	2	3	4	5	NA
070705 Sucesos autoinmunes	1	2	3	4	5	NA
070706 Vasculitis	1	2	3	4	5	NA
070707 Rechazo de trasplante	1	2	3	4	5	NA
070708 Respuesta del injerto frente al huésped	1	2	3	4	5	NA
070709 Picazón	1	2	3	4	5	NA
070710 Ictericia	1	2	3	4	5	NA
070711 Nivel de autoanticuerpos o autoantígenos	1	2	3	4	5	NA
070712 Aumento de la bilirrubina	1	2	3	4	5	NA
070713 Alteraciones en el recuento sanguíneo completo	1	2	3	4	5	NA
070714 Alteraciones en el recuento diferencial de leucocitos	1	2	3	4	5	NA
070715 Alteraciones en los niveles del complemento	1	2	3	4	5	NA
070716 Alteraciones en el nivel de células T4	1	2	3	4	5	NA
070717 Alteraciones en el nivel de células T8	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
070718 Función respiratoria	1	2	3	4	5	NA
070719 Función cardíaca						
070720 Función gastrointestinal	1	2	3	4	5	NA
070721 Función renal	1	2	3	4	5	NA
070722 Función neurológica	1	2	3	4	5	NA
070723 Movilidad articular	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmune (H) *3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Birney, M. H. (1991). Psychoneuroimmunology: A holistic framework for the study of stress and illness. *Holistic Nursing Practice*, 5(4), 32-38.
Brandt, B. (1990). Nursing protocol for the patient with neutropenia. *Oncology Nursing Forum*, I7(Suppl. 1), 9-15.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
Phillips, M. C., & Olson, L. R. (1993). The immunologic role of the gastrointestinal tract. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 5(1), 107-118.
Van Wynsberghe, D., Noback, C. R., & Carola, R. (1995). *Human anatomy and physiology* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
Workman, M. L. (1993). The immune system: Your defensive partner and offensive foe. *AACN*, 4(3), 453-470.

Respuesta de la ventilación mecánica: adulto 0411

Definición: Intercambio alveolar y perfusión tisular apoyados eficazmente mediante ventilación mecánica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
041102	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
041103	Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	NA
041104	Profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5	NA
041126	Capacidad inspiratoria	1	2	3	4	5	NA
041106	Volumen corriente pulmonar	1	2	3	4	5	NA
041107	Capacidad vital	1	2	3	4	5	NA
041108	Fracción de oxígeno inspirado ($Fi0_2$) satisface la demanda de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
041109	Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial ($Pa0_2$)	1	2	3	4	5	NA
041110	Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial ($PaC0_2$)	1	2	3	4	5	NA
041111	pH arterial	1	2	3	4	5	NA
041112	Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
041113	Perfusión del tejido periférico	1	2	3	4	5	NA
041114	Dióxido de carbono del volumen corriente final	1	2	3	4	5	NA
041115	Pruebas de la función pulmonar	1	2	3	4	5	NA
041116	Hallazgos de rayos X de tórax	1	2	3	4	5	NA
041117	Equilibrio de la perfusión de ventilación	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
041122	Movimiento asimétrico de la pared torácica	1	2	3	4	5	NA
041123	Expansión asimétrica de la pared torácica	1	2	3	4	5	NA
041124	Dificultad para respirar con el ventilador	1	2	3	4	5	NA
041127	Sonidos respiratorios adventicios	1	2	3	4	5	NA
041134	Atelectasias	1	2	3	4	5	NA
041125	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
041128	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
041129	Rotura de la piel en la zona de la traqueostomía	1	2	3	4	5	NA
041130	Hipoxia	1	2	3	4	5	NA
041131	Infección pulmonar	1	2	3	4	5	NA
041132	Secreciones respiratorias	1	2	3	4	5	NA
041133	Dificultad para comunicar las necesidades	1	2	3	4	5	NA

Tipo y modo de ventilación:_____

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 3.ª edición 2004; revisado 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Bickley, L. S., & Hoekelman, R. A. (1998). *Bates'guide to physical examination and history taking* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Chian, L. (2000). Music therapy as a nursing intervention for patients supported by mechanical ventilation. *AACN Clinical Issues*, 11(1), 128-138.
Coates, L. (2000). Care of the ventilated patient. *Nursing Standard, 14(*28), 60.
Hanneman, S. (1999). Protocols for practice: Applying research at the bedside. *Critical Care Nurse*, 9(5), 86-89.
Henderson, N. (1999). Mechanical ventilation. *Nursing Standard*, 13(44), 49-54.
Kelly-Heidenthal, P., & O'Connor, M. (1994). Nursing assessment of portable AP chest x-rays. *Dimensions of Critical Care Nursing, 13(3),* 127-132.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing (*10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8f Wilkins.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

R

Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto 0412

Definición: Adaptación respiratoria y psicológica a la disminución progresiva de ventilación mecánica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
041202	Frecuencia respiratoria espontánea	1	2	3	4	5	NA
041203	Ritmo respiratorio espontáneo	1	2	3	4	5	NA
041204	Profundidad respiratoria espontánea	1	2	3	4	5	NA
041205	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
041208	Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial ($Pa0_2$)	1	2	3	4	5	NA
041209	Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial ($PaC0_2$)	1	2	3	4	5	NA
041210	pH arterial	1	2	3	4	5	NA
041211	Saturación de oxígeno	1	2	3	4	5	NA
041212	Capacidad vital	1	2	3	4	5	NA
041213	Volumen corriente pulmonar	1	2	3	4	5	NA
041214	Ventilación minuto <101/minuto	1	2	3	4	5	NA
041215	Presión espiratoria final positiva	1	2	3	4	5	NA
041219	Hallazgos en la radiografía de tórax	1	2	3	4	5	NA
041220	Equilibrio de la perfusión ventilación	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
041223	Dificultades para respirar por sí mismo	1	2	3	4	5	NA
041224	Secreciones respiratorias	1	2	3	4	5	NA
041225	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
041226	Temor	1	2	3	4	5	NA
041227	Reflejo faríngeo alterado	1	2	3	4	5	NA
041228	Reflejo de la tos alterado	1	2	3	4	5	NA
041229	Impulso para respirar alterado	1	2	3	4	5	NA
041230	Ruidos respiratorios accesorios	1	2	3	4	5	NA
041231	Movimiento asimétrico de la pared torácica	1	2	3	4	5	NA
041232	Expansión asimétrica de la pared torácica	1	2	3	4	5	NA
041233	Atelectasias	1	2	3	4	5	NA
041234	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
041235	Incomodidad	1	2	3	4	5	NA
041236	Dificultad para comunicar las necesidades	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Burns, S. M., Fahey, S. A., Barton, D. M., & Clack, D. (1991). Weaning from mechanical ventilation: A method for assessment and intervention. *AACN Clinical Issues for Critical Care Nurses*, 2(3), 372-387.

Chian, L. (2000). Music therapy as a nursing intervention for patients supported by mechanical ventilation. *AACN Clinical Issues, 11(1),* 128-138.

Coates, L. (2000). Care of the ventilated patient. *Nursing Standard, 14(28),* 60.

Hanneman, S. (1999). Protocols for practice: Applying research at the bedside. *Critical Care Nurse,* 9(5), 86-89.

Henderson, N. (1999). Mechanical ventilation. *Nursing Standard,* 13(44), 49-54.

Kelly-Heidenthal, P., & O'Connor, M. (1994). Nursing assessment of portable AP chest x-rays. *Dimensions of Critical Care Nursing, 13(3),* 127-132.

Morganroth, M. L., Morganroth, J. L., Nett, L. M., & Petty, T. L. (1984). Criteria for weaning from prolonged mechanical ventilation. *Archives of Internal Medicine, 144(5),* 1012-1016.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing (*10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Urban, N., Greenlee, K., Krumberger, J., & Winkelman, C. (1995). *Guidelines for critical care nursing.* St. Louis: Mosby.

Yang, K. L., & Tobin, M. J. (1991). A prospective study of indexes predicting the outcome trials of weaning a patient from mechanical ventilation. *New England Journal of Medicine, 324(21),* 1445-1450.

Salud emocional del cuidador principal 2506

Definición: Bienestar emocional de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente com prometido	No comprometido	
PUNTUACÍON GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
250601	Satisfacción con la vida	1	2	3	4	5	NA
250602	Sensación de control	1	2	3	4	5	NA
250603	Autoestima	1	2	3	4	5	NA
250610	Certeza sobre el futuro	1	2	3	4	5	NA
250611	Relación social percibida	1	2	3	4	5	NA
250612	Bienestar espiritual percibido	1	2	3	4	5	NA
250614	Idoneidad de los recursos percibida	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
250604	Temor	1	2	3	4	5	NA
250605	Resentimiento	1	2	3	4	5	NA
250606	Culpa	1	2	3	4	5	NA
250607	Depresión	1	2	3	4	5	NA
250608	Frustración	1	2	3	4	5	NA
250609	Ambivalencia con respecto a la situación	1	2	3	4	5	NA
250613	Cargas percibidas	1	2	3	4	5	NA
250615	Uso de fármacos psicotrópicos	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Brown, M. A., & Powell-Cope, G. M. (1991). AIDS family caregiving: Transitions through uncertainty. *Nursing Research, 40(6),* 338-345.

Bull, M. J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. *Western Journal of Nursing Research, 12(6), 758-776.*

Croog, S. H., Sudilovsky, A., Burleson, J. A., & Baume, R. M. (2001). Vulnerability of husband and wife caregivers of Alzheimer disease patients to caregiving stressors. *Alzheimer Disease & Associated Disorders, 15(4),* 201-210.

Ducharme, F., LeVesque, L., Gendron, M., 8c Legault, A. (2001). Development process and qualitative evaluation of a program to promote the mental health of family caregivers. *Clinical Nursing Research, 10(2),* 182-201.

Fruewirth, S. E. (1989). An application of Johnson's Behavioral Model: A case study. *Journal of Community Health Nursing, 6(2),* 61-71.

Given, B. A., Kozachik, S. L., Collins, C. E., DeVoss, D. N., 8c Given, C. W. (2001). Caregiver role strain. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 679-695). St. Louis: Mosby.

Grant, I., Adler, K. A., Patterson, T. L., Dimsdale, J. E., Ziegler, M. G., & Irwin, M. R. (2002). Health consequences of Alzheimer's caregiving transitions: Effects of placement and bereavement. *Psychosomatic Medicine, 64(3),* 477-486.

Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Narramore, S., & Schonwetter, R. (2001). Family caregiving in hospice: Effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *Hospice Journal, 15(4),* 1-18.

Lindgren, C. L. (1990). Burnout and social support in family caregivers. *Western Journal of Nursing Research, 12(4),* 469-487.

Ptok, U., Papassotiropoulos, A., & Heun, R. (2001). Mental health in spouses of patients with gerontopsychiatric disorders. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 16(10),* 1014-1016.

Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology, 38(3),* 344-348.

Romeis, J. C. (1989). Caregiver strain. *Journal of Aging and Health, 1(2),* 188-208.

Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology,* 48(5), S245-S254.

S

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Riesgo de tendencia a las fugas 1920

Definición: La tendencia de un individuo con deterioro cognitivo a escaparse de una zona segura.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO l			2	3	4	5	
Indicadores:							
192001	Deambula (vaga) 1		2	3	4	5	NA
192002	Parece agitado 1		2	3	4	5	NA
192003	Rechaza quitarse el abrigo 1		2	3	4	5	NA
192004	Prepara la bolsa para marcharse 1		2	3	4	5	NA
192005	Intenta dejar la zona segura 1		2	3	4	5	NA
192006	Deja la zona segura sin ser visto 1		2	3	4	5	NA
192007	Deja el patio cuando está fuera 1		2	3	4	5	NA
192008	Parece triste 1		2	3	4	5	NA
192009	Llora 1		2	3	4	5	NA
192010	Parece asustado 1		2	3	4	5	NA
192011	Pide ayuda a otros para marcharse 1		2	3	4	5	NA
192012	Intenta marcharse con los visitantes 1		2	3	4	5	NA
192013	Dice que quiere irse a casa 1		2	3	4	5	NA
192014	Amenaza con marcharse 1		2	3	4	5	NA
192015	Intenta desconectar la alarma 1		2	3	4	5	NA

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Algase, D. L., Son, G., Beattie, E., Song, J., Leitsch, S., & Yao, L. (2004). The interrelatedness of wandering and wayfinding in a community sample of persons with dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders,* 17(3), 231-239.

Aud, M. A. (2004). Dangerous wandering: Elopements of older adults with dementia from long-term care facilities. *American Journal of Alzheimer's Disorders and Other Dementias*, 19(6), 361-368.

Dewing, J. (2006). Wandering into the future: Reconceptualizing wandering a natural and good thing. *International Journal of Older People Nursing, 1* (4), 239-249.

Greenberg, H., Blank, H. R., & Argrett, S. (1968). The anatomy of elopement from an acute adolescent service: Escape from engagement. *Psychiatric Quarterly,* 42(1), 28-47.

Lai, C. K. Y., & Arthur, D. G. (2003). Wandering behavior in persons with dementia. *Journal of Advanced Nursing, 44(1),* 173-182.

R

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Salud espiritual

2001

Definición: Vinculaciones con el yo, los otros, el poder superior, la naturaleza y el universo que trasciende y se apodera del yo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
200101	Expresión de confianza	1	2	3	4	5	NA
200102	Expresión de esperanza	1	2	3	4	5	NA
200103	Expresión de significado y fin de la vida	1	2	3	4	5	NA
200104	Expresión del punto de vista del mundo espiritual	1	2	3	4	5	NA
200105	Expresión de serenidad	1	2	3	4	5	NA
200106	Expresión de amor	1	2	3	4	5	NA
200107	Expresión de perdón	1	2	3	4	5	NA
200109	Oración	1	2	3	4	5	NA
200110	Culto	1	2	3	4	5	NA
200108	Experiencias místicas	1	2	3	4	5	NA
200122	Satisfacción espiritual	1	2	3	4	5	NA
200111	Participación en ritos y ceremonias espirituales	1	2	3	4	5	NA
200113	Participación en meditación	1	2	3	4	5	NA
200115	Participación en lecturas espirituales	1	2	3	4	5	NA
200112	Interacción con líderes espirituales	1	2	3	4	5	NA
200114	Expresión a través de la música	1	2	3	4	5	NA
200119	Expresión a través del arte	1	2	3	4	5	NA
200120	Expresión a través de la escritura	1	2	3	4	5	NA
200116	Relación con el yo interior	1	2	3	4	5	NA
200117	Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias	1	2	3	4	5	NA
200121	Interacción con otros para compartir pensamientos, sentimientos y creencias	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U) 1.ª edición 1997; revisado 2004

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Burkhardt, M. A. (1989). Spirituality: An analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice,* 3(3), 69-77.

Burkhart, L., & Solari-Twadell, P. A. (2001). Spirituality and religiousness: Differentiating the diagnoses through a review of the nursing literature. *Nursing Diagnosis: The International Journal of Nursing Language and Classification, 12(2),* 45-54.

Emblen, J. D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of Professional Nursing,* 8(1), 41-47.

Haase, J. E., Britt, T., Coward, D. D., Leidy, N. K., & Penn, P. E. (1992). Simultaneous concept analysis of spiritual perspective, hope, acceptance and self-transcendence. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 24(2),* 141-146.

Labun, E. (1988). Spiritual care: An element in nursing care planning. *Journal of Advanced Nursing,* 13(3), 314-320.

LeMone, P. (2001). Spiritual distress. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions,* pp. 782-793, St. Louis: Mosby.

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2001). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Reed, P. G. (1992). An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. *Research in Nursing and Health, 15(5),* 349-357.

+Roberts, K. T., & Aspy, C. B. (1993). Development of the Serenity Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1(2),* 145-164.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Salud oral

1100

Definición: Estado de la boca, dientes, encías y lengua.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
110001	Limpieza de la boca	1	2	3	4	5	NA
110002	Limpieza de los dientes	1	2	3	4	5	NA
110003	Limpieza de las encías	1	2	3	4	5	NA
110004	Limpieza de la lengua	1	2	3	4	5	NA
110005	Limpieza de dentaduras	1	2	3	4	5	NA
110006	Limpieza de prótesis dentarias	1	2	3	4	5	NA
110007	Ajuste de la dentadura postiza	1	2	3	4	5	NA
110008	Ajuste de las prótesis dentarias	1	2	3	4	5	NA
110009	Humedad labial	1	2	3	4	5	NA
110010	Humedad de la mucosa oral y de la lengua	1	2	3	4	5	NA
110011	Color de las mucosas	1	2	3	4	5	NA
110012	Integridad de la mucosa oral	1	2	3	4	5	NA
110013	Integridad de la lengua	1	2	3	4	5	NA
110014	Integridad de las encías	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
110026	Ausencia de dientes	1	2	3	4	5	NA
110027	Erosión del esmalte	1	2	3	4	5	NA
110017	Halitosis	1	2	3	4	5	NA
110018	Sangrado	1	2	3	4	5	NA
110021	Dolor	1	2	3	4	5	NA
110028	Odontalgia	1	2	3	4	5	NA
110029	Fractura dentaria	1	2	3	4	5	NA
110022	Lesiones en la mucosa oral	1	2	3	4	5	NA
110023	Caries dental	1	2	3	4	5	NA
110024	Gingivitis	1	2	3	4	5	NA
110025	Enfermedad periodontal	1	2	3	4	5	NA

Prótesis dental: Sí/No

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

S

BIBLIOGRAFÍA:

Andrew, L. (2004). Beakers for bottles—a health visitor oral health campaign. *Community Practitioner*, 77(1), 18-22.
Fischman, S. (1993). Self-care: Practical periodontal care in today's practice. *International Dental Journal*, 43(Suppl. 2), 179-183.
Jones, J. A. (1989). Integrating the oral examination into clinical practice. *Hospital Practice*, 24(10A), 23-2426-27, 30.
+Kayser-Jones, J., Bird, W. F., Paul, S. M., Long, L., & Schell, E. S. (1995). An instrument to assess the oral health status of nursing home residents. *The Gerontologist*, 35(6), 814-824.
Matteson, M. A., McConnell, E. S., 8c Linton, A. D. (1997). *Gerontological nursing: Concepts & practice* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
Raybould, T. P., Carpenter, A. D., Ferretti, G. A., Brown, A. T., Lillich, T. T., 8c Henslee, J. (1994). Emergence of gram-negative bacilli in the mouths of bone marrow transplant recipients using chlorhexidine mouth rinse. *Oncology Nursing Forum, 21(4)*, 691-696.
Richardson, A. (1987). A process standard for oral care. *Nursing Times, 83(32)*, 38-40.
Speedie, G. (1983). Nursology of mouth care: Preventing, comforting and seeking activities related to mouth care. *Journal of Advanced Nursing*, 8(1), 33-40.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Salud física del cuidador principal 2507

Definición: Bienestar físico de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
250715	Buena forma física	1 2		3	4	5	NA
250702	Patrón de sueño-descanso	1 2		3	4	5	NA
250703	Presión arterial	1 2		3	4	5	NA
250704	Nivel de energía	1 2		3	4	5	NA
250705	Comodidad física	1 2		3	4	5	NA
250706	Nivel de movilidad	1 2		3	4	5	NA
250707	Resistencia a la infección	1 2		3	4	5	NA
250708	Función física	1 2		3	4	5	NA
250709	Peso	1 2		3	4	5	NA
250710	Función gastrointestinal	1 2		3	4	5	NA
250716	Función cardíaca	1 2		3	4	5	NA
250717	Función pulmonar	1 2		3	4	5	NA
250718	Estado nutricional	1 2		3	4	5	NA
250719	Estado cognitivo	1 2		3	4	5	NA
250711	Consumo de medicación	1 2		3	4	5	NA
250712	Salud general percibida	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (Z) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2008

www.mosbyfree.com

BIBLIOGRAFÍA:

Collins, C. E., Given, B. A., & Given, C. W. (1994). Interventions with family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Nursing Clinics of North America, 29*(1), 127-131.

Given, B. A., & Given, C. W. (1991). Family caregiving for the elderly. *Annual Review of Nursing Research, 9*, 77-101.

Given, B. A., Kozachik, S. L., Collins, C. E., DeVoss, D. N., & Given, C. W. (2001). Caregiver role strain. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 679-695). St. Louis: Mosby.

Grant, I., Adler, K. A., Patterson, T. L., Dimsdale, J. E., Ziegler, M. G., & Irwin, M. R. (2002). Health consequences of Alzheimer's caregiving transitions: Effects of placement and bereavement. *Psychosomatic Medicine, 64(3)*, 477-486.

Grasel, E. (2002). When home care ends—changes in the physical health of informal caregivers caring for dementia patients: A longitudinal study. *Journal of American Geriatric Society, 50(5)*, 843-849.

Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Narramore, S., & Schonwetter, R. (2001). Family caregiving in hospice: Effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *Hospice Journal, 15(4)*, 1-18.

Pepin, J. I. (1992). Family caring and caring in nursing. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 24(2)*, 127-131.

+Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology*, 38(3), 344-348.

Springer, D., & Brubaker, T. H. (1984). *Caregiving and the dependent elderly.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Winslow, B., 8c O'Brien, R. (1992). Use of formal community resources by spouse caregivers of chronically ill adults. *Public Health Nursing, 9(27)*, 128-132.

Zeisel, J., Hyde, J., & Levkoff, S. (1994). Best practices: An environment-behavior (E-B) model for Alzheimer special care units. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research, 9(2)*, 4-21.

S

Satisfacción del paciente/usuario 3014

Definición: Grado de percepción positiva de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

	No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5	
Indicadores:						
30140 Acceso al personal de enfermería	1	2	3	4	5	NA
30140 Acceso a los suministros y equipo necesarios para los cuidados	1	2	3	4	5	NA
30140 Conocimiento y experiencia del personal de enfermería	1	2	3	4	5	NA
30140 Competencia del personal de enfermería para realizar los procedimientos	1	2	3	4	5	NA
30140 Protección de derechos legales por el personal de enfermería	1	2	3	4	5	NA
30140 Protección de derechos humanos por el personal de enfermería	1	2	3	4	5	NA
30140 Interés por el paciente/usuario por parte del personal de enfermería	1	2	3	4	5	NA
30140 Interés por la familia por parte del personal de enfermería	1	2	3	4	5	NA
30140 Preguntas respondidas de forma completa	1	2	3	4	5	NA
30141 Instrucción para mejorar el conocimiento de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
30141 Instrucción para mejorar la participación en los cuidados	1	2	3	4	5	NA
30141 Integración de creencias culturales en los cuidados de enfermería	1	2	3	4	5	NA
30141 Integración de valores en los cuidados de enfermería	1	2	3	4	5	NA
30141 Ayuda para conseguir movilidad	1	2	3	4	5	NA
30141 Ayuda para lograr cuidados personales	1	2	3	4	5	NA
30141 Ayuda para afrontar problemas emocionales	1	2	3	4	5	NA
30141 Ayuda para estudiar necesidades espirituales	1	2	3	4	5	NA
30141 Alivio de los síntomas de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
30141 Cuidados para controlar el dolor	1	2	3	4	5	NA
30142 Cuidados para prevenir el daño o lesión	1	2	3	4	5	NA
30142 Cuidados para mantener las funciones corporales	1	2	3	4	5	NA
30142 Cuidados para mantener el aseo personal	1	2	3	4	5	NA
30142 Limpieza del entorno						
30142 Coordinación de cuidados a medida que el paciente/usuario pasa de un ámbito asistencial a otro	1	2	3	4	5	NA
30142 Paciente/usuario/famüia incluido en la planificación del alta	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:
Abdellah, F. G., 8c Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, 5(3), 100-108.
Abramowitz, S., Cote, A. A., & Berry, E. (1987). Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. *Quality Review Bulletin*, 13(4), 122-130.
Davis, B. A., 8c Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(2), 26-35.
Davis, J., Davis, M., 8c Riggs, H. (1999). Taking the measure of patient satisfaction. *Nursing Times*, 95(24), 52-53.
Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, 8c O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (1). New York: Springer.

Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional 3005

Definición: Grado de percepción positiva de la ayuda enfermera para conseguir movilidad y autocuidados.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		No satisfecho	del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5		
Indicadores:								
300501	Inclusión en la planificación de movilidad y autocuidados óptimos	1	2	3	4	5		NA
300502	Inclusión en el calendario de planificación de autocuidados	1	2	3	4	5		NA
300503	Animado a ser tan activo como sea posible	1	2	3	4	5		NA
300504	Ayuda con la actividad física	1	2	3	4	5		NA
300505	Ejercicio rutinario proporcionado para aumentar o mantener la movilidad	1	2	3	4	5		NA
300506	Ejercicio rutinario proporcionado para aumentar o mantener la flexibilidad	1	2	3	4	5		NA
300507	Equipo proporcionado para aumentar la movilidad	1	2	3	4	5		NA
300516	Información proporcionada para el uso correcto de otros dispositivos	1	2	3	4	5		NA
300509	Espacio en la habitación para el equipo necesario para la independencia funcional	1	2	3	4	5		NA
300510	Seguridad enseñada en todas las actividades	1	2	3	4	5		NA
300511	Oportunidad para realizar autocuidados a menos que se precise ayuda	1	2	3	4	5		NA
300512	Ayuda con los cuidados	1	2	3	4	5		NA
300513	Elige la propia ropa	1	2	3	4	5		NA
300514	Elige los alimentos de las comidas	1	2	3	4	5		NA
300515	Información proporcionada para controlar la medicación	1	2	3	4	5		NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research*, 31(3), 170-175.
LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*, 9(1), 43-50.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27(4)*, 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3)*, 220-230.
Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6)*, 772-787.
Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24(1)*, 45-52.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review*, 1(1), 1, 3-14.

S

Gesell, S. B., & Gregory, N. (2003). Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 226-233.
Hegedus, K. S. (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing, 30(5)*, 1090-1096.
Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31(3)*, 170-175.
LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing and Health*, 9(1), 43-50.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27(4)*, 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3)*, 220-230.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6)*, 772-787.
Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement*, 7(1), 47-62.
Nussbaum, G. B. (2003). Spirituality in critical care: Patient comfort and satisfaction. *Critical Care Nursing Quarterly, 26(3)*, 214-220.
Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24(1)*, 45-52.
Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23(3)*, 237-245.
Walsh, M., & Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: Experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing, 29(2)*, 307-315.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1(1)*, 3-14.
Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26(2)*, 107-111.

Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales 3000

Definición: Grado de la percepción positiva de acceso al personal, material y equipo enfermero necesario para los cuidados.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
300001	Disponibilidad de enfermeras	1	2	3	4	5	NA
300002	Disponibilidad de personal auxiliar	1	2	3	4	5	NA
300003	Disponibilidad del material necesario para los cuidados	1	2	3	4	5	NA
300004	Disponibilidad del equipo necesario para los cuidados	1	2	3	4	5	NA
300005	Informado de la enfermera y del personal auxiliar responsables de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
300006	Acceso a la enfermera responsable de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
300007	Ayuda para el acceso a proveedores de cuidados sanitarios	1	2	3	4	5	NA
300008	Ayuda para contactar con el médico	1	2	3	4	5	NA
300009	Coordinación de los recursos de asistencia sanitaria	1	2	3	4	5	NA
300010	Coordinación de los proveedores de asistencia sanitaria	1	2	3	4	5	NA
300011	Espera tiempo para obtener una cita	1	2	3	4	5	NA
300012	Espera tiempo para ser visitado en una cita	1	2	3	4	5	NA
300013	Acceso a grupos de apoyo	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 4.ª edición 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27(4)*, 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3)*, 220-230.
Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine, 16(5)*, 577-582.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6)*, 772-787.
Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement*, 7(1), 47-62.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review*, 1(1), 1, 3-14.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

Satisfacción del paciente/usuario: comunicación 3002

Definición: Grado de la percepción positiva de la información intercambiada entre el paciente/usuario y el personal de enfermería.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
300201	El personal se presenta	1	2	3	4	5	NA
300202	Uso del nombre preferido del paciente/usuario	1	2	3	4	5	NA
300203	El personal habla claramente	1	2	3	4	5	NA
300204	El personal escucha al paciente/usuario	1	2	3	4	5	NA
300205	El personal fomenta las preguntas	1	2	3	4	5	NA
300206	El personal repite la información tan a menudo como sea necesario	1	2	3	4	5	NA
300207	El personal se toma tiempo para comunicarse	1	2	3	4	5	NA
300208	El personal presenta información de manera comprensible	1	2	3	4	5	NA
300209	El personal se asegura de la comprensión de la información	1	2	3	4	5	NA
300210	El personal utiliza una comunicación sin juicios	1	2	3	4	5	NA
300211	Las preguntas se responden con claridad	1	2	3	4	5	NA
300212	Las preguntas se responden por completo	1	2	3	4	5	NA
300213	Las preguntas se responden con una duración de tiempo razonable	1	2	3	4	5	NA
300214	Todo el personal de enfermería proporciona información consistente	1	2	3	4	5	NA
300215	En la comunicación se tienen en cuenta los valores personales	1	2	3	4	5	NA
300216	Se tienen en cuenta las preferencias personales	1	2	3	4	5	NA
300217	Las discrepancias en la información se resuelven de manera oportuna	1	2	3	4	5	NA
300218	Se utilizan métodos de comunicación alternativos, si es necesario	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: *Salud percibida (V)* *Clase:* *Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004*

S

BIBLIOGRAFÍA:

Davis, J., Davis, M., 8c Riggs, H. (1999). Taking the measure of patient satisfaction. *Nursing Times,* 95(24), 52-53.

Deitrick, L., Bokovoy, J., Stern, G., & Panik, A. (2006). Dance of the call bells: Using ethnography to evaluate patient satisfaction with quality of care. *Journal of Nursing Care Quality, 21(4),* 316-324.

Hegedus, K. S. (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing, 30(5),* 1090-1096.

Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31(3),* 170-175.

LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health, 9(1),* 43-50.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., 8c Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27(4),* 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3),* 220-230.

Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality, 13(5),* 65-74.

Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6), 112-1 SI.*

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *Issues in Clinical Nursing, 13(1),* 41-49.

McGilton, K., Boscart, V., Irwin-Robinson, H., & Spanjevic, L. (2006). Communication enhancement: Nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. *Journal of Advanced Nursing, 54(1),* 35-44.

Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24(1),* 45-52

Walsh, M., 8c Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: Experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing, 29(2),* 307-315.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., 8c Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review,* 1(1), 1, 3-14.

Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., 8c Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26(2),* 107-111.

Yellen, E. (2003). The influence of nurse-sensitive variables on patient satisfaction. *AORN Journal, 78,* 783-793.

Yellen, E., Davis, G. C., 8c Ricard, R. (2002). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 16(4),* 23-29.

Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado 3013

Definición: Grado de la percepción positiva del conocimiento y la experiencia utilizada en el suministro de cuidados por parte del personal de enfermería.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_ _____ Aumentar a_ _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACÍON GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
301301	Cuidados correctos proporcionados	1	2	3	4	5	NA
301302	Organización de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
301303	Meticulosidad de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
301304	Capacidad del personal	1	2	3	4	5	NA
301305	Conocimiento del personal titulado del proceso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
301316	Conocimiento de los procedimientos por parte del personal titulado	1	2	3	4	5	NA
301307	Conocimiento del personal titulado de las medicaciones	1	2	3	4	5	NA
301308	Conocimiento del personal titulado de la historia de salud	1	2	3	4	5	NA
301309	Consistencia en la ejecución de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
301310	Consistencia de los cuidados proporcionados por el personal	1	2	3	4	5	NA
301311	Atención a la comodidad durante los tratamientos	1	2	3	4	5	NA
301312	Amabilidad del personal	1	2	3	4	5	NA
301317	Competencia del personal	1	2	3	4	5	NA
301314	Respuesta del personal a las urgencias	1	2	3	4	5	NA
301315	Material y equipo no malgastados	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Abdellah, F. G., & Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, 5(3), 100-108.

Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, 8c O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (Vol. 1, pp. 523-527).. New York: Springer.

Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research*, 31(3), 170-175.

LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing and Health*, 9(1), 43-50.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 220-230.

Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6)*, 772-787.

Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement*, 7(1), 47-62.

Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24(1)*, 45-52.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review*, 1(1), 1, 3-14.

Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26(2)*, 107-111.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados 3003

Definición: Grado de la percepción positiva de la coordinación de los cuidados cuando el paciente se traslada de un entorno a otro.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
300301	Coordinación de los cuidados 1		2	3	4	5	NA
300302	Las preferencias personales están incluidas en el plan de cuidados 1		2	3	4	5	NA
300303	El paciente/familia están incluidos en la planificación de cuidados 1		2	3	4	5	NA
300321	El paciente/familia está incluido en la planificación del alta 1		2	3	4	5	NA
300304	Los recursos del paciente/usuario para proporcionar cuidados están identificados en el plan del alta 1		2	3	4	5	NA
300305	En el plan de cuidados están incluidos aspectos de seguridad 1		2	3	4	5	NA
300306	Tiempo para preparar el traslado 1		2	3	4	5	NA
300307	Información proporcionada sobre qué esperar cuando es trasladado 1		2	3	4	5	NA
300308	Oportunidad proporcionada para expresar preocupaciones sobre el control de autocuidados 1		2	3	4	5	NA
300309	Información proporcionada para controlar autocuidados 1		2	3	4	5	NA
300310	Oportunidad para demostrar actividades de cuidados 1		2	3	4	5	NA
300311	El personal proporciona sugerencias de soluciones para preocupaciones y preguntas 1		2	3	4	5	NA
300312	Discusión de estrategias para satisfacer las necesidades de cuidados 1		2	3	4	5	NA
300313	Discusión de estrategias para satisfacer las necesidades de cuidados domiciliarios 1		2	3	4	5	NA
300314	Preparación personal para enfrentarse a problemas potenciales de salud 1		2	3	4	5	NA
300315	Discusión de pautas para volver a las actividades sexuales 1		2	3	4	5	NA
300316	Discusión de estrategias para volver al trabajo 1		2	3	4	5	NA
300317	Discusión de estrategias para volver a las actividades domésticas 1		2	3	4	5	NA
300318	Discusión de estrategias para volver a las actividades de la comunidad 1		2	3	4	5	NA
300319	Ayuda o derivación respecto a costes y finanzas 1		2	3	4	5	NA
300320	Los profesionales de asistencia sanitaria trabajan como un equipo 1	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, 8c O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (Vol. 1, pp. 523-527).. New York: Springer.

Gesell, S. B., & Gregory, N. (2003). Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *Journal of Nursing Care Quality, 19(3),* 226-233.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27(4),* 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., 8t Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3),* 220-230.

Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6),* 772-787.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review,* 1(1), 1, 3-14.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico 3006

Definición: Grado de la percepción positiva de los cuidados de enfermería para mantener las funciones corporales y el aseo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
300601	Ayuda con la elección de alimento y líquido	1	2	3	4	5	NA
300602	Ayuda con las comidas	1	2	3	4	5	NA
300603	Tiempo para comidas	1	2	3	4	5	NA
300604	Líquidos disponibles dentro de la restricción	1	2	3	4	5	NA
300605	Ayuda con los cuidados de la boca	1	2	3	4	5	NA
300606	Ayuda con el aseo	1	2	3	4	5	NA
300607	Mantenimiento de los hábitos intestinales normales	1	2	3	4	5	NA
300608	Mantenimiento de los hábitos vesicales normales	1	2	3	4	5	NA
300609	Ayuda con el baño o la ducha	1	2	3	4	5	NA
300610	Ayuda con los cuidados del cabello	1	2	3	4	5	NA
300611	Ayuda con los cuidados de las uñas	1	2	3	4	5	NA
300612	Mantenimiento de los cuidados cutáneos de rutina	1	2	3	4	5	NA
300613	Seguimiento de cuidados cutáneos especiales	1	2	3	4	5	NA
300614	Ayuda en el mantenimiento del confort	1	2	3	4	5	NA
300615	Tiempo para el reposo	1	2	3	4	5	NA
300616	Mantenimiento de la rutina de sueño	1	2	3	4	5	NA
300617	Ayuda con la deambulación	1	2	3	4	5	NA
300618	Oportunidades para realizar ejercicio	1	2	3	4	5	NA
300619	Proporción de ejercicios especiales	1	2	3	4	5	NA
300620	Ayuda para cambiar de posición	1	2	3	4	5	NA
300621	Ayuda con el traslado	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Davis, B. A., & Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(2), 26-35.

Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research*, 31(3), 170-175.

LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*, 9(1), 43-50.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 220-230.

Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality, 13(5),* 65-74.

Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6),* 772-787.

Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23(3),* 237-245.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review,* 1(1), 1, 3-14.

Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26(2),* 107-111.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas 3011

Definición: Grado de la percepción positiva de cuidados enfermeros para aliviar los síntomas de la enfermedad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
301101	Identificación de los patrones de síntomas	1	2	3	4	5	NA
301102	Identificación de la gravedad de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
301103	Identificación de la duración de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
301104	Investigación de la causa de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
301105	Acciones tomadas para prevenir síntomas	1	2	3	4	5	NA
301106	Respuesta rápida a los síntomas	1	2	3	4	5	NA
301115	Cuidado para controlar los síntomas	1	2	3	4	5	NA
301116	Cuidado para controlar el dolor	1	2	3	4	5	NA
301109	Acciones tomadas para proporcionar confort	1	2	3	4	5	NA
301110	Control regular de los síntomas	1	2	3	4	5	NA
301111	Control de síntomas inusuales	1	2	3	4	5	NA
301112	Monitorización para controlar síntomas	1	2	3	4	5	NA
301113	Control del confort	1	2	3	4	5	NA
301114	Derivaciones a otros profesionales de la salud	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004; revisado 2008

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Hogan, S. L. (2005). Patient satisfaction with pain management in the emergency department. *Topics in Emergency Medicine, 27(4),* 284-294.

Innis, J., Bikaunieks, N., Petryshen, P., Zellermeyer, V., & Ciccarelli, L. (2004). Patient satisfaction and pain management: An educational approach. *Journal of Nursing Care Quality, 19(4),* 322-327.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27(4),* 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3),* 220-230.

Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6),* 772-787.

Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement,* 7(1), 47-62.

Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23(3),* 237-245.

Sterman, E., Gauker, S., & Krieger, J. (2003). A comprehensive approach to improving cancer pain management and patient satisfaction. *Oncology Nursing Forum, 30(5),* 857-864.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review,* 1(1), 1, 3-14.

S

Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico 3009

Definición: Grado de la percepción positiva de la ayuda enfermera para afrontar problemas emocionales y realizar actividades mentales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
300901	Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
300902	Información proporcionada sobre la mejora esperada	1	2	3	4	5	NA
300917	Información proporcionada sobre las respuestas emocionales habituales a la enfermedad	1	2	3	4	5	NA
300918	Información proporcionada sobre las respuestas emocionales habituales al régimen terapéutico	1	2	3	4	5	NA
300904	Ayuda con la identificación de grupos de apoyo social para el paciente/usuario	1	2	3	4	5	NA
300905	Ayuda con la identificación de grupos de apoyo social para la familia	1	2	3	4	5	NA
300906	Discusión de estrategias para afrontar alteraciones mentales	1	2	3	4	5	NA
300907	Apoyo emocional proporcionado	1	2	3	4	5	NA
300908	Asesoramiento proporcionado para mejorar el funcionamiento mental	1	2	3	4	5	NA
300909	Asesoramiento proporcionado para mejorar la estabilidad emocional	1	2	3	4	5	NA
300910	Asesoramiento proporcionado para mejorar las interacciones sociales	1	2	3	4	5	NA
300919	Ayuda en la búsqueda de servicios de asesoramiento	1	2	3	4	5	NA
300912	Apoyo para encontrar soluciones propias a los problemas	1	2	3	4	5	NA
300913	Apoyo para expresar sentimientos	1	2	3	4	5	NA
300914	Apoyo para trabajar a través de los sentimientos de pérdida	1	2	3	4	5	NA
300915	Apoyo para identificar vías de afrontamiento al estrés	1	2	3	4	5	NA
300916	Apoyo para adaptarse a los cambios corporales y/o funcionales	1	2	3	4	5	NA
300920	Ayuda para tratar las necesidades espirituales	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

S

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Davis, B. A., & Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(2), 26-35.

Gesell, S. B., & Gregory, N. (2003). Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 226-233.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 220-230.

Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality, 13(5), 65-74.*

Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6),* 772-787

Nussbaum, G. B. (2003). Spirituality in critical care: Patient comfort and satisfaction. *Critical Care Nursing Quarterly, 26(3),* 214-220.

Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23(3),* 237-245.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., 8i Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1(1), 1, 3-14.*

Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza 3012

Definición: Grado de la percepción positiva de las instrucciones proporcionadas por el personal de enfermería para mejorar el conocimiento, la comprensión y la participación en los cuidados.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
301210	Consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza	1	2	3	4	5	NA
301219	Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles	1	2	3	4	5	NA
301222	Explicación del diagnóstico médico	1	2	3	4	5	NA
301223	Explicación de los cuidados de enfermería	1	2	3	4	5	NA
301203	Explicación de pruebas diagnósticas y preparación	1	2	3	4	5	NA
301204	Explicación de los resultados de las pruebas diagnósticas	1	2	3	4	5	NA
301205	Explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas	1	2	3	4	5	NA
301206	Explicación de los efectos secundarios de las medicaciones terapéuticas	1	2	3	4	5	NA
301207	Explicación de las razones para el tratamiento	1	2	3	4	5	NA
301208	Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el tratamiento	1	2	3	4	5	NA
301209	Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el control de las medicaciones	1	2	3	4	5	NA
301212	Explicación de restricciones de la actividad	1	2	3	4	5	NA
301213	Discusión de estrategias para mejorar la fuerza física	1	2	3	4	5	NA
301214	Discusión de estrategias para mejorar la resistencia física	1	2	3	4	5	NA
301215	Discusión de estrategias para mejorar la salud	1	2	3	4	5	NA
301211	Información proporcionada sobre signos de complicaciones	1	2	3	4	5	NA
301216	Explicación de recursos sanitarios disponibles	1	2	3	4	5	NA
301217	Explicación de los costes de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
301218	Tiempo para el aprendizaje del paciente	1	2	3	4	5	NA
301220	Calidad del material educativo proporcionado	1	2	3	4	5	NA
301221	Personal de apoyo del proceso de aprendizaje	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004; revisado 2008

www.medilibros.com

S

BIBLIOGRAFÍA:

Abramowitz, S., Cote, A. A., & Berry, E. (1987). *Quality Review Bulletin, 13(4),* 122-130.

Davis, B. A., & Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality, 9(2),* 26-35.

Gesell, S. B., & Gregory, N. (2003). Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *Journal of Nursing Care Quality, 19(3),* 226-233.

Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31(3),* 170-175.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., 8c Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27(4),* 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., 8c Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3),* 220-230.

Mark, B. A., 8c Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6),* 772-787.

Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement,* 7(1), 47-62.

Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24(1),* 45-52.

Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., 8c Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23(3),* 237-245.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., 8c Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review,* 1(1), 1, 3-14.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Satisfacción del paciente/usuario: cuidados 3001

Definición: Grado de percepción positiva de la preocupación del personal de enfermería por el usuario/paciente.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
300101	El personal ha demostrado cortesía	1	2	3	4	5	NA
300102	El personal ha demostrado compasión	1	2	3	4	5	NA
300103	El personal ha demostrado amabilidad	1	2	3	4	5	NA
300104	El personal ha demostrado respeto	1	2	3	4	5	NA
300105	Consideración respecto a los sentimientos	1	2	3	4	5	NA
300106	Consideración respecto a las opiniones	1	2	3	4	5	NA
300107	Muestra de preocupación por las necesidades individuales	1	2	3	4	5	NA
300108	Relación con el personal de enfermería	1	2	3	4	5	NA
300109	Frecuencia de control por parte del personal	1	2	3	4	5	NA
300110	Rapidez de la respuesta a las llamadas	1	2	3	4	5	NA
300111	Rapidez de la respuesta a las preguntas	1	2	3	4	5	NA
300123	Seguimiento de la petición del paciente/usuario	1	2	3	4	5	NA
300112	Apoyo emocional proporcionado	1	2	3	4	5	NA
300124	Ayuda para atender las necesidades espirituales	1	2	3	4	5	NA
300113	Uso adecuado del contacto	1	2	3	4	5	NA
300114	Orientación en la habitación, equipo y rutinas	1	2	3	4	5	NA
300115	Apoyo de las visitas	1	2	3	4	5	NA
300116	Bienvenida a familia y amigos	1	2	3	4	5	NA
300117	Ayuda en la lectura de cartas, si es necesario	1	2	3	4	5	NA
300118	Actividades de ocio proporcionadas	1	2	3	4	5	NA
300119	Información proporcionada sobre las opciones de cuidados	1	2	3	4	5	NA
300120	Consideración de los costes de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
300121	Material y equipo no malgastados	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFIA:

Abdellah, F. G., & Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, 5(3), 100-108.

Davis, B. A., & Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(2), 26-35.

Davis, J., Davis, M., & Riggs, H. (1999). Taking the measure of patient satisfaction. *Nursing Times*, 95(24), 52-53.

Deitrick, L., Bokovoy, J., Stern, G., & Panik, A. (2006). Dance of the call bells: Using ethnography to evaluate patient satisfaction with quality of care. *Journal of Nursing Care Quality, 21(4)*, 316-324.

Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, 8c O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (Vol. 1, pp. 523-527).. New York: Springer.

Hegedus, K. S. (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing, 30(5)*, 1090-1096.

Hinshaw, A. S., 8c Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31(3)*, 170-175.

LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*, 9(1), 43-50.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., 8c Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27(4)*, 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3)*, 220-230.

Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6)*, 772-787.

Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement*, 7(1), 47-62.

Nussbaum, G. B. (2003). Spirituality in critical care: Patient comfort and satisfaction. *Critical Care Nursing Quarterly, 26(3)*, 214-220.

Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24(1)*, 45-52

Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23(3)*, 237-245.

Walsh, M., 8c Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: Experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing, 29(2)*, 307-315.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., 8c Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1(1)*, 1, 3-14.

Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., 8c Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26(2)*, 107-111.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales 3004

Definición: Alcance de la percepción positiva de integración de creencias culturales, valores y estructuras sociales en los cuidados de enfermería.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
300401	Respeto de las creencias culturales	1	2	3	4	5	NA
300402	Respeto de las conductas culturales de salud	1	2	3	4	5	NA
300403	Respeto de los valores personales	1	2	3	4	5	NA
300404	Respeto de las perspectivas personales	1	2	3	4	5	NA
300405	Respeto de las tradiciones	1	2	3	4	5	NA
300406	Respeto de las creencias religiosas	1	2	3	4	5	NA
300407	Respeto de las creencias espirituales	1	2	3	4	5	NA
300408	Incorporación de creencias culturales en la educación sanitaria	1	2	3	4	5	NA
300409	Cuidados consistentes con las creencias culturales	1	2	3	4	5	NA
300410	Uso de métodos creativos para establecer comunicación debido a diferencias de lenguaje	1	2	3	4	5	NA
300411	Consideración de las expectativas culturales	1	2	3	4	5	NA
300412	Respeto de la participación de los miembros de la familia en los cuidados	1	2	3	4	5	NA
300413	Respeto de la participación de los miembros de la familia en las decisiones	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Ali, N. S., & Khalil, H. Z. (1993). A comparison of American and Egyptian cancer patients' attitudes and unmet needs. *Cancer Nursing, 16(3),* 193-203.

Arruda, E. N., Larson, P. J., & Meleis, A. I. (1992). Comfort: Immigrant Hispanic cancer patient's views. *Cancer Nursing, 15(6),* 387-394.

Austin, W., Gallop, R., McCay, E., Peternelj-Taylor, C., & Bayer, M. (1999). Culturally competent care for psychiatric clients who have a history of sexual abuse. *Clinical Nursing Research,* 8(1), 5-25.

Capers, C. F. (1994). Mental health issues and African-Americans. *Mental Health Nursing,* 29(1), 57-72.

Chmielarczyk, V. (1991). Transcultural nursing: Providing culturally congruent care to the Hausa of Northwest Africa. *Journal ofTranscultural Nursing,* 3(1), 15-19.

Cravener, P. (1992). Establishing therapeutic alliance across cultural barriers. *Journal of Psychosocial Nursing, 30(12),* 10-14.

Denman-Vitale, S., & Murillo, E. K. (1999). Effective promotion of breastfeeding among Latin American women newly immigrated to the United States. *Holistic Nursing Practice,* 13(4), 51-60.

Granda-Cameron, C. (1999). The experience of having cancer in Latin America. *Cancer Nursing, 22(1),* 51-57.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health,* 27(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3),* 220-230.

Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6),* 772-787

Sommer, B. (1995). How we do it: Special considerations for Orthodox Jewish patients in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing, 21* (6), 569-570.

Tripp-Reimer, T., Choi, E., Skemp Kelley, L., 8f Enslein, J. C. (2001). Cultural barriers to care: Inverting the problem. *Diabetes Spectrum, 14(1),* 13-22.

Weaver, H. N. (1999). Transcultural nursing with Native Americans: Critical knowledge, skills, and attitudes. *Journal ofTranscultural Nursing, 10(3),* 197-202.

Willis, W. O. (1999). Culturally competent nursing care during the perinatal period. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 13(3),* 45-59.

Wilson, A. H., Pittman, K., 8i Wold, J. L. (2000). Listening to the quiet voices of Hispanic migrant children about health. *Journal of Pediatric Nursing, 15(3),* 137-147.

Yellen, E. (2003). The influence of nurse-sensitive variables on patient satisfaction. *AORN Journal, 78(5),* 783-793.

Yellen, E., Davis, G. C., & Ricard, R. (2002). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 16(4),* 23-29.

Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos

3015

Definición: Grado de percepción positiva de los servicios de gestión de casos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
301501	Disponibilidad del gestor de casos	1	2	3	4	5	NA
301502	Disponibilidad de los suministros necesarios para los cuidados	1	2	3	4	5	NA
301503	Disponibilidad del equipo necesario para los cuidados	1	2	3	4	5	NA
301504	Ayuda con el médico de contacto	1	2	3	4	5	NA
301505	Ayuda para tener acceso a los profesionales sanitarios	1	2	3	4	5	NA
301506	Derivaciones a los profesionales sanitarios correspondientes	1	2	3	4	5	NA
301507	Coordinación de los recursos sanitarios	1	2	3	4	5	NA
301508	Coordinación de los profesionales sanitarios	1	2	3	4	5	NA
301509	Coordinación de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
301510	Tiempos de espera para conseguir una cita	1	2	3	4	5	NA
301511	Información proporcionada sobre grupos de apoyo	1	2	3	4	5	NA
301512	Consideración de los sentimientos	1	2	3	4	5	NA
301513	Consideración de las opiniones	1	2	3	4	5	NA
301514	Problemas demostrados para las necesidades individuales	1	2	3	4	5	NA
301515	Información proporcionada sobre las opciones de cuidados	1	2	3	4	5	NA
301516	Información proporcionada sobre los costes de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
301517	Consideración de los costes de los cuidados	1	2	3	4	5	NA
301518	Evitar tratamientos y procedimientos innecesarios	1	2	3	4	5	NA
301519	Derivación respecto a costes y finanzas	1	2	3	4	5	NA
301520	Proporcionar información congruente	1	2	3	4	5	NA
301521	Consideración de los valores personales	1	2	3	4	5	NA
301522	Consideración de las preferencias personales en el plan de cuidados	1	2	3	4	5	NA
301523	Respeto por los valores culturales	1	2	3	4	5	NA
301524	Respeto por las creencias religiosas	1	2	3	4	5	NA
301525	Los profesionales sanitarios trabajan como un equipo	1	2	3	4	5	NA
301526	Se estudian los problemas de seguridad	1	2	3	4	5	NA
301527	Inclusión de la familia en la prestación de asistencia	1	2	3	4	5	NA
301528	Confidencialidad en todo momento de la información del paciente/usuario	1	2	3	4	5	NA
301529	Explicación proporcionada en términos comprensibles	1	2	3	4	5	NA
301530	Calidad del material de instrucciones proporcionado	1	2	3	4	5	NA
301531	Inclusión en las decisiones sobre los cuidados	1	2	3	4	5	NA
301532	Apoyo para encontrar las soluciones propias a los problemas	1	2	3	4	5	NA
301533	Información proporcionada sobre derechos legales	1	2	3	4	5	NA
301534	Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) *4.ª edición 2008*

S

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Buck, P. W., & Alexander, L. B. (2005). Neglected voices: Consumers with serious mental illness speak about intensive case management. *Administration and Policy in Mental Health Services Research*, 33(4), 470-481.
Coffey, D. S. (2003). Connection and autonomy in the case management relationship. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 26(4)*, 404-412.
Finch, G. L., & Linderberg, J. (1999). Improving patient satisfaction through unit-based team case management. *Continuum Chicago, 19(2)*, 12-16.
Hadjistavropoulos, H. D., Sagan, M., Bierlein, C., & Lawson, K. (2003). Development of a case management quality questionnaire. *Case Management Journal*, 4(1), 8-17.
Huber 2005 Huber, D. L. (2005). *Disease management: A guide for case managers*. St. Louis: Elsevier Saunders.
Kopelman, T., Huber, D. L., Kopelman, B. C., Sarrazin, M. V., & Hall, J. A. (2006). Client satisfaction with rural substance abuse case management services. *Care Management Journal*, 7(4), 179-190.
Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6)*, 772-787.
Rossi, P. (1999). *Case management in health care: A practical guide*. Philadelphia: Saunders.

Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor 3016

Definición: Grado de percepción positiva de los cuidados de enfermería para aliviar el dolor.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
301601	Dolor controlado	1	2	3	4	5	NA
301602	Nivel de dolor controlado regularmente	1	2	3	4	5	NA
301603	Control de los efectos secundarios de la medicación	1	2	3	4	5	NA
301604	Acciones tomadas para aliviar el dolor	1	2	3	4	5	NA
301605	Acciones tomadas para proporcionar comodidad	1	2	3	4	5	NA
301606	Información proporcionada para manejar el uso de medicación	1	2	3	4	5	NA
301607	Consideración de las preferencias personales	1	2	3	4	5	NA
301608	Información proporcionada sobre opciones para manejar el dolor	1	2	3	4	5	NA
301609	Manejo del dolor compatible con las creencias culturales	1	2	3	4	5	NA
301610	Abordajes preventivos utilizados para manejar el dolor	1	2	3	4	5	NA
301611	Información proporcionada sobre restricciones en la actividad	1	2	3	4	5	NA
301612	Información proporcionada sobre alivio del dolor	1	2	3	4	5	NA
301613	Información proporcionada sobre manejo del dolor después del alta	1	2	3	4	5	NA
301614	Derivación a grupos de apoyo	1	2	3	4	5	NA
301615	Los profesionales sanitarios trabajan como un equipo para manejar el dolor	1	2	3	4	5	NA
301616	Derivación a profesionales sanitarios para manejar el dolor, si es necesario	1	2	3	4	5	NA
301617	Cuestiones de seguridad tratadas con el uso de medicación para el dolor	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 4.ª edición 2008

BIBLIOGRAFÍA:
Herr, K., & Kwekkeboom, K. (2003). Chronic pain management. *Nursing Clinics of North America, 38(3)*, 403-560.
Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31(3)*, 170-175.
Hogan, S. L. (2005). Patient satisfaction with pain management in the emergency department. *Topics in Emergency Medicine, 27(4)*, 284-294.
Innis, J., Bikaunieks, N., Petryshen, P., Zellermeyer, V., & Ciccarelli, L. (2004). Patient satisfaction and pain management: An educational approach. *Journal of Nursing Care Quality, 19(4)*, 322-327.

Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico 3007

Definición: Grado de la percepción positiva del ambiente, ambiente de tratamiento, equipo y material en entornos de cuidados agudos o a largo plazo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
300701	Limpieza de la habitación	1	2	3	4	5	NA
300702	Limpieza del aseo	1	2	3	4	5	NA
300703	Limpieza del equipo	1	2	3	4	5	NA
300704	Control de la iluminación de la habitación	1	2	3	4	5	NA
300705	Confort de la temperatura de la habitación	1	2	3	4	5	NA
300721	Control de olores	1	2	3	4	5	NA
300706	Confort de la temperatura del aseo	1	2	3	4	5	NA
300707	Confort de la temperatura de la sala de tratamiento	1	2	3	4	5	NA
300708	Confort de la humedad de la habitación	1	2	3	4	5	NA
300709	Control del ruido	1	2	3	4	5	NA
300710	Control del número de personas en la habitación	1	2	3	4	5	NA
300711	Material y equipo al alcance	1	2	3	4	5	NA
300712	Luz de llamada al alcance	1	2	3	4	5	NA
300713	Acceso al teléfono	1	2	3	4	5	NA
300714	Acceso a la televisión	1	2	3	4	5	NA
300715	Acceso a la radio	1	2	3	4	5	NA
300716	Atracción de la habitación	1	2	3	4	5	NA
300717	Disponibilidad de sillas para familia y visitantes	1	2	3	4	5	NA
300718	Disponibilidad de espacio cerca de familia y visitantes	1	2	3	4	5	NA
300719	Orientación de la familia y de los visitantes en las instalaciones	1	2	3	4	5	NA
300720	Espacio en la habitación para artículos personales	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3. *“ edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Abdellah, F. G., & Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, 5(3), 100-108.
Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, & O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (Vol. 1, pp. 523-527).. New York: Springer.
Gesell, S. B., & Gregory, N. (2003). Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *Journal of Nursing Care Quality, 19(3)*, 226-233.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3)*, 220-230.
Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality, 13(5), 65-74.*
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6)*, 772-787
Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23(3)*, 237-245.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1(1), 1*, 3-14.

S

Severidad de la acidosis metabólica 0619

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del pH sanguíneo debido a la disminución del bicarbonato y al aumento de los iones de hidrógeno.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
061901	Disminución del pH sanguíneo	1 2		3	4	5	NA
061902	Aumento de los iones de hidrógeno séricos	1 2		3	4	5	NA
061903	Disminución del bicarbonato sérico	1 2		3	4	5	NA
061904	Anion gap elevado	1 2		3	4	5	NA
061905	Aumento del potasio sérico	1 2		3	4	5	NA
061906	Aumento de la frecuencia respiratoria	1 2		3	4	5	NA
061907	Aumento de la profundidad respiratoria	1 2		3	4	5	NA
061908	Hipoxia	1 2		3	4	5	NA
061909	Respiración Kussmaul-Kien	1 2		3	4	5	NA
061910	Arritmias	1 2		3	4	5	NA
061911	Vasodilatación periférica	1 2		3	4	5	NA
061912	Hipotensión	1 2		3	4	5	NA
061913	Piel fría y húmeda	1 2		3	4	5	NA
061914	Cefalea	1 2		3	4	5	NA
061915	Somnolencia	1 2		3	4	5	NA
061916	Confusión	1 2		3	4	5	NA
061917	Dolor abdominal	1 2		3	4	5	NA
061918	Anorexia	1 2		3	4	5	NA
061919	Náusea	1 2		3	4	5	NA
061920	Vómitos	1 2		3	4	5	NA
061921	Convulsiones	1 2		3	4	5	NA
061922	Disminución del nivel de conciencia	1 2		3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFIA:

Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care, 2(4),* 45-53.
Aschner, J. L., & Poland, R. L. (2008). Sodium bicarbonate: Basically useless therapy. *Pediatrics, 122(4),* 831-835.
Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing, 16(17),* 1076-1079.
Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases, 29(2),* 74-82.
Jones, M. B. (2010). Pediatric care: Basic interpretation of metabolic acidosis. *Critical Care Nurse,* 30(5), 63-70.
Kovacic, V., Roguljic, L., & Kovacic, V. (2003). Metabolic acidosis of chronically hemodialyzed patients. *American Journal of Nephrology, 23(3),* 158-164.
Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care, 5(3),* 26-36.
Porth, C. M. (2007). *Essentials of pathophysiology* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Powers, F. (1999). The role of chloride in acid-base balance. *Journal of Intravenous Nursing, 22(5),* 286-290.
Reddy, P., & Mooradian, A. (2009). Clinical utility of anion gap in deciphering acid-base disorders. *International Journal of Clinical Practice, 63(10),* 1516-1525.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004) *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1,10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

S

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Satisfacción del paciente/usuario: seguridad 3010

Definición: Grado de la percepción positiva de procedimientos, información y cuidados de enfermería para prevenir daños o lesiones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
301001	Explicación de reglas y procedimientos de seguridad	1	2	3	4	5	NA
301002	Respuesta rápida del personal a las lesiones	1	2	3	4	5	NA
301003	Identificación del paciente/usuario antes de recibir medicaciones	1	2	3	4	5	NA
301014	Dispositivos protectores para prevenir el daño	1	2	3	4	5	NA
301005	Ayuda en los traslados	1	2	3	4	5	NA
301006	Ayuda en la deambulación	1	2	3	4	5	NA
301007	Ayuda con el aseo	1	2	3	4	5	NA
301008	Ayuda con el baño o la ducha	1	2	3	4	5	NA
301009	Manifestación de signos de alerta de alto riesgo de ambiente limpio	1	2	3	4	5	NA
301015	Estrategias de prevención de caídas	1	2	3	4	5	NA
301011	Información sobre riesgos y complicaciones de los tratamientos	1	2	3	4	5	NA
301012	Mantenimiento del ambiente seguro, cuando existe alteración de la función mental	1	2	3	4	5	NA
301013	Mantenimiento del ambiente protector cuando hay riesgo de autolesión	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) 3.ª edición 2004; revisado 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Abdellah, F. G., & Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, 5(3), 100-108.

Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, & O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (Vol. 1, pp. 523-527). New York: Springer.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 220-230.

Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality, 13(5), 65-74.*

Mah, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6),* 772-787.

Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health*, 23(3), 237-245.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review,* 1(1), 1, 3-14.

LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing and Health*, 9(1), 43-50.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., 8c Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 220-230.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6)*, 772-787. isser,
N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1), 45-52.
Sjoling, M., Nordahl, G., Olofsson, N., & Asplund, K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling, 51(2)*, 169-176.
Sterman, E., Gauker, S., & Krieger, J. (2003). A comprehensive approach to improving cancer pain management and patient satisfaction. *Oncology Nursing Forum, 30(5)*, 857-864.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review*, 1(1), 1, 3-14.

Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos 3008

Definición: Grado de la percepción positiva de la protección de los derechos legales y morales del usuario/paciente proporcionada por el personal de enfermería.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO			1 2 3		4	5	
Indicadores:							
300801	Mantenimiento de la privacidad	1	2	3	4	5	NA
300802	Cuidados consistentes con las necesidades religiosas y espirituales	1	2	3	4	5	NA
300803	Mantenimiento de la confidencialidad de la información del paciente/usuario	1	2	3	4	5	NA
300804	Respeto de las peticiones	1	2	3	4	5	NA
300805	Consideración de las preferencias personales de cuidados	1	2	3	4	5	NA
300806	Uso del nombre preferido del paciente/usuario	1	2	3	4	5	NA
300807	Presentación del personal	1	2	3	4	5	NA
300808	Presentación del compañero de habitación	1	2	3	4	5	NA
300809	Información proporcionada sobre servicios disponibles de otras disciplinas	1	2	3	4	5	NA
300810	Información proporcionada sobre grupos apoyo	1	2	3	4	5	NA
300811	Se permite elegir entre opciones de cuidados	1	2	3	4	5	NA
300812	Se incluye en las decisiones sobre cuidados	1	2	3	4	5	NA
300813	Información proporcionada sobre derechos legales	1	2	3	4	5	NA
300814	Información proporcionada sobre directivas avanzadas	1	2	3	4	5	NA
300815	Evitación de preguntas repetitivas por parte de más de un proveedor	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Satisfacción con los cuidados (EE) *3.ª edición 2004*

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFIA:
Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, 8c O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (Vol. 1, pp. 523-527). New York: Springer.
Hegedus, K. S. (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1090-1096.
LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*, 9(1), 43-50.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20(3)*, 220-230.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27(6)*, 772-787.
Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23(3)*, 237-245.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., 8c Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1(1)*, 3-141.
Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., 8c Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26(2)*, 107-111.

Severidad de la acidosis respiratoria aguda 0604

Definición: Gravedad de los signos y síntomas de la disminución del pH sanguíneo y el aumento en la presión parcial arterial de dióxido de carbono debido a la hipoventilación y la retención de dióxido de carbono.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2	3	4	5		
Indicadores:							
060401	Disminución del pH del plasma sanguíneo	1 2	3	4	5		NA
060402	Aumento de iones de hidrógeno séricos	1 2	3	4	5		NA
060403	Aumento en suero de la presión parcial de dióxido de carbono arterial	1 2	3	4	5		NA
060404	Disminución en suero de la presión parcial de oxígeno arterial	1 2	3	4	5		NA
060405	Hipoxia	1 2	3	4	5		NA
060406	Aumento de la frecuencia cardíaca apical	1 2	3	4	5		NA
060407	Arritmias	1 2	3	4	5		NA
060408	Aumento de la frecuencia respiratoria	1 2	3	4	5		NA
060409	Aumento de la presión arterial	1 2	3	4	5		NA
060410	Espasmos musculares	1 2	3	4	5		NA
060411	Somnolencia	1 2	3	4	5		NA
060412	Disminución del nivel de conciencia	1 2	3	4	5		NA
060413	Confusión	1 2	3	4	5		NA
060414	Respuesta verbal lenta	1 2	3	4	5		NA
060415	Mareo	1 2	3	4	5		NA
060416	Dilatación de los vasos sanguíneos conjuntivales	1 2	3	4	5		NA
060417	Cefaleas	1 2	3	4	5		NA
060418	Diaforesis	1 2	3	4	5		NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Appel, S. J., 8c Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium: Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care*, 2(4), 45-5
Clancy, J., 8c McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing, 16(17),* 1076-1079.
Isenhour, J. L., 8c Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases, 29(2),* 74-82.
Kraut, J. A., & Madeas, N. E. (2001). Approach to patients with acid-base disorders. *Respiratory Care, 46(4),* 392-402.
Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care*, 5(3), 26-36.
Lynch, F. (2009). Arterial blood gas analysis: Implications for nursing. *Paediatric Nursing, 21(1),* 41-44.
Porth, C. M. (2007). *Essentials of pathophysiology* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Priestly, M. A., 8c Litman, R. (2009). Acidosis, respiratory. *In Emedicine.* Retrieved from http://emedicine.medscape.com/article/, 906545-906550.
Ruholl, L. (2006). Arterial blood gases: Analysis and nursing responses. *MEDSURG Nursing, 15(6),* 343-351.

S

Severidad de la alcalosis metabólica 0620

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del pH sanguíneo y del bicarbonato debido a situaciones que causan una pérdida excesiva de ácido o el aumento de la retención de bicarbonato.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
062001	Aumento del pH sanguíneo	1 2		3	4	5	NA
062002	Disminución de los iones de hidrógeno séricos	1 2		3	4	5	NA
062003	Aumento del bicarbonato sérico	1 2		3	4	5	NA
062004	Disminución del potasio sérico	1 2		3	4	5	NA
062005	Disminución de calcio sérico ionizado	1 2		3	4	5	NA
062006	Disminución de la frecuencia respiratoria	1 2		3	4	5	NA
062007	Disminución del ritmo respiratorio	1 2		3	4	5	NA
062008	Taquicardia auricular	1 2		3	4	5	NA
062009	Extrasístoles ventriculares	1 2		3	4	5	NA
062010	Mareo	1 2		3	4	5	NA
062011	Convulsiones	1 2		3	4	5	NA
062012	Confusión	1 2		3	4	5	NA
062013	Hormigueo en las extremidades	1 2		3	4	5	NA
062014	Reflejos hiperactivos	1 2		3	4	5	NA
062015	Músculos hipertónicos	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium: Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care*, 2(4), 45-53
Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing, 16(17)*, 1076-1079.
Huang, L. H., & Priestley, M. A. (2008). Alkalosis, metabolic. *In Emedicine. Retrieved March 9,2009,* from http://emedicine.medscape.com/article/906819-overview
Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases, 29(2)*, 74-82.
Khanna, A., & Kurtzman, N. A. (2001). Metabolic alkalosis. *Respiratory Care, 46(4)*, 354-365.
Kraut, J. A., 8f Madeas, N. E. (2001). Approach to patients with acid-base disorders. *Respiratory Care, 46(4)*, 392-402.
Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care*, 5(3), 26-36.
Lynch, E (2009). Arterial blood gas analysis: Implications for nursing. *Paediatric Nursing, 21(1)*, 41-44.
Porth, C. M. (2007). *Essentials of pathophysiology* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Ruholl, L. (2006). Arterial blood gases: Analysis and nursing responses. *MEDSURG Nursing, 15(6)*, 343-351.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004) *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol.l, 10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

S

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad de la alcalosis respiratoria aguda 0605

Definición: Gravedad de los signos y síntomas del aumento del pH sanguíneo y la disminución de la presión parcial arterial de dióxido de carbono debido a la hiperventilación y al aumento de la eliminación de dióxido de carbono.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
060501	Aumento del pH del plasma sanguíneo	1 2		3	4	5	NA
060502	Disminución de iones de hidrógeno séricos	1 2		3	4	5	NA
060503	Disminución del bicarbonato sérico	1 2		3	4	5	NA
060504	Disminución de la presión parcial de dióxido de carbono en sangre arterial ($PaC0_2$)	1 2		3	4	5	NA
060505	Disminución de la presión parcial de oxígeno en sangre arterial ($Pa0_2$)	1 2		3	4	5	NA
060506	Disminución del potasio sérico	1 2		3	4	5	NA
060507	Disminución del calcio sérico ionizado	1 2		3	4	5	NA
060508	Disminución de fosfato sérico	1 2		3	4	5	NA
060509	Aumento de la frecuencia cardíaca apical	1 2		3	4	5	NA
060510	Arritmias	1 2		3	4	5	NA
060511	Palpitaciones cardíacas	1 2		3	4	5	NA
060512	Aumento de la frecuencia respiratoria	1 2		3	4	5	NA
060513	Aumento de la profundidad de las respiraciones	1 2		3	4	5	NA
060514	Acúfeno	1 2		3	4	5	NA
060515	Mareo	1 2		3	4	5	NA
060516	Aturdimiento	1 2		3	4	5	NA
060517	Disminución del nivel de conciencia	1 2		3	4	5	NA
060518	Hormigueo en las extremidades	1 2		3	4	5	NA
060519	Reflejos hiperactivos	1 2		3	4	5	NA
060520	Músculos hipertónicos	1 2		3	4	5	NA
060521	Parestesias	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium: Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care*, 2(4), 45-5
Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing, 16(17)*, 1076-1079.
Foster, G. T., Vaziri, N. D., & Sassoon, C. S. (2001). Respiratory alkalosis. *Respiratory Care, 46(A)*, 384-391.
Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases, 29(2)*, 74-82.
Kraut, J. A., & Madeas, N. E. (2001). Approach to patients with acid-base disorders. *Respiratory Care, 46(4)*, 392-402.
Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care*, 5(3), 26-36.
Lynch, F. (2009). Arterial blood gas analysis: Implications for nursing. *Paediatric Nursing, 21(1)*, 41-44.
Ruholl, L. (2006). Arterial blood gases: Analysis and nursing responses. *MEDSURG Nursing, 15(6)*, 343-351.

Severidad de la hipercloremia 0608

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del cloruro sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
060801	Aumento del cloruro sérico	1	2	3	4	5	NA
060802	Aumento del sodio sérico	1	2	3	4	5	NA
060803	Disminución del pH sérico	1	2	3	4	5	NA
060804	Disminución del bicarbonato sérico	1	2	3	4	5	NA
060805	Aumento del cloruro en orina	1	2	3	4	5	NA
060806	Aumento de la frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
060807	Aumento de la profundidad de las respiraciones	1	2	3	4	5	NA
060808	Hipertensión	1	2	3	4	5	NA
060809	Disnea	1	2	3	4	5	NA
060810	Letargia	1	2	3	4	5	NA
060811	Debilidad	1	2	3	4	5	NA
060812	Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	NA
060813	Aumento de la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
060814	Arritmias	1	2	3	4	5	NA
060815	Edema con fóvea	1	2	3	4	5	NA
060816	Coma	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

LePane, C., Peleman, R., & Kinzie, J. (2012). Chronic diarrhea with hyperchloremic acidosis and hypokalemia. *Gastroenterology, 142(1),* e22-e23.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., p. 334). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Severidad de la hiperfosfatemia 0612

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del fósforo sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
061201	Aumento del fósforo sérico	1	2	3	4	5	NA
061202	Disminución de la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
061203	Arritmias	1	2	3	4	5	NA
061204	Aumento de la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
061205	Entumecimiento	1	2	3	4	5	NA
061206	Hormigueo en dedos y manos	1	2	3	4	5	NA
061207	Hormigueo alrededor de la boca	1	2	3	4	5	NA
061208	Calambres musculares	1	2	3	4	5	NA
061209	Espasmos musculares	1	2	3	4	5	NA
061210	Debilidad muscular	1	2	3	4	5	NA
061211	Reflejos tendinosos profundos hiperactivos	1	2	3	4	5	NA
061212	Anorexia	1	2	3	4	5	NA
061213	Náusea	1	2	3	4	5	NA
061214	Vómitos	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

Severidad de la enfermedad arterial periférica 2115

Definición: Gravedad de los signos y síntomas de la reducción del flujo sanguíneo periférico debido a arterias ateroscleróticas en las extremidades.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
211501	Intensidad de la claudicación intermitente	1 2		3	4	5	NA
211502	Dolor muscular que no se alivia con el reposo	1 2		3	4	5	NA
211503	Alteración del color de la piel en las extremidades	1 2		3	4	5	NA
211504	Alteración de la temperatura de la piel en las extremidades	1 2		3	4	5	NA
211505	Alteración de la sensibilidad de la piel en las extremidades	1 2		3	4	5	NA
211506	Hormigueo en las extremidades	1 2		3	4	5	NA
211507	Entumecimiento de las extremidades	1 2		3	4	5	NA
211508	Caída del vello en las extremidades	1 2		3	4	5	NA
211509	Síndrome de las piernas inquietas	1 2		3	4	5	NA
211510	Movilidad física alterada	1 2		3	4	5	NA
211511	Distancia caminando restringida	1 2		3	4	5	NA
211512	Dolor muscular en extremidades superiores	1 2		3	4	5	NA
211513	Dolor muscular en las nalgas	1 2		3	4	5	NA
211514	Dolor muscular en el muslo	1 2		3	4	5	NA
211515	Disfunción eréctil	1 2		3	4	5	NA
211516	Formación de trombos	1 2		3	4	5	NA
211517	Ulceración de la piel	1 2		3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud Percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Hirsch, A., Haskal, Z., Hertzer, N., Bakal, C., Creager, M., Halperin, J., et al. (2006). ACC/AHA 2005 practice guidelines for the management of patients with peripheral artery disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic. *Circulation, 113(11),* 463-654.

Jude, A. B. (2004). Intermittent claudication in the patient with diabetes. *British Journal of Diabetes & Vascular Disease,* 4(4), 238-242.

Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (4th ed., pp. 874-880). St. Louis: Elsevier.

Peripheral Arterial Disease Coalition (2007). Gaps in public knowledge of peripheral artery disease: The first national PAD public awareness survey. *Circulation, 116(*18), 2086-2094.

S

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad de la hipercalcemia 0607

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del calcio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
060701	Aumento del calcio sérico	1	2	3	4	5	NA
060702	Cambios en el electrocardiograma	1	2	3	4	5	NA
060703	Disminución de la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
060704	Aumento de la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
060705	Debilidad muscular	1	2	3	4	5	NA
060706	Dolor muscular	1	2	3	4	5	NA
060707	Disminución de la coordinación	1	2	3	4	5	NA
060708	Estreñimiento	1	2	3	4	5	NA
060709	Anorexia	1	2	3	4	5	NA
060710	Náusea	1	2	3	4	5	NA
060711	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
060712	Dolor abdominal	1	2	3	4	5	NA
060713	Dolor óseo	1	2	3	4	5	NA
060714	Aumento de la diuresis	1	2	3	4	5	NA
060715	Sed	1	2	3	4	5	NA
060716	Deshidratación	1	2	3	4	5	NA
060717	Reflejos tendinosos profundos hipoactivos	1	2	3	4	5	NA
060718	Fracturas patológicas	1	2	3	4	5	NA
060719	Piedras en el tracto urinario	1	2	3	4	5	NA
060720	Deterioro de la memoria	1	2	3	4	5	NA
060721	Confusión	1	2	3	4	5	NA
060722	Cefaleas	1	2	3	4	5	NA
060723	Depresión	1	2	3	4	5	NA
060724	Letargía	1	2	3	4	5	NA
060725	Psicosis aguda	1	2	3	4	5	NA
060726	Coma	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) *5.ª edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Koltin, D., Rachmiel, M., Wong, B., Cole, D., Harvey, E., & Sochett, E. (2011). Mild infantile hypercalcemia: Diagnostic tests and outcomes. *The Journal of Pediatrics, 159(2),* 215-221.

LeMone, R, Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 543-544). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Mosby Elsevier (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed, p. 906). St. Louis: Author.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed, pp. 327-328). Philadelphia: Lippincott Williams 8f Wilkins.

Vroman, R. (2011). Electrolyte imbalances—Part 4 Calcium balance disorders. *EMS World, 40(5),* 60-61.

S

Severidad de la hipernatremia (cont.)

		Grave Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2	3	4	5	
061111	Vómitos	1 2	3	4	5	NA
061112	Cefalea	1 2	3	4	5	NA
061113	Inquietud	1 2	3	4	5	NA
061114	Mareo	1 2	3	4	5	NA
061115	Confusión	1 2	3	4	5	NA
061116	Espasmos musculares	1 2	3	4	5	NA
061117	Convulsiones	1 2	3	4	5	NA
061118	Edema pulmonar	1 2	3	4	5	NA
061119	Aumento de peso	1 2	3	4	5	NA
061120	Papiledema	1 2	3	4	5	NA
061121	Coma	1 2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Crawford, A., & Harris, H. (2011). Balancing act: Na^+ sodium K^+ potassium. *Nursing,* 41(7), 44-50.
Mosby Elsevier (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing and health professions* (8th ed., p. 910). St. Louis: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 319-320). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Yee, A., & Rabinstein, A. (2010). Neurologic presentations of acid-base imbalance, electrolyte abnormalities, and endocrine emergencies. *Neurologic Clinics, 28(1),* 1-16.

www.medilibros.com

Severidad de la hiperpotasemia **0609**

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del potasio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
060901	Aumento del potasio sérico	1 2		3	4	5	NA
060902	Cambios en el electrocardiograma	1 2		3	4	5	NA
060903	Aumento de la frecuencia cardíaca	1 2		3	4	5	NA
060904	Disminución de la presión arterial	1 2		3	4	5	NA
060905	Arritmias	1 2		3	4	5	NA
060906	Ansiedad	1 2		3	4	5	NA
060907	Debilidad muscular	1 2		3	4	5	NA
060908	Parálisis flácida	1 2		3	4	5	NA
060909	Parestesias	1 2		3	4	5	NA
060910	Náusea	1 2		3	4	5	NA
060911	Cólico intestinal	1 2		3	4	5	NA
060912	Calambres abdominales	1 2		3	4	5	NA
060913	Diarrea	1 2		3	4	5	NA
060914	Irritabilidad neuromuscular	1 2		3	4	5	NA
060915	Inquietud	1 2		3	4	5	NA
060916	Cefalea	1 2		3	4	5	NA
060917	Convulsiones	1 2		3	4	5	NA
060918	Coma	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

S

Severidad de la hiperfosfatemia (cont.)

		Grave Sustancial Moderado		Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1 2		3		4	5	
061215 Tetania 1 2		3		4	5	NA
061216 Convulsiones 1 2		3		4	5	NA
061217 Calcificaciones vasculares 1 2		3		4	5	NA
061218 Calcificaciones de tejidos blandos 1 2		3		4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Hruska, K., Mathew, S., Lund, R-, Qiu, R, & Pratt, R. (2008). Hyperphosphatemia of chronic kidney disease. *Kidney International, 74(2),* 148-157.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 221). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., p. 332). Philadelphia: Lippincott Williams 8i Wilkins.

Severidad de la hiperglucemia **2111**

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por los niveles elevados de glucemia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
211101	Aumento de la diuresis	1	2	3	4	5	NA
211102	Aumento de la sed	1	2	3	4	5	NA
211103	Hambre excesiva	1	2	3	4	5	NA
211104	Malestar	1	2	3	4	5	NA
211105	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
211106	Cefaleas	1	2	3	4	5	NA
211107	Visión borrosa	1	2	3	4	5	NA
211108	Pérdida de peso inexplicable	1	2	3	4	5	NA
211109	Pérdida de apetito	1	2	3	4	5	NA
211110	Náusea	1	2	3	4	5	NA
211111	Sequedad bucal	1	2	3	4	5	NA
211112	Aliento afrutado	1	2	3	4	5	NA
211113	Infecciones por hongos	1	2	3	4	5	NA
211114	Alteraciones electrolíticas	1	2	3	4	5	NA
211115	Disminución de la capacidad para concentrarse	1	2	3	4	5	NA
211116	Cambios en el estado mental	1	2	3	4	5	NA
211117	Glucemia elevada	1	2	3	4	5	NA
211118	A1C elevada (hemoglobina glucosilada)	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud Percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Hartwig, M. S. (2010). A prevention framework for managing type 2 diabetes. *Arkansas Nursing News,* 5(2), 11-19.
Kaufman, F. R. (2009). Hyperglycemia management in students with diabetes. *NASN School Nursing, 24(3),* 108-110.
LeMone, R, Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 539-541). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Weiss, S., Alexander, J., & Agus, M. (2010). Extreme stress hyperglycemia during acute illness in a pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Care, 26(9),* 626-632.

Severidad de la hipermagnesemia 0610

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del magnesio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
061001	Aumento del magnesio sérico	1	2	3	4	5	NA
061002	Disminución de la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
061003	Cambios en el electrocardiograma	1	2	3	4	5	NA
061004	Disminución de la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
061005	Disminución de la frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
061006	Reflejos tendinosos profundos hipoactivos	1	2	3	4	5	NA
061007	Calcificaciones de tejidos blandos	1	2	3	4	5	NA
061008	Aglutinación plaquetaria	1	2	3	4	5	NA
061009	Retraso en la formación de trombina	1	2	3	4	5	NA
061010	Náusea	1	2	3	4	5	NA
061011	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
061012	Debilidad	1	2	3	4	5	NA
061013	Sofocos	1	2	3	4	5	NA
061014	Diaforesis	1	2	3	4	5	NA
061015	Somnolencia	1	2	3	4	5	NA
061016	Parada cardíaca	1	2	3	4	5	NA
061017	Coma	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Crawford, A., & Harris, H. (2011). Balancing act: Hypomagnesemia & hypermagnesemia. *Nursing*, 41(10), 52-55.

LeMone, P., Burke, K., 8t Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking inpatient care* (5th ed., p. 219). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Mosby, & Elsevier (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing and health professions* (8th ed., p. 909). St. Louis: Author.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 330-331). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Vroman, R. (2011). Electrolyte imbalances—Part 3: Magnesium balance disorders. *EMS World, 40(4), 52-54.*

Severidad de la hipernatremia 0611

S

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del sodio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
061101	Aumento del sodio sérico	1 2		3	4	5	NA
061102	Aumento de la diuresis	1 2		3	4	5	NA
061103	Disminución del sodio en orina	1 2		3	4	5	NA
061104	Aumento de la densidad urinaria	1 2		3	4	5	NA
061105	Aumento de la presión arterial	1 2		3	4	5	NA
061106	Aumento de la frecuencia cardíaca	1 2		3	4	5	NA
061107	Sequedad de piel y mucosas	1 2		3	4	5	NA
061108	Sed	1 2		3	4	5	NA
061109	Anorexia	1 2		3	4	5	NA
061110	Náusea	1 2		3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Crawford, A., & Harris, H. (2011). Balancing act: Na^+ sodium K^+ potassium. *Nursing, 41(7),* 44-50.
Lehnhardt, A., & Kemper, M. (2011). Pathogenesis, diagnosis, and management of hyperkalemia. *Pediatric Nephrology, 26(3),* 377-384.
Mosby, 8i Elsevier (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing and health professions.* (8th ed., p. 908). St. Louis: Author.
Palmer, B. (2010). A physiologic-based approach to the evaluation of a patient with hyperkalemia. *American Journal of Kidney Diseases, 56(2),* 387-393.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., 8f Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 323-324). Philadelphia: Lippincott Williams 8i Wilkins.
Vraets, A., Lin, Y., & Callum, J. (2011). Transfusion-associated hyperkalemia. *Transfusion Medicine Reviews, 25(3),* 184-196.

Severidad de la hipertensión 2112

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por la presión arterial elevada crónica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
211201	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
211202	Hemorragias nasales	1	2	3	4	5	NA
211203	Latido cardíaco irregular	1	2	3	4	5	NA
211204	Visión borrosa	1	2	3	4	5	NA
211205	Parálisis temporal	1	2	3	4	5	NA
211206	Alteraciones en el habla	1	2	3	4	5	NA
211207	Cefaleas	1	2	3	4	5	NA
211208	Mareo	1	2	3	4	5	NA
211209	Dificultad respiratoria	1	2	3	4	5	NA
211210	Sudoración excesiva	1	2	3	4	5	NA
211211	Nicturia	1	2	3	4	5	NA
211212	Tinnitus	1	2	3	4	5	NA
211213	Confusión	1	2	3	4	5	NA
211214	Convulsiones	1	2	3	4	5	NA
211215	Náusea	1	2	3	4	5	NA
211216	Aumento de la presión arterial sistólica	1	2	3	4	5	NA
211217	Aumento de la presión arterial diastólica	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud Percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Chummun, H. (2009). Hypertension—A contemporary approach to nursing care. *British Journal of Nursing, 18(13),* 784-789.
DeSimone, M. E., & Crowe, A. (2009). Nonpharmacological approaches in the management of hypertension. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21,* 189-196.
Good, L. B. (2010). Hypertension highlights: Blood pressure targets, global risk factors, and diabetes: the latest data are not encouraging. *Medscape Cardiology,* Retrieved from www.medscape.com/viewarticle/715584
Guidelines and Protocols Advisory Committee. (2008). Hypertension—Detection diagnosis and management. Retrieved from http://www.bcguidelines.ca/gpac/guideline_hypertension.html
National Heart Lung Blood Institute NHLBI. (2003). *JNC 7 express: The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure.* Bethesda, MD: Author.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad de la hipocalcemia

0613

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del calcio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
061301	Disminución del calcio sérico	1	2	3	4	5	NA
061302	Disminución del tiempo de coagulación	1	2	3	4	5	NA
061303	Disminución de la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
061304	Cambios en el electrocardiograma	1	2	3	4	5	NA
061305	Hipotensión	1	2	3	4	5	NA
061306	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
061307	Dolor	1	2	3	4	5	NA
061308	Entumecimiento de las extremidades	1	2	3	4	5	NA
061309	Hormigueo en los dedos de manos y pies	1	2	3	4	5	NA
061310	Hormigueo alrededor de la boca	1	2	3	4	5	NA
061311	Reflejos tendinosos profundos hiperactivos	1	2	3	4	5	NA
061312	Dolor	1	2	3	4	5	NA
061313	Dolor óseo	1	2	3	4	5	NA
061314	Fractura ósea	1	2	3	4	5	NA
061315	Signo de Trousseau positivo	1	2	3	4	5	NA
061316	Signo de Chvostek positivo	1	2	3	4	5	NA
061317	Calambres musculares	1	2	3	4	5	NA
061318	Espasmo carpopedal	1	2	3	4	5	NA
061319	Laringoespasmo	1	2	3	4	5	NA
061320	Broncoespasmo	1	2	3	4	5	NA
061321	Irritabilidad neuromuscular	1	2	3	4	5	NA
061322	Depresión	1	2	3	4	5	NA
061323	Confusión	1	2	3	4	5	NA
061324	Deterioro de la memoria	1	2	3	4	5	NA
061325	Delirio	1	2	3	4	5	NA
061326	Alucinaciones	1	2	3	4	5	NA
061327	Tetania	1	2	3	4	5	NA
061328	Convulsiones	1	2	3	4	5	NA
061329	Aumento de la diuresis	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

S

BIBLIOGRAFÍA:

LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 213-216). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Mosby, & Elsevier (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing and health professions* (8th ed., p. 917). St. Louis: Author.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 325-327). Philadelphia: Lippincott Williams 8f Wilkins.

Vroman, R. (2011). Electrolyte imbalances—Part 4 Calcium balance disorders. *EMS World, 40(5),* 60-61.

Zhou, P., & Markowitz, M. (2009). Hypocalcemia in infants and children. *Pediatrics in Review, 30(5),* 190-192.

Severidad de la hipocloremia

0614

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del cloruro sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
061401	Disminución del cloruro sérico	1 2		3	4	5	NA
061402	Disminución en el sodio sérico	1 2		3	4	5	NA
061403	Aumento del pH sérico	1 2		3	4	5	NA
061404	Aumento del bicarbonato sérico	1 2		3	4	5	NA
061405	Aumento en el contenido de dióxido de carbono sérico	1 2		3	4	5	NA
061406	Disminución de cloruro en orina	1 2		3	4	5	NA
061407	Agitación	1 2		3	4	5	NA
061408	Irritabilidad neuromuscular	1 2		3	4	5	NA
061409	Temblores	1 2		3	4	5	NA
061410	Calambres musculares	1 2		3	4	5	NA
061411	Reflejos tendinosos profundos hiperactivos	1 2		3	4	5	NA
061412	Tetania	1 2		3	4	5	NA
061413	Disminución de la frecuencia respiratoria	1 2		3	4	5	NA
061414	Respiraciones superficiales	1 2		3	4	5	NA
061415	Arritmias	1 2		3	4	5	NA
061416	Convulsiones	1 2		3	4	5	NA
061417	Coma	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

O'Dell, E., Tibby, S., Durward, A., & Murdoch, I. (2007). Hyperchloremia is the dominant cause of metabolic acidosis in the postresuscitation phase of pediatric meningococcal sepsis. *Pediatric Critical Care*, 35(10), 2390-2394.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 333-334). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Yee, A., & Rabinstein, A. (2010). Neurologic presentations of acid-base imbalance, electrolyte abnormalities, and endocrine emergencies. *Neurologic Clinics*, 28(1), 1-16.

Severidad de la hipofosfatemia

0618

S

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del fósforo sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
061801	Disminución del fósforo sérico	1 2		3	4	5	NA
061802	Parestesias	1 2		3	4	5	NA
061803	Debilidad muscular	1 2		3	4	5	NA
061804	Deterioro de la deglución	1 2		3	4	5	NA
061805	Dolor óseo	1 2		3	4	5	NA
061806	Dolor torácico	1 2		3	4	5	NA
061807	Cardiomiopatía	1 2		3	4	5	NA
061808	Confusión	1 2		3	4	5	NA
061809	Irritabilidad	1 2		3	4	5	NA
061810	Fatiga	1 2		3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad de la hipofosfatemia (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
061811	Convulsiones	1	2	3	4	5	NA
061812	Insuficiencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
061813	Hipoxia tisular	1	2	3	4	5	NA
061814	Susceptibilidad a las infecciones	1	2	3	4	5	NA
061815	Visión doble	1	2	3	4	5	NA
061816	Rigidez en las articulaciones	1	2	3	4	5	NA
061817	Trastornos hemorrágicos	1	2	3	4	5	NA
061818	Deterioro de la función de las células de serie blanca de la sangre	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

LeMone, R, Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking inpatient care* (5th ed, p. 220). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., p. 331). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Severidad de la hipoglucemia **2113**

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por la disminución de los niveles de glucemia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

www.medilibros.com

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
211301	Temblor	1	2	3	4	5	NA
211302	Sudoración	1	2	3	4	5	NA
211303	Nerviosismo	1	2	3	4	5	NA
211304	Palpitaciones	1	2	3	4	5	NA
211305	Aturdimiento	1	2	3	4	5	NA
211306	Hambre	1	2	3	4	5	NA
211307	Debilidad	1	2	3	4	5	NA
211308	Mareo	1	2	3	4	5	NA
211309	Somnolencia	1	2	3	4	5	NA
211310	Deterioro de la visión	1	2	3	4	5	NA
211311	Pesadillas	1	2	3	4	5	NA
211312	Irritabilidad	1	2	3	4	5	NA
211313	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
211314	Cefaleas	1	2	3	4	5	NA
211315	Parestesia	1	2	3	4	5	NA
211316	Dificultad para articular palabras	1	2	3	4	5	NA
211317	Deterioro de la concentración	1	2	3	4	5	NA
211318	Conducta anormal	1	2	3	4	5	NA
211319	Confusión	1	2	3	4	5	NA
211320	Convulsiones	1	2	3	4	5	NA
211321	Coma	1	2	3	4	5	NA
211322	Disminución de los niveles de glucemia	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud Percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 5.ª edición 2013

Severidad de la hiponatremia

0617

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del sodio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
061701	Disminución del sodio sérico	1	2	3	4	5	NA
061702	Disminución del sodio en orina	1	2	3	4	5	NA
061703	Disminución de la densidad urinaria	1	2	3	4	5	NA
061704	Hipertensión ortostática	1	2	3	4	5	NA
061705	Disminución de la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
061706	Aumento de la frecuencia cardíaca	1	2	3	4	5	NA
061707	Sequedad de piel y mucosas	1	2	3	4	5	NA
061708	Anorexia	1	2	3	4	5	NA
061709	Náusea	1	2	3	4	5	NA
061710	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
061711	Cefalea	1	2	3	4	5	NA
061712	Apatía	1	2	3	4	5	NA
061713	Deterioro de la concentración	1	2	3	4	5	NA
061714	Letargía	1	2	3	4	5	NA
061715	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
061716	Mareo	1	2	3	4	5	NA
061717	Confusión	1	2	3	4	5	NA
061718	Calambres musculares	1	2	3	4	5	NA
061719	Debilidad muscular	1	2	3	4	5	NA
061720	Espasmos musculares	1	2	3	4	5	NA
061721	Convulsiones	1	2	3	4	5	NA
061722	Edema	1	2	3	4	5	NA
061723	Aumento de peso	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Crawford, A., & Harris, H. (2011). Balancing act: Na^+ sodium K^+ potassium. *Nursing, 41(7),* 44-50.

Mosby Elsevier (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing and health professions* (8th ed., p. 921). St. Louis: Author.

Shapiro, D., Sonnenblick, M., Galperin, I., Melkonyan, L., & Munter, G. (2010). Severe hyponatraemia in elderly hospitalized patients: Prevalence, aetiology and outcome. *Internal Medicine Journal, 40(8),* 574-580.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed, pp. 316318-319). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Verbalis, J., Goldsmith, S., Greenberg, A., Schrier, R., & Sterns, R. (2007). Hyponatremia treatment guidelines 2007 Expert panel recommendations. *American Journal of Medicine, 120(* 11 A), S1-S21.

Vroman, R. (2011). Electrolyte imbalances—Part 3 Sodium balance disorders. *EMS World, 40(2),* 37-43.

S

BIBLIOGRAFÍA:
American Diabetes Association Workgroup on Hypoglycemia (2005). Defining and reporting hypoglycemia in diabetes. *Diabetes Care, 28(5),* 1245-1249.
Clarke, W., Iones, T., Rewers, A., Dunger, D., & Klingensmith, G. (2009). Assessment and management of hypoglycemia in children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes,* I0(Suppl. 12), 134-145.
Cryer, R E. (2010). Hypoglycemia in type 1 diabetes mellitus. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America,* 39(3), 641-654.
Goldstein, R C. (2009). Assessment and treatment of hypoglycemia in elders: Cautions and recommendations. *Medsurg Nursing,* 18(4), 215-241.
Hartwig, M. (2009). A prevention framework for managing type 2 diabetes. *Arkansas Nursing News,* 5(2), 11-19.
LeMone, R, Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 543-544). Upper Saddle River, NI: Pearson Education.

Severidad de la hipomagnesemia 0616

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del magnesio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
061601	Disminución del magnesio sérico	1	2	3	4	5	NA
061602	Aumento de la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
061603	Cambios en el electrocardiograma	1	2	3	4	5	NA
061604	Irritabilidad neuromuscular	1	2	3	4	5	NA
061605	Babinski positivo	1	2	3	4	5	NA
061606	Signo de Trousseau positivo	1	2	3	4	5	NA
061607	Signo de Chvostek positivo	1	2	3	4	5	NA
061608	Reflejos tendinosos profundos hiperactivos	1	2	3	4	5	NA
061609	Calambres en las piernas	1	2	3	4	5	NA
061610	Náusea	1	2	3	4	5	NA
061611	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
061612	Cambios de humor	1	2	3	4	5	NA
061613	Vértigo	1	2	3	4	5	NA
061614	Depresión	1	2	3	4	5	NA
061615	Agitación	1	2	3	4	5	NA
061616	Aprensión	1	2	3	4	5	NA
061617	Delirio	1	2	3	4	5	NA
061618	Confusión	1	2	3	4	5	NA
061619	Psicosis	1	2	3	4	5	NA
061620	Insomnio	1	2	3	4	5	NA
061621	Combatividad	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 218-219). Upper Saddle River, NI: Pearson Education.
Mosby Elsevier (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing and health professions* (8th ed., p. 920). St. Louis: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 329-330). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad de la hipopotasemia 0615

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del potasio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
061501	Disminución del potasio sérico	1	2	3	4	5	NA
061502	Hipotensión ortostática	1	2	3	4	5	NA
061503	Disminución de la presión arterial	1	2	3	4	5	NA
061504	Arritmias	1	2	3	4	5	NA
061505	Cambios en el electrocardiograma	1	2	3	4	5	NA
061506	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
061507	Letargia	1	2	3	4	5	NA
061508	Apatía	1	2	3	4	5	NA
061509	Depresión mental	1	2	3	4	5	NA
061510	Confusión	1	2	3	4	5	NA
061511	Anorexia	1	2	3	4	5	NA
061512	Náusea	1	2	3	4	5	NA
061513	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
061514	Disminución de la motilidad intestinal	1	2	3	4	5	NA
061515	Estreñimiento	1	2	3	4	5	NA
061516	Poliuria	1	2	3	4	5	NA
061517	Distensión abdominal	1	2	3	4	5	NA
061518	Debilidad muscular	1	2	3	4	5	NA
061519	Disminución del tono muscular	1	2	3	4	5	NA
061520	Parálisis flácida	1	2	3	4	5	NA
061521	Parestesias	1	2	3	4	5	NA
061522	Calambres en las piernas	1	2	3	4	5	NA
061523	Reflejos tendinosos profundos hipoactivos	1	2	3	4	5	NA
061524	Coma	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) *5.ª edición 2013*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Burger, C. (2004). Hypokalemia: Averting crisis with early recognition and intervention. *American Journal of Nursing, 104(11),* 61-65.
Crawford, A., & Harris, H. (2011). Balancing act: Na^+ sodium K^+ potassium. *Nursing, 41(7),* 44-50.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 205-206). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Lin, S., Yang, S., & Chau, T. (2010). A practical approach to genetic hypokalemia. *Electrolyte & Blood Pressure,* 8(1), 38-50.
Mosby Elsevier (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing and health professions* (8th ed., p. 920). St. Louis: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., 8f Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 321-333). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad de la infección 0703

Definición: Gravedad de los signos y síntomas de infección.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
070301	Erupción	1 2		3	4	5	NA
070302	Vesículas sin costra	1 2		3	4	5	NA
070303	Supuración fétida	1 2		3	4	5	NA
070304	Esputo purulento	1 2		3	4	5	NA
070305	Drenaje purulento	1 2		3	4	5	NA
070306	Piuría	1 2		3	4	5	NA
070307	Fiebre	1 2		3	4	5	NA
070329	Hipotermia	1 2		3	4	5	NA
070330	Inestabilidad de la temperatura	1 2		3	4	5	NA
070333	Dolor	1 2		3	4	5	NA
070334	Hipersensibilidad	1 2		3	4	5	NA
070309	Síntomas gastrointestinales	1 2		3	4	5	NA
070310	Linfadenopatías	1 2		3	4	5	NA
070311	Malestar general	1 2		3	4	5	NA
070312	Resfriado	1 2		3	4	5	NA
070313	Trastorno cognitivo inexplicado	1 2		3	4	5	NA
070331	Letargia	1 2		3	4	5	NA
070332	Pérdida de apetito	1 2		3	4	5	NA
070319	Infiltrados en la radiografía de tórax	1 2		3	4	5	NA
070320	Colonización del hemocultivo	1 2		3	4	5	NA
070335	Colonización del acceso vascular	1 2		3	4	5	NA
070321	Colonización del cultivo de esputo	1 2		3	4	5	NA
070322	Colonización del cultivo del líquido cefalorraquídeo	1 2		3	4	5	NA
070323	Colonización del cultivo de la herida	1 2		3	4	5	NA
070324	Colonización del urocultivo	1 2		3	4	5	NA
070325	Colonización del coprocultivo	1 2		3	4	5	NA
070326	Aumento de leucocitos	1 2		3	4	5	NA
070327	Disminución de leucocitos	1 2		3	4	5	NA

Lugar de la infección: _____

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmune (H) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

S

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Albrutyn, E., & Talbot, G. H. (1987). Surveillance strategies: A primer. *Infection Control*, 8(11), 459-464.
Birnbaum, D. (1987). Nosocomial infection surveillance programs. *Infection Control*, 8(11), 474-479.
Burns, M. V. (1998). *Pathophysiology: A self-instructional program*, (pp. 151-207) Stamford, CT: Appleton & Lange.
Carter, C., 8í Pottinger, J. M. (2001). Risk for infection. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions*, (pp. 47-62) St. Louis: Mosby.
Haley, R. W., Aber, R. C., & Bennett, J. V. (1986). Surveillance of nosocomial infections. In J. V. Bennett, & D. S. Brachman (Eds.), *Hospital infections* (2nd ed., pp. 51-71). Boston: Little, Brown & Company,.
Levy, C. R., Eilertsen, T., Kramer, A. M., & Hutt, E. (2006). Which clinical indicators and resident characteristics are associated with health care practitioner nursing home visits or hospital transfer for urinary tract infections? *Journal of the American Medical Directors Association*, 7(8), 493-498.
Yamashita, H., Tsukayama, H., Hori, N., Kimura, T., 8c Tanno, Y. (2000). Incidence of adverse reactions associated with acupuncture. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 6(4), 345-350.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad de la hipotensión 2114

Definición: Gravedad de los signos y síntomas por la presión arterial baja episódica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1 2 3					4	5	
Indicadores:							
211401	Palidez	1	2	3	4	5	NA
211402	Piel fría y húmeda	1	2	3	4	5	NA
211403	Extremidades frías de manera crónica	1	2	3	4	5	NA
211404	Respiraciones rápidas	1	2	3	4	5	NA
211405	Respiraciones superficiales	1	2	3	4	5	NA
211406	Pulso filiforme	1	2	3	4	5	NA
211407	Ritmo cardíaco irregular	1	2	3	4	5	NA
211408	Síncope	1	2	3	4	5	NA
211409	Visión borrosa	1	2	3	4	5	NA
211410	Actividad de convulsiones	1	2	3	4	5	NA
211411	Ansiedad	1	2	3	4	5	NA
211412	Mareo	1	2	3	4	5	NA
211413	Aturdimiento al ponerse de pie bruscamente	1	2	3	4	5	NA
211414	Hipotensión ortostática	1	2	3	4	5	NA
211415	Apnea obstructiva del sueño	1	2	3	4	5	NA
211416	Respira por la boca	1	2	3	4	5	NA
211417	Asma nocturna	1	2	3	4	5	NA
211418	Ronquidos	1	2	3	4	5	NA
211419	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
211420	Delirio	1	2	3	4	5	NA
211421	Presión arterial sistólica baja	1	2	3	4	5	NA
211422	Presión arterial diastólica baja	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud Percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Arbogast, S., Alshekhlee, A., Hussain, Z., McNeeley, K., & Chelimksy, T. (2009). Hypotension unawareness in profound orthostatic hypotension. *The American Journal of Medicine, 122(6),* 574-580.

Dabrowski, G. P., Steinberg, S. M., Ferrara, J. J., & Flint, L. M. (2000). A critical assessment of endpoints of shock resuscitation. *Surgical Clinics of North America, 80(3),* 825-844.

Guilleminault, C., Faul, J., & Stoohs, R. (2001). Sleep-disordered breathing and hypotension. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 164(7),* 1242-1247.

Guilleminault, C., Khramsov, A., Stoohs, R. A., Kushida, C., Pelayo, R., Kreutzer, M. L., & Chowdhuri, S. (2004). Abnormal blood pressure in prepubertal children with sleep-disordered breathing. *Pediatric Research,* 55(1), 76-84.

Lipsky, A. M., Gausche-Hill, M., Henneman, P. L., Loffredo, A. J., Eckhardt, P. B., Cryer, H. G., de Virgilio, C., Klein, S. L., Bongard, F. S., & Lewis, R. J. (2006). Prehospital hypotension is a predictor of the need for an emergent, therapeutic operation in trauma patients with normal systolic blood pressure in the emergency department, *Journal of Trauma,* Injury. *Infection and Critical Care, 61(5),* 1228-1233.

Mathew, T. P., Menown, I. B., McCarty, D., Gracey, H., Hill, L., & Adgey, A. A. (2003). Impact of pre-hospital care in patients with acute myocardial infarction compared with those first managed in-hospital. *European Heart Journal, 24(2),* 161-171.

Shapiro, N. I., Kociszewski, C., Harrison, T., Chang, Y., Wedel, S. K., & Thomas, S. H. (2003). Isolated prehospital hypotension after traumatic injuries: A predictor of mortality? *Journal of Emergency Medicine, 25(2),* 175-179.

Stell, A., Sinnott, R., liang, J., Donald, R., Chambers, I., Citerio, G., Enblad, P., Gregson, B., Howells, T., Kiening, K., Nilsson, P., Ragauskas, A., Sahuquillo, I., 8i Piper, I. (2009). Federating distributed clinical data for the prediction of adverse hypotensive events. *Philosophical Transactions. Series A, Mathematical, Physical, and Engineering Sciences,* 367(1898), 2679-2690.

Weiss, A., Chagnac, A., Beloosesky, Y., Weinstein, T., Grinblat, I., & Grossman, E. (2004). Orthostatic hypotension in the elderly: Are the diagnostic criteria adequate? *Journal of Human Hypertension, 18(5),* 301-305.

S

Severidad de la infección: recién nacido

0708

Definición: Gravedad de los signos y síntomas de la infección durante los primeros 28 días de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
070801	Inestabilidad de la temperatura	1	2	3	4	5	NA
070802	Hipotermia	1	2	3	4	5	NA
070803	Taquipnea	1	2	3	4	5	NA
070804	Taquicardia	1	2	3	4	5	NA
070805	Bradicardia	1	2	3	4	5	NA
070806	Arritmias	1	2	3	4	5	NA
070807	Hipotensión	1	2	3	4	5	NA
070808	Hipertensión	1	2	3	4	5	NA
070809	Palidez	1	2	3	4	5	NA
070810	Piel con manchas	1	2	3	4	5	NA
070811	Cianosis	1	2	3	4	5	NA
070812	Piel fría y húmeda	1	2	3	4	5	NA
070813	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
070814	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
070815	Distensión abdominal	1	2	3	4	5	NA
070816	Intolerancia a la alimentación	1	2	3	4	5	NA
070817	Letargía	1	2	3	4	5	NA
070818	Irritabilidad	1	2	3	4	5	NA
070819	Convulsiones	1	2	3	4	5	NA
070820	Intranquilidad	1	2	3	4	5	NA
070821	Llanto chillón	1	2	3	4	5	NA
070822	Erupción	1	2	3	4	5	NA
070823	Vesículas sin costra	1	2	3	4	5	NA
070824	Supuración fétida	1	2	3	4	5	NA
070825	Drenaje purulento	1	2	3	4	5	NA
070826	Conjuntivitis	1	2	3	4	5	NA
070827	Ombligo infectado	1	2	3	4	5	NA
070828	Colonización del hemocultivo	1	2	3	4	5	NA
070829	Colonización del cultivo de la herida	1	2	3	4	5	NA
070830	Colonización del urocultivo	1	2	3	4	5	NA
070831	Colonización del coprocultivo	1	2	3	4	5	NA
070832	Infiltrados en la radiografía de tórax	1	2	3	4	5	NA
070833	Colonización del cultivo de líquido cefalorraquídeo	1	2	3	4	5	NA
070834	Aumento de leucocitos	1	2	3	4	5	NA
070835	Disminución de leucocitos	1	2	3	4	5	NA

Lugar de la infección:_____

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmune (H) 3.ª edición 2004; revisado 2013

www.medilibros.com

S

BIBLIOGRAFÍA:

Albrutyn, E., & Talbot, G. H. (1987). Surveillance strategies: A primer. *Infection Control*, 8(11), 459-464.

Antonow, J. A., Smout, R. J., Gassaway, J., Horn, S. D., & Wilson, D. F. (2001). Variation among 10 pediatric hospitals: Sepsis evaluations for infants with bronchiolitis. *Journal of Nursing Care Quality*, 15(3), 39-49.

Deacon, J., & O'Neill, P. (1999). *Core curriculum for neonatal intensive care nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Griffin, M. P., & Moorman, J. R. (2001). Toward the early diagnosis of neonatal sepsis and sepsis-like illness using novel heart rate analysis. *Pediatrics, 107(1)*, 97-104

Mattson, S., & Smith, J. E. (2000). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Mullany, L. C., Darmstadt, G. L., Katz, J., Khatry, S. K., LeClerq, S. C., Adhikari, R. K., & Tielsch, J. M. (2006). *Archives of Disease in Childhood—Fetal & Neonatal Edition, 91(2)*, F99-F104.

Severidad de la lesión física 1913

Definición: Gravedad de los signos y síntomas de las lesiones corporales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
191301	Abrasiones cutáneas	1	2	3	4	5	NA
191302	Hematomas	1	2	3	4	5	NA
191303	Laceraciones	1	2	3	4	5	NA
191304	Quemaduras	1	2	3	4	5	NA
191305	Esguinces de las extremidades	1	2	3	4	5	NA
191306	Esguinces de espalda	1	2	3	4	5	NA
191307	Fracturas de extremidades	1	2	3	4	5	NA
191308	Fracturas pélvicas	1	2	3	4	5	NA
191309	Fracturas de cadera	1	2	3	4	5	NA
191310	Fracturas de columna	1	2	3	4	5	NA
191311	Fracturas craneales	1	2	3	4	5	NA
191312	Fracturas faciales	1	2	3	4	5	NA
191313	Lesiones dentarias	1	2	3	4	5	NA
191314	Traumatismos craneales abiertos	1	2	3	4	5	NA
191315	Traumatismos craneales cerrados	1	2	3	4	5	NA
191316	Deterioro de la movilidad	1	2	3	4	5	NA
191319	Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	NA
191320	Disminución del nivel de conciencia	1	2	3	4	5	NA
191321	Contusión hepática	1	2	3	4	5	NA
191322	Rotura del bazo	1	2	3	4	5	NA
191323	Hemorragia	1	2	3	4	5	NA
191324	Traumatismo abdominal	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Conocimiento y conducta desalud (IV) Clase: Control del riesgo y seguridad (T) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Lawrence, J. I., & Maher, P. L. (1992). An interdisciplinary falls consult team: A collaborative approach to patient *falls. Journal of Nursing Care Quality, 6(3),* 21-29.

Llewellyn, J., Martin, B., Shekleton, M., & Firlit, S. (1988). Analysis of falls in the acute surgical and cardiovascular surgical patient. *Applied Nursing Research, 1(3),* 116-121.

+Maas, M., Swanson, E., Buckwalter, K. C., Specht, J. P., Tripp-Reimer, T., Lenth, R., Tranel, D., Reed, D., Broffit, B., Brenneman, D., Peters, J., Rose, D., Kelley, L., Schutte, D. L., & Sun, C. (1999). *Final report: Nursing interventions for Alzheimer's: Family role trials* (NINR R01-NR01689). Rockville, MD: National Institutes of Health.

S

Severidad de la pérdida de sangre 0413

Definición: Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
041301	Pérdida sanguínea visible	1	2	3	4	5	NA
041302	Hematuria	1	2	3	4	5	NA
041303	Sangre manifiesta por el ano	1	2	3	4	5	NA
041304	Hemoptisis	1	2	3	4	5	NA
041305	Hematemesis	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad de la retirada de sustancias (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
210814	Cambio en el apetito	1	2	3	4	5	NA
210815	Náuseas	1	2	3	4	5	NA
210816	Vómitos	1	2	3	4	5	NA
210817	Dolor abdominal	1	2	3	4	5	NA
210818	Diarrea	1	2	3	4	5	NA
210819	Rinorrea	1	2	3	4	5	NA
210820	Lagrimeo	1	2	3	4	5	NA
210821	Cambio pupilar	1	2	3	4	5	NA
210822	Carne de gallina	1	2	3	4	5	NA
210823	Instantes de calor y frío	1	2	3	4	5	NA
210824	Fotofobia	1	2	3	4	5	NA
210825	Parestesias	1	2	3	4	5	NA
210826	Sensibilidad anormal al ruido	1	2	3	4	5	NA
210827	Cefaleas	1	2	3	4	5	NA
210828	Bostezos	1	2	3	4	5	NA
210829	Disminución de la capacidad para concentrarse	1	2	3	4	5	NA
210830	Desorientación	1	2	3	4	5	NA
210831	Dificultad para dormir	1	2	3	4	5	NA
210832	Alucinaciones	1	2	3	4	5	NA
210833	Convulsiones	1	2	3	4	5	NA
210834	Fiebre	1	2	3	4	5	NA
210835	Escalofríos	1	2	3	4	5	NA
210836	Sofocos	1	2	3	4	5	NA
210837	Diaforesis	1	2	3	4	5	NA
210838	Fatiga	1	2	3	4	5	NA
210839	Debilidad	1	2	3	4	5	NA
210840	Nivel de alcohol en sangre	1	2	3	4	5	NA
210841	Nivel de sustancias en sangre	1	2	3	4	5	NA
210842	Nivel de sustancias en orina	1	2	3	4	5	NA

Identificaríais) sustanciáis): _____

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 4.ª edición 2008; revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Boyd 2005 Boyd, M. A. (2005). *Psychiatric nursing contemporary practice* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Olmedo, R., & Hoffman, R. S. (2000). Withdrawal symptoms. *Emergency Medical Clinics of North America, 18(2)*, 273-288.

S

Severidad de la sobrecarga de líquidos 0603

Definición: Gravedad de los signos y síntomas del exceso de líquidos intracelular y extracelular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
060301	Edema periorbital	1	2	3	4	5	NA
060302	Edema de manos	1	2	3	4	5	NA
060303	Edema sacro	1	2	3	4	5	NA
060304	Edema de tobillo	1	2	3	4	5	NA
060305	Edema de pierna	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad de la pérdida de sangre (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	2	**3**	4	**5**	
041306	**Distensión abdominal**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041307	**Sangrado vaginal**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041308	**Hemorragia postoperatoria**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041309	**Disminución de la presión arterial sistólica**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041310	**Disminución de la presión arterial diastólica**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041311	**Aumento de la frecuencia cardíaca apical**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041312	**Pérdida de calor corporal**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041313	**Palidez de piel y mucosas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041314	**Ansiedad**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041315	**Disminución de la cognición**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041316	**Disminución de la hemoglobina (Hgb)**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041317	**Disminución del hematocrito (Hct)**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

Pérdida estimada de sangre:_____ (ml)

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 3.ª edición 2004; revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:

American College of Surgeons Committee on Trauma (1997). *Advanced trauma life support for doctors*. Chicago: American College of Surgeons.

Baron, B. J., Sinert, R., Zehtabchi, S., Stavile, K. L., & Scalea, T. M. (2004). Diagnostic utility of sublingual PC02 for detecting hemorrhage in penetrating trauma patients. *Journal of Trauma*, 57(1), 69-74.

Blankenship, J. C. (1999). Bleeding complications of glycoprotein Ilb-IIIa receptor inhibitors. *American Heart Journal, 138(4* Pt 2), 287-296.

Bose, P., Regan, F., & Paterson-Brown, S. (2006). Improving the accuracy of estimated blood loss at obstetric haemorrhage using clinical reconstructions. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 113(8)*, 919-924.

deGuzman, E., Shankar, M. N., 8i Mattox, K. L. (1999). Limited volume resuscitation in penetrating thoracoabdominal trauma. *AACN Clinical Issues, 10(1)*, 61-68.

Fihn, S. D., Callahan, C. M., Martin, D., McDonell, M. B., Henikoff, J. G., & White, R. H. (1996). The risk for and severity of bleeding complications in elderly patients treated with warfarin. *Annals of Internal Medicine, 124(11)*, 970-979.

Maxson, J. H. (2000). Management of disseminated intravascular coagulation. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 12(3)*, 341-352.

Sims, C., Seigne, P., Menconi, M., Monarca, J., Barlow, C., Pettit, J., & Puyana, J. C. (2001). Skeletal muscle acidosis correlates with the severity of blood volume loss during shock and resuscitation. *Journal of Trauma, 51(6)*, 1137-1146.

Swearington, P. L., & Keen, J. H. (2001). *Manual of critical care nursing: Nursing interventions and collaborative management* (4th ed.). St. Louis: Mosby.

Severidad de la retirada de sustancias 2108

Definición: **Gravedad de los signos o síntomas de abstinencia de drogas adictivas, tabaco o alcohol.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1 2**		**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
210801	**Conducta de búsqueda de sustancias**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210802	**Ansia compulsiva de sustancias**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210803	**Irritabilidad**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210804	**Agitación**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210805	**Arrebatos emocionales**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210806	**Depresión**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210807	**Hiperreflexia**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210808	**Mioclonías**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210809	**Fasciculaciones**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210810	**Mialgia**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210811	**Temblores**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210812	**Cambio en los signos vitales**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
210813	**Arritmia**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**

Severidad de la sobrecarga de líquidos (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
060306	**Ascitis**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060307	**Aumento de la circunferencia abdominal**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060308	**Edema generalizado**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060309	**Congestión venosa**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060310	**Estertores**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060311	**Malestar**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060312	**Letargía**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060313	**Cefalea**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060314	**Confusión**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060315	**Convulsiones**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060316	**Coma**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060317	**Aumento de la presión sanguínea**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060318	**Aumento de peso**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060319	**Disminución de la diuresis**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060320	**Disminución del peso específico de la orina**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060321	**Disminución del color de la orina**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060322	**Disminución del sodio sérico**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
060323	**Aumento del sodio sérico**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrólitos (G) 3.ª edición 2004; revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Edwards, S. L. (2000). Fluid overload and monitoring indices. *Professional Nurse, 15(9),* 568-572.
Kelly, A. L. (1999). Left ventricular systolic heart failure resulting in acute pulmonary edema: Pathophysiology and nursing management in the emergency department. *Australian Emergency Nursing Journal, 2(1),* 5-9.
Smeltzer and Bare,2003 Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams 8f Wilkins.

Severidad de la soledad **1203**

Definición: **Gravedad de los signos y síntomas emocionales, sociales o existenciales de aislamiento.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

S

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1 2**		**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
120301	**Sensación de terror infundado**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120302	**Sensación de desesperación**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120303	**Sensación de inquietud extrema**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120304	**Sensación de desesperanza**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120305	**Sensación de no pertenencia**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120306	**Sensación de pérdida debido a la separación de otra persona**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120307	**Sensación de aislamiento social**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120308	**Sensación de no ser comprendido**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120309	**Sensación de ser excluido**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120310	**Sensación de que el tiempo parece eterno**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120311	**Dificultad para planificar**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120312	**Dificultad para establecer contacto con los demás**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120313	**Dificultad para superar la separación**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**
120314	**Dificultad para tener una relación mutua eficaz**	**1 2**		**3**	**4**	**5**	**NA**

Severidad de la soledad (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
120315	**Fluctuaciones en el estado de ánimo**	1 2		3	4	5	NA
120316	**Disminución de la capacidad para concentrarse**	1 2		3	4	5	NA
120317	**Falta de asertividad**	1 2		3	4	5	NA
120318	**Dificultad para tomar decisiones**	1 2		3	4	5	NA
120328	**Patrón de alimentación no saludable**	1 2		3	4	5	NA
120320	**Trastornos del sueño**	1 2		3	4	5	NA
120321	**Cefaleas**	1 2		3	4	5	NA
120322	**Náuseas**	1 2		3	4	5	NA
120323	**Disminución del nivel de actividad**	1 2		3	4	5	NA
120324	**Dolor**	1 2		3	4	5	NA
120325	**Malestar espiritual**	1 2		3	4	5	NA
120327	**Depresión**	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Copel, L. C. (1988). Loneliness: A conceptual model. *Journal of Psychosocial Nursing, 26(1),* 14-19.
Ellison, C. W. (1978). Loneliness: A social-developmental analysis. *Journal of Psychology and Theology, 6(1),* 3-17.
Peplau, H. E. (1955). Loneliness. *American Journal of Nursing,* 55(12), 1476-1481.
Peplau, L. A., & Pearlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy.* New York: John Wiley.
+Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39(3),* 472-480.
+Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment, 42(3),* 290-294.
Weiss, R. S. (Ed.). (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation.* Cambridge, MA: The MIT Press.
West, D. A., Kellner, R., & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: A review of the literature. *Comparative Psychiatry, 27(4),* 351-363.

www.mecumbres.com

Severidad de las náuseas y los vómitos 2107

Definición: **Gravedad de los signos y síntomas de náuseas, arcadas y vómitos.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1 2 3					4	5	
Indicadores:							
210701	**Frecuencia de las náuseas**	1 2		3	4	5	NA
210702	**Intensidad de las náuseas**	1 2		3	4	5	NA
210703	**Angustia por las náuseas**	1 2		3	4	5	NA
210704	**Frecuencia de las arcadas**	1 2		3	4	5	NA
210705	**Intensidad de las arcadas**	1 2		3	4	5	NA
210706	**Angustia por las arcadas**	1 2		3	4	5	NA
210707	**Frecuencia de los vómitos**	1 2		3	4	5	NA
210708	**Intensidad de los vómitos**	1 2		3	4	5	NA
210709	**Angustia por los vómitos**	1 2		3	4	5	NA
210710	**Secreción excesiva de saliva**	1 2		3	4	5	NA
210711	**Alteración en el sentido del gusto**	1 2		3	4	5	NA
210712	**Intolerancia a los olores**	1 2		3	4	5	NA
210713	**Pérdida de peso**	1 2		3	4	5	NA
210714	**Pirosis**	1 2		3	4	5	NA
210715	**Dolor gástrico**	1 2		3	4	5	NA
210716	**Vómitos «en escopetazo»**	1 2		3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

Severidad de las náuseas y los vómitos (cont.)

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
210717 Hematemesis	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210718 Vómitos «en posos de café»	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210719 Vómitos fecaloideos	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210720 Desequilibrio electrolítico	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

Duración de las náuseas: (horas) (días) _____ _____(meses)

Cantidad de vómito: (cc)_____

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 3.ª edición 2004; revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Cotanch, P. H. (1988). Measuring nausea and vomiting. In M. Frank-Stromborg (Ed.), *Instruments for clinical nursing research* (pp. 313-321). Norwalk, CT: Appleton 8i Lange.

Engstrom, C., Hernandez, I., Haywood,}., & Lilenbaum, R. (1999). The efficacy and cost effectiveness of new antiemetic guidelines. *Oncology Nursing Forum, 26(9)*, 1453-1458.

Rhodes, V. A., & McDaniel, R. W. (1997). Measuring nausea, vomiting, and retching. In M. Frank-Stromborg, & S. J. Olsen (Eds.), *Instruments for clinical health-care research* (2nd ed., pp. 509-517). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Rhodes, V. A., & McDaniel, R. W. (1999). The index of nausea, vomiting, and retching: A new format of the index of nausea and vomiting. *Oncology Nursing Forum, 26(5)*, 889-894.

Wickham, R. (1999). Nausea and vomiting. In C. H. Yarbro, M. H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management* (pp. 228-263). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Severidad de los síntomas **2103**

www.medilibros.com

Definición: **Gravedad de las respuestas adversas físicas, emocionales y sociales.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
210301	**Intensidad del síntoma**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210302	**Frecuencia del síntoma**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210303	**Persistencia del síntoma**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210304	**Disconfort asociado**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210305	**Inquietud asociada**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210306	**Temor asociado**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210307	**Ansiedad asociada**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210308	**Movilidad física alterada**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210309	**Deterioro en el desempeño del rol**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210310	**Relaciones interpersonales alteradas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210311	**Deterioro del estado de ánimo**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210312	**Deterioro del placer de vivir**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210313	**Sueño inadecuado**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210316	**Falta de sueño**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210314	**Pérdida de apetito**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Banes, S., Gott, M., Payne, S., Parker, C., Seamark, D., Gariballa, S., et al. (2006). Prevalence of symptoms in a community-based sample of heart failure patients. *Journal of Pain & Symptom Management, 32(3)*, 208-216.

Docherty, S. L., Sandelowski, M., & Preisser, J. S. (2006). Three months in the symptom life of a teenage girl undergoing treatment for cancer. *Research in Nursing & Health, 29(4)*, 294-310.

Hartford, M., Karlson, B. W., Sjolin, M., Holmberg, S., & Herlitz, J. (1993). Symptoms, thoughts, and environmental factors in suspected acute myocardial infarction. *Heart & Lung, 22*(1), 64-70.
Hegyvary, S. T. (1993). Patient care outcomes related to management of symptoms. In J. J. Fitzpatrick, & J. S. Stevenson (Eds.), *Annual review of nursing research* (Vol. 11, pp. 145-168). New York: Springer.
+McCorkle, R., & Benoliel, J. Q. (1983). Symptom distress, current concerns, and mood disturbances after diagnosis of life-threatening disease. *Social Science Medicine, 17(7),* 431-438.
+McCorkle, R., 8c Young, K. (1978). Development of a Symptom Distress Scale. *Cancer Nursing, 1(5),* 373-378.
Payne, J. K., Piper, B. F., Rabinowitz, I., & Zimmerman, M. B. (2006). Biomarkers, fatigue, sleep, and depressive symptoms in women with breast cancer: A pilot study. *Oncology Nursing Forum,* 33(4), 775-783.
Sherbourne, C. D., Allen, H. M., Kamberg, C. J., & Wells, K. B. (1992). Physical/psychophysiologic symptoms measure. In A. L. Stewart, & J. E. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being* (pp. 261-272). Durham, NC: Duke University Press.
Strauss, A. L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B. G., Maines, D., Suczek, B., et al. (1984). Symptom control. In *Chronic illness and the quality of life* (2nd ed., pp. 49-59). St. Louis: Mosby.

Severidad de los síntomas de la perimenopausia 2104

Definición: **Gravedad de las respuestas adversas físicas y emocionales expresadas, debidas a la disminución de los niveles hormonales.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a_____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
210401	**Irregularidades menstruales**	1	2	3	4	5	NA
210402	**Calambres abdominales**	1	2	3	4	5	NA
210403	**Sofocos**	1	2	3	4	5	NA
210404	**Sudoración nocturna**	1	2	3	4	5	NA
210405	**Sequedad vaginal**	1	2	3	4	5	NA
210406	**Cambios del estado de ánimo**	1	2	3	4	5	NA
210407	**Flujo menstrual**	1	2	3	4	5	NA
210408	**Insomnio**	1	2	3	4	5	NA
210409	**Fatiga**	1	2	3	4	5	NA
210410	**Dolor músculo-esquelético**	1	2	3	4	5	NA
210411	**Aumento de peso**	1	2	3	4	5	NA
210412	**Descenso de la libido**	1	2	3	4	5	NA
210413	**Palpitaciones**	1	2	3	4	5	NA
210414	**Vértigo**	1	2	3	4	5	NA
210415	**Cambios de memoria**	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013

S

BIBLIOGRAFÍA:

Alexander, L. L., 8c LaRosa, J. (1994). *New dimensions in women's health.* Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Andrews, G. (2001). *Women's sexual health* (2nd ed.). London: Bailliere Tindall.
Clark, A. J., Flowers, J., Boots, L., & Shettar, S. (1995). Sleep disturbance in mid-life women. *Journal of Advanced Nursing, 22(3),* 562-568.
Dannels, A., 8c Charlifue, S. (2004). The perimenopause experience for women with spinal cord injuries. *SCI Nursing, 21(1),* 9-113.
Fogel, C. I., & Woods, N. F. (1995). *Women's health care: A comprehensive handbook.* Thousand Oaks, CA: Sage.
Heger, M., Ventskovskey, B. M., Borzenko, I., Kneis, K. C., Rettengberger, R., Kaszkin-Bettag, M., 8c Heger, P. W. (2006). Efficacy and safety of a special extract of Rheum rhaponticum (ERr 731) in perimenopausal women with climacteric complaints: A 12-week randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Menopause, 13(5),* 744-759.
Logothetis, M. L. (1991). Women's decisions about estrogen replacement therapy. *Western Journal of Nursing Research, 13(4),* 458-474.
Lyndaker, C., 8c Hulton, L. (2004). The influence of age on symptoms of perimenopause. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 33(3),* 340-347.
Richards, M., Rubinow, D. R., Daly, R. C., 8c Schmidt, P. J. (2006). Premenstrual symptoms and perimenopausal depression. *American Journal of Psychiatry, 163(1),* 133-137.
Woods, N. F., 8c Mitchell, E. S. (1996). Patterns of depressed mood in midlife women: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Research in Nursing and Health, 19(2),* 111-123.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad del ojo seco 2110

Definición: **Gravedad de los signos y síntomas por la insuficiencia de lágrimas.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
211001	**Disminución de la producción de lágrimas**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211002	**Cierre palpebral incompleto**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211003	**Enrojecimiento de la conjuntiva**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211004	**Sensación de ardor en el ojo**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211005	**Sensación de picor en el ojo**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211006	**Sensación arenosa**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211007	**Sensación de cuerpo extraño**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211008	**Dolor en el ojo**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211009	**Exceso de lagrimeo**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211010	**Visión borrosa**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211011	**Exceso de secreciones mucosas**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
211012	**Sensibilidad a la luz**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

Dominio: Salud Percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 5ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Dawson, D. (2005). Development of a new eye care guideline for critically ill patients. *Intensive Critical Care Nursing, 21(2),* 119-122.
Tavares, F., Fernandes, R. S., Bernardes, T. F., Bonfioli, A. A., & Soares, E. J. (2010). Dry eye disease. *Seminars in Ophthalmology, 25(3),* 84-93.
Versura, R, Nanni, P., Bavelloni, A., Blalock, W. L., Piazzi, M., Roda, A., & Campos, E. C. (2010). Tear proteomics in evaporative dry eye disease. *Eye, 24(8),* 1396-14

www.medilibros.com

Severidad del shock: anafiláctico 0417

Definición: Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de los tejidos debido a la vasodilatación y la permeabilidad capilar con una reacción sistémica de hipersensibilidad de inicio rápido.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
041701	**Disminución de la presión arterial sistólica**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041702	**Disminución de la presión arterial diastólica**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041703	**Aumento de la frecuencia cardíaca**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041704	**Arritmias**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041705	**Rinitis**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041706	**Sibilancias respiratorias**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041707	**Estridor respiratorio**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041708	**Laringoespasmo**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041709	**Broncoespasmo**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041710	**Disnea**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041711	**Disminución del oxígeno arterial**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041712	**Piel caliente, enrojecida**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041713	**Edema en labios, párpados, lengua**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041714	**Angioedema**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041715	**Edema en manos y pies**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

Severidad del shock: anafiláctico (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
041716	**Edema en los genitales**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041717	**Parestesias**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041718	**Prurito**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041719	**Calambres abdominales**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041720	**Vómitos**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041721	**Diarrea**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041722	**Disminución de la diuresis**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041723	**Pánico**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041724	**Disminución del nivel de conciencia**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoíf, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 260-261). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Limsuwan, T., & Demoly, P. (2010). Acute symptoms of drug hypersensitivity (urticaria, angioedema, anaphylaxis, anaphylactic shock). *Medical Clinics of North America*, 94(4), 691-710.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., 8t Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 327-332). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36(2),* 134-139.
Younker, J., & Soar, J. (2010). Recognition and treatment of anaphylaxis. *Nursing in Critical Care, 15(2),* 94-98.

Severidad del shock: cardiogénico 0418

Definición: **Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para perfundir los tejidos debido a la incapacidad del corazón para contraerse y bombear sangre.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
041801	**Disminución de la presión del pulso**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041802	**Disminución de la presión arterial media**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041803	**Disminución de la presión arterial sistólica**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041804	**Disminución de la presión arterial diastólica**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041805	**Tiempo de llenado capilar prolongado**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041806	**Aumento de la presión venosa central**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041807	**Aumento de la frecuencia cardíaca**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041808	**Pulso débil, filiforme**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041809	**Arritmias**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041810	**Dolor torácico**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041811	**Aumento de la frecuencia respiratoria**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041812	**Crepitantes pulmonares**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041813	**Edema pulmonar**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041814	**Disminución del oxígeno arterial**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041815	**Aumento del dióxido de carbono arterial**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041816	**Cianosis**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041817	**Piel fría y húmeda**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041818	**Palidez**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041819	**Distensión de las venas en el cuello**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
041820	**Edema dependiente**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

S

Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM) 2105

Definición: **Gravedad de las respuestas adversas físicas y emocionales expresadas debidas a las fluctuaciones hormonales cíclicas.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
210501	**Hinchazón abdominal**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210502	**Calambres abdominales**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210503	**Trastorno de los patrones intestinales**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210504	**Disminución de la diuresis**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210505	**Acné**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210506	**Ansiedad**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210507	**Lumbalgia**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210508	**Hipersensibilidad mamaria**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210509	**Disminución de la energía**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210510	**Depresión**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210511	**Retención de líquidos**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210512	**Antojos de comida**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210513	**Cefaleas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210514	**Insomnio**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210515	**Irritabilidad**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210516	**Cambios del estado de ánimo**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210517	**Náuseas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210518	**Vértigo**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
210519	**Vómitos**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Alexander, L. L., & LaRosa, J. (1994). *New dimensions in women's health.* Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Carter, J., & Verhoef, M. J. (1994). Efficacy of self-help and alternative treatments of premenstrual syndrome. *Women's Health Issues*, 4(3), 130-137.
Fogel, C. I., & Woods, N. F. (1995). *Women's health care: A comprehensive handbook.* Thousand Oaks, CA: Sage.
Freeman, E. W., Kroll, R., Rapkin, A., Pearlstein, T., Brown, C., Parsey, K., Zhang, P., Patel, H., & Foegh, M. (2001). Evaluation of a unique oral contraceptive in the treatment of premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine, 10(6),* 561-569.
Lewis, L. L. (1995). One year in the life of a woman with premenstrual syndrome: A case study. *Nursing Research, 44(2),* 111-116.
Mitchell, E. S., Woods, N. F., & Lentz, M. J. (1994). Differentiation of women with three premenstrual symptom patterns. *Nursing Research, 43(1),* 25-30.
Richards, M., Rubinow, D. R., Daly, R. C., & Schmidt, P. J. (2006). Premenstrual symptoms and perimenopausal depression. *American Journal of Psychiatry, 163(1),* 133-137.
Taylor, D. L. (1994). Evaluating therapeutic change in symptom severity at the level of the individual woman experiencing severe PMS. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26(1),* 25-33.
Woods, N. F., Lentz, M., Mitchell, E., Taylor, D., & Lee, K. (1986). *The daily health diary. The prevalence of PMS: Final report* (NV01054). Washington, DC: Divisio of Nursing, U.S. Public Health Services, U.S. Department of Health and Human Services.
Woods, N. F., Mitchell, E. S., & Lentz, M. F. (1995). Social pathways to premenstrual symptoms. *Research in Nursing & Health, 18(3),* 225-237.

S

Severidad del shock: hipovolémico (cont.)

	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO	1	2	3	4	5
041925 Acidosis metabólica	1	2	3	4	5 NA
041926 Hiperpotasemia	1	2	3	4	5 NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Garretson, G., & Malberti, S. (2007). Understanding hypovolaemic, cardiogenic, and septic shock. *Nursing Standard, 21(50),* 46-55.
LeMone, R, Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 253-267). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 322-324). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36(2),* 134-139.

Severidad del shock: neurogénico 0420

Definición: **Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de los tejidos debido a una vasodilatación sostenida como resultado de un desequilibrio del sistema parasimpático-simpático.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
042001	**Pulso saltón**	1	2	3	4	5	NA
042002	**Disminución de la frecuencia cardíaca**	1	2	3	4	5	NA
042003	**Disminución de la presión arterial sistólica**	1	2	3	4	5	NA
042004	**Disminución de la presión arterial diastólica**	1	2	3	4	5	NA
042005	**Aumento de la frecuencia cardíaca**	1	2	3	4	5	NA
042006	**Arritmias**	1	2	3	4	5	NA
042007	**Cambios respiratorios**	1	2	3	4	5	NA
042008	**Disminución del oxígeno arterial**	1	2	3	4	5	NA
042009	**Piel caliente, seca**	1	2	3	4	5	NA
042010	**Piel fría, húmeda**	1	2	3	4	5	NA
042011	**Disminución de la temperatura corporal**	1	2	3	4	5	NA
042012	**Disminución de la diuresis**	1	2	3	4	5	NA
042013	**Ruidos intestinales hipoactivos**	1	2	3	4	5	NA
042014	**Inquietud**	1	2	3	4	5	NA
042015	**Ansiedad**	1	2	3	4	5	NA
042016	**Letargía**	1	2	3	4	5	NA
042017	**Disminución del nivel de conciencia**	1	2	3	4	5	NA
042018	**Pupilas dilatadas**	1	2	3	4	5	NA
042019	**Respuesta pupilar lenta**	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Guly, H., Bouamra, O., & Lecky, F. (2007). The incidence of neurogenic shock in patients with isolated spinal cord injury in the emergency department. *Resuscitation*, 76(1), 57-62.
King, K., & Olson, D. (2007). What you should know about neurogenic shock. *American Nurse Today, 2(2),* 36-38.
LeMone, P., Burke, K., & BauldofF, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking inpatient care* (5th ed., pp. 259-260). Upper Saddle River, NJ: Pearson Educ
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., p. 328). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36(2),* 134-139.

Severidad del shock: séptico

0421

Definición: **Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de los tejidos debido a una vasodilatación como resultado de la liberación de endotoxinas con una infección generalizada.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
Indicadores:							
042101	**Disminución de la presión arterial sistólica**	1 2		3	4	5	NA
042102	**Disminución de la presión arterial diastólica**	1 2		3	4	5	NA
042103	**Aumento del ritmo cardíaco**	1 2		3	4	5	NA
042104	**Pulso débil, filiforme**	1 2		3	4	5	NA
042105	**Arritmias**	1 2		3	4	5	NA
042106	**Aumento de la frecuencia respiratoria**	1 2		3	4	5	NA
042107	**Aumento de la profundidad de las respiraciones**	1 2		3	4	5	NA
042108	**Respiraciones superficiales**	1 2		3	4	5	NA
042109	**Disnea**	1 2		3	4	5	NA
042110	**Disminución del oxígeno arterial**	1 2		3	4	5	NA
042111	**Aumento de la temperatura corporal**	1 2		3	4	5	NA
042112	**Escalofríos**	1 2		3	4	5	NA
042113	**Piel caliente, enrojecida**	1 2		3	4	5	NA
042114	**Disminución de la temperatura corporal**	1 2		3	4	5	NA
042115	**Piel fría y húmeda**	1 2		3	4	5	NA
042116	**Palidez**	1 2		3	4	5	NA
042117	**Coagulación intravascular**	1 2		3	4	5	NA
042118	**Disminución de la diuresis**	1 2		3	4	5	NA
042119	**Ruidos intestinales hipoactivos**	1 2		3	4	5	NA
042120	**Náusea**	1 2		3	4	5	NA
042121	**Vómitos**	1 2		3	4	5	NA
042122	**Diarrea**	1 2		3	4	5	NA
042123	**Confusión**	1 2		3	4	5	NA
042124	**Letargía**	1 2		3	4	5	NA
042125	**Disminución del nivel de conciencia**	1 2		3	4	5	NA
042126	**Acidosis metabólica**	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 5.ª edición 2013

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFIA:

Chen, W., & Kuo, C. (2007). Characteristics of heart rate variability can predict impending septic shock in emergency department patients with sepsis. *Academic Emergency Medicine, 14(5),* 392-397.
Garretson, G., & Malberti, S. (2007). Understanding hypovolaemic, cardiogenic, and septic shock. *Nursing Standard, 21(50),* 46-55.
LeMone, P., Burke, K., & BauldofF, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 259). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 328-331). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36(2),* 134-139.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad del shock: cardiogénico (cont.)

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1 2		3	4	5	
041821	**Disminución de la diuresis**	1 2		3	4	5	NA
041822	**Inquietud**	1 2		3	4	5	NA
041823	**Ansiedad**	1 2		3	4	5	NA
041824	**Sentimientos de fatalidad**	1 2		3	4	5	NA
041825	**Disminución del nivel de conciencia**	1 2		3	4	5	NA
041826	**Acidosis metabólica**	1 2		3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) 5.ª edición 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Garretson, G., & Malberti, S. (2007). Understanding hypovolaemic, cardiogenic, and septic shock. *Nursing Standard, 21(50),* 46-55.
Josephson, L. (2008). Cardiogenic shock. *Dimensions of Critical Care Nursing, 27(4),* 160-170.
Kelley, D. (2005). Hypovolemic shock: An overview. *Critical Care Nursing Quarterly, 28(1),* 2-19.
LeMone, R, Burke, K, 8c Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking inpatient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN. (2007). *Acute coronary Syndromes A national clinical guideline.* Edinburgh: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36(2),* 134-139.

Severidad del shock: hipovolémico 0419

Definición: **Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de tejidos, debido a una fuerte disminución de volumen de fluido intravascular.**

www.medilibros.com

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
041901	**Disminución de la presión del pulso**	1	2	3	4	5	NA
041902	**Disminución de la presión arterial media**	1	2	3	4	5	NA
041903	**Disminución de la presión arterial sistólica**	1	2	3	4	5	NA
041904	**Disminución de la presión arterial diastólica**	1	2	3	4	5	NA
041905	**Retraso en el llenado capilar**	1	2	3	4	5	NA
041906	**Aumento de la frecuencia cardíaca**	1	2	3	4	5	NA
041907	**Pulso débil, filiforme**	1	2	3	4	5	NA
041908	**Arritmias**	1	2	3	4	5	NA
041909	**Dolor torácico**	1	2	3	4	5	NA
041910	**Aumento de la frecuencia respiratoria**	1	2	3	4	5	NA
041911	**Respiraciones superficiales**	1	2	3	4	5	NA
041912	**Crepitantes pulmonares**	1	2	3	4	5	NA
041913	**Disminución del oxígeno arterial**	1	2	3	4	5	NA
041914	**Aumento del dióxido de carbono arterial**	1	2	3	4	5	NA
041915	**Piel fría y húmeda**	1	2	3	4	5	NA
041916	**Palidez**	1	2	3	4	5	NA
041917	**Tiempo de coagulación prolongado**	1	2	3	4	5	NA
041918	**Ruidos intestinales hipoactivos**	1	2	3	4	5	NA
041919	**Sed**	1	2	3	4	5	NA
041920	**Disminución de la diuresis**	1	2	3	4	5	NA
041921	**Confusión**	1	2	3	4	5	NA
041922	**Letargía**	1	2	3	4	5	NA
041923	**Disminución del nivel de conciencia**	1	2	3	4	5	NA
041924	**Respuesta pupilar lenta**	1	2	3	4	5	NA

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Signos vitales 0802

Definición: **Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

		Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
080201	**Temperatura corporal 1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
080202	**Frecuencia del pulso apical 1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
080208	**Frecuencia cardíaca apical 1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
080203	**Frecuencia del pulso radial 1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
080204	**Frecuencia respiratoria 1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
080210	**Ritmo respiratorio 1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
080205	**Presión arterial sistólica 1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
080206	**Presión arterial diastólica 1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
080209	**Presión del pulso 1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
080211	**Profundidad de la inspiración 1**		**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:

Caruso, C., Hadley, B., Shukla, R., & Frame, P. (1992). Cooling effects and comfort of four cooling blanket temperatures in humans with fever. *Nursing Research, 41(2),* 68-72.

Finke, C. (1991). Measurement of the thermoregulatory response: A review. *Focus on Critical Care, 18(5),* 408-412.

Summers, S., Dudgeon, N., Byram, K., 8c Zingsheim, K. (1990). The effects of two warming methods on core and surface temperatures, hemoglobin oxygen saturation, blood pressure, and perceived comfort of hypothermic postanesthesia patients. *Journal of Post Anesthesia Nursing, 5(5),* 354-364.

Thomas, S. A., Liehr, P., DeKeyser, F., Frazier, L., & Friedmann, E. (2002). A review of nursing research on blood pressure. *Journal of Nursing Scholarship, 34(4),* 313-321.

www.elsevier.es/enfermeria

S

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Severidad del sufrimiento 2003

Definición: **Gravedad de los signos y síntomas de la angustia de larga evolución debida a un acontecimiento, lesión o pérdida traumáticos.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a _____

		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
200301	**Ensimismamiento**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200302	**Depresión**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200303	**Tristeza**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200304	**Impotencia**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200305	**Aflicción**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200306	**Culpa**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200307	**Desesperanza**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200308	**Incapacidad**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200309	**Inutilidad**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200314	**Vulnerabilidad**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200315	**Distrés espiritual**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200316	**Desconsuelo**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200319	**Soledad**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200310	**Temor a la recurrencia**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200311	**Temor de dolor insoportable**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200312	**Temor a circunstancias desconocidas**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200313	**Temor a sentirse solo**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
200317	**Rencor hacia los demás**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

www.medilibros.com

Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013

BIBLIOGRAFÍA:

Ankri, J., Adrieu, S., Beaufils, B., Grand, A., & Henrard, J. C. (2005). Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: Useful dimensions for clinicians. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20(3),* 254-260.
Cherny, N. I., Coyle, N., & Foley, K. M. (1994). The treatment of suffering when patients request elective death. *Journal of Palliative Care, 10(2),* 71-79.
Copp, L. A. (1974). The spectrum of suffering. *American Journal of Nursing, 74(3),* 491-495.
Duffy, M. E. (1992). A theoretical and empirical review of the concept of suffering. In P. L. Starck, & J. P. McGovern (Eds.), *The hidden dimension of illness: Human suffering* (Pub. No. 15-2451 pp. 291-303). New York: National League for Nursing Press.
Fochtman, D. (2006). The concept of suffering in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 23(2),* 92-102.
Hall, P. (2006). Mothers' experiences of postnatal depression: An interpretative phenomenological analysis. *Community Practitioner,* 79(8), 256-260.
Jacob, S. R., & Scandrett-Hobdon, S. (1994). Mothers grieving the death of a child: Case reports of maternal grief. *The Nurse Practitioner, 19(7),* 60-65.
Mako, C., Galek, K., & Poppito, S. R. (2006). Spiritual pain among patients with advanced cancer in palliative care. *Journal of Palliative Medicine, 9(5),* 1106-1113.
Mount, B. M. (1984). Psychological and social aspects of cancer pain. In P. D. Wall, & R. Melzack (Eds.), *Textbook of pain* (pp. 460-471). New York: Churchill Livingstone.
Price, D. D., & Harkins, S. W. (1992). Psychophysical approaches to pain measurement and assessment. In D. C. Turk, & R. Melzack (Eds.), *Handbook of pain assessment* (pp. 111-134). New York: The Guilford Press,
Steeves, R. H., Kahn, D. L., & Benoliel, J. Q. (1990). Nurses' interpretation of the suffering of their patients. *Western Journal of Nursing Research, 12(6),* 714-731.

S

Soporte social 1504

Definición: **Ayuda fiable de los demás.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a_____

		Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
150408	**Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150401	**Refiere ayuda económica de otras personas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150412	**Refiere ayuda ofrecida por los demás**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150402	**Refiere dedicación de tiempo de otras personas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150403	**Refiere tareas realizadas por otras personas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150404	**Refiere información proporcionada por otras personas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150405	**Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150406	**Refiere relaciones de confianza**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150407	**Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150409	**Refiere una red social de ayuda**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150410	**Refiere contactos sociales de soporte adecuados**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
150411	**Refiere una red social estable**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

www.medilibros.com

Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Interacción social (P) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Akister, J., & Johnson, K. (2002). Parenting issues that maybe addressed through a confidential helpline. *Health & Social Care in the Community, 10(2),* 106-111.

Bisconti, T. L., Bergeman, C. S., & Boker, S. M. (2006). Social support as a predictor of variability: An examination of the adjustment trajectories of recent widows. *Psychology and Aging, 21(3),* 590-599.

Dimond, M., & Jones, S. L. (1983). Social support: A review and theoretical integration. In P. L. Chinn (Ed.), *Advances in nursing theory development* (pp. 235-249). Rockville, MD: Aspen.

Gleeson-Kreig, J., Bernal, H., & Woolley, S. (2002). The role of social support in the self-management of diabetes mellitus among a Hispanic population. *Public Health Nursing, 19(3),* 215-222.

Hutchison, C. (1999). Social support: Factors to consider when designing studies that measure social support. *Journal of Advanced Nursing, 29(6),* 1520-1526.

Martire, L. M., Schulz, R., Mittelmark, M. B., & Newsom, J. T. (1999). Stability and change in older adults' social contact and social support: The cardiovascular health study. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences & Social Sciences, 54(5),* S302-311.

+Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships,* 4(4), 497-510.

Tilden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. *Research in Nursing and Health, 8(2),* 199-206.

Travis, S., & Hunt, P. (2001). Supportive and palliative care networks: A new model for integrated care. *International Journal of Palliative Nursing,* 7(10), 501-504.

van Tilburg, T. (1998). Losing and gaining in old age: Changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences & Social Sciences, 53(6),* S313-S323.

Warren, B. J. (1997). Depression, stressful life events, social support, and self-esteem in middle class African American women. *Archives of Psychiatric Nursing, 11(3),* 107-117.

Waterman, J. D., Blegen, M., Clinton, P., *Sc* Specht, J. P. (2001). Social isolation. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.) *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 651-663). St. Louis: Mosby.

Wellisch, D., Kagawa-Singer, M., Reid, S. L., Lin, Y., Nishikawa-Lee, S., & Wellisch, M. (1999). An exploratory study of social support: A cross-cultural comparison of Chinese, Japanese, and Anglo-American breast cancer patients. *Psycho-Oncology, 8(3),* 207-219.

S

Sueño

0004

Definición: **Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.**

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a_____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Indicadores:							
000401	**Horas de sueño**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000402	**Horas de sueño cumplidas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000403	**Patrón del sueño**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000404	**Calidad del sueño**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000405	**Eficiencia de sueño**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000407	**Hábito de sueño**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000418	**Duerme toda la noche**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000408	**Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000410	**Despertar a horas apropiadas**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000419	**Cama confortable**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000420	**Temperatura de la habitación confortable**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000411	**Hallazgos del electroencefalograma**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000412	**Hallazgos del electromiograma**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000413	**Hallazgos del electrooculograma**	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
000421	**Dificultad para conciliar el sueño**	m <	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000406	**Sueño interrumpido**	i	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000409	**Siesta inapropiada**	i	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000416	**Apnea del sueño**	i	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000417	**Dependencia de las ayudas para dormir**	i	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000422	**Pesadillas**	i	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000423	**Nicturia**	i	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000424	**Ronquidos**	i	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**
000425	**Dolor**	i	**2**	**3**	**4**	**5**	**NA**

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008

www.medilibros.com

S

BIBLIOGRAFÍA:

+Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Ill, Monk, T. H., Berman, S. R., 8t Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28(2),* 193-213.

Ellis, J. R., & Nowlis, E. A. (1994). *Providing nursing care within the nursing process* (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Hoch, C. C., Reynolds, C. F., & Houck, P. (1988). Sleep patterns in Alzheimer, depressed, and healthy elderly. *Western Journal of Nursing Research, 10(3),* 239-256.

Mead-Bennet, E. (1989). The relationship of primigravid sleep experience and select moods on the first postpartum day. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 19(2),* 146-152.

Noland, H., Price, J., Dake, J., & Telljohann, S. (2009). Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. *Journal of School Health, 79(5),* 224-230.

Paulsen, V. M., & Shaver, J. L. (1991). Stress, support, psychological states and sleep. *Social Science and Medicine, 32(11),* 1237-1243.

Porth, C. M. (2002). *Pathophysiology: Concepts of altered health states* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Redeker, N. S. (2000). Sleep in acute care settings: An integrative review. *Journal of Nursing Scholarship, 32(1),* 31-38.

Schoenfelder, D. P., & Culp, K. R. (2001). Sleep pattern disturbance. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 401-413). St. Louis: Mosby.

Topf, M. (1992). Effects of personal control over hospital noise on sleep. *Research in Nursing and Health, 15(1),* 19-28.

Topf, M., & Davis, J. E. (1993). Critical care unit noise and rapid eye movement sleep. *Heart & Lung, 22(3), 252-258.*

Williams, P. D., White, M. A., Powell, G. M., Alexander, D. J., & Conlon, M. (1988). Activity level in hospitalized children during sleep onset latency. *Computers in Nursing, 6(2),* 70-76.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Termorregulación 0800

Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
080009	Presencia de piel de gallina cuando hace frío	1	2	3	4	5	NA
080010	Sudoración con el calor	1	2	3	4	5	NA
080011	Tiritona con el frío	1	2	3	4	5	NA
080017	Frecuencia cardíaca apical	1	2	3	4	5	NA
080012	Frecuencia del pulso radial	1	2	3	4	5	NA
080013	Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	NA
080015	Comodidad térmica referida	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
080001	Temperatura cutánea aumentada	1	2	3	4	5	NA
080018	Disminución de la temperatura cutánea	1	2	3	4	5	NA
080019	Hipertermia	1	2	3	4	5	NA
080020	Hipotermia	1	2	3	4	5	NA
080003	Cefalea	1	2	3	4	5	NA
080004	Dolor muscular	1	2	3	4	5	NA
080005	Irritabilidad	1	2	3	4	5	NA
080006	Somnolencia	1	2	3	4	5	NA
080007	Cambios de coloración cutánea	1	2	3	4	5	NA
080008	Contractura muscular	1	2	3	4	5	NA
080014	Deshidratación	1	2	3	4	5	NA
080021	Calambres por calor	1	2	3	4	5	NA
080022	Golpe de calor	1	2	3	4	5	NA
080023	Congelación	1	2	3	4	5	NA

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

www.medilibros.com

BIBLIOGRAFÍA:

Ainslie, R N., Campbell, I. T., Lambert, J. R, MacLaren, D. R M., & Reilly, R. (2005). Physiological and metabolic aspects of very prolonged exercise with particular reference to hill walking. *Sports Medicine, 35(7),* 619-647.
Ballester, J. M., & Harchelroad, F. P. (1999). Hyperthermia: How to recognize and prevent heat-related illnesses. *Geriatrics, 54(7),* 20-24.
Caruso, C., Hadley, B., Shuklou, R., & Frame, P. (1992). Cooling effects and comfort of four cooling blanket temperatures in humans with fever. *Nursing Research, 41(2),* 68-72.
Charkoudian, N. (2003). Skin blood flow in adult human thermoregulation: How it works, when it does not, and why. *Mayo Clinic Proceedings, 78(5),* 603-612.
Elliott, F. (2005). Do the prep work. *Occupational Health & Safety,* 74(11), 6870.
Erickson, R., 8c Kerklin, S. (1992). Comparison of methods for core temperature measurement. *Heart & Lung, 21(3),* 297.
Finke, C. (1991). Measurement of the thermoregulatory response: A review. *Focus on Critical Care, 18(5),* 408-412.
Franceschl, V. (1991). Accuracy and feasibility of measuring oral temperature in critically ill adults. *Focus on Critical Care, 18(3),* 221-228.
Holtzclaw, B. J. (2001). Risk for altered body temperature. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, 8c J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 201-216). St. Louis: Mosby.
Murphy, K. (1992). Acetaminophen and ibuprofen: Finer control and overdose. *Pediatric Nursing, 18(4),* 428-431.
Parker, R. J., 8c Davidson, A. C. (2005). Hypothyroidism—An unexpected diagnosis following emergency treatment for heatstroke. *International Journal of Clinical Practice,* 59(Suppl. 147), 31-33.
Segatore, M. (1992). Fever after traumatic brain injury. *American Association of Neuroscience Nurse, 24(2),* 104-109.
Stewart, G., 8c Webster, D. (1992). Re-evaluation of the tympanic thermometer in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine, 21(2),* 158-161.
Summers, S., Dudgeon, N., Byram, K., 8c Zingsheim, K. (1990). The effects of two warming methods on core and surface temperatures, hemoglobin oxygen saturation, blood pressure, and perceived comfort of hypothermic postanesthesia patients. *Journal of Post Anesthesia Nursing,* 5(5), 354-364.
Watson, G., Casa, D. J., Fiala, K. A., Hile, A., Roti, M. W., Healey, J. C., et al. (2006). Creatine use and exercise heat tolerance in dehydrated men. *Journal of Athletic Training, 41(1),* 18-29.

T

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Termorregulación: recién nacido

0801

Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor durante los primeros 28 días de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a _____ Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
080106	Aumento de peso	1	2	3	4	5	NA
080107	Termogénesis sin tiritona	1	2	3	4	5	NA
080108	Uso de postura conservadora de calor (hipotermia)	1	2	3	4	5	NA
080109	Uso de postura disipadora de calor (hipertermia)	1	2	3	4	5	NA
080110	Destete de la incubadora	1	2	3	4	5	NA
080113	Equilibrio ácido-base	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
080116	Inestabilidad de la temperatura	1	2	3	4	5	NA
080117	Hipertermia	1	2	3	4	5	NA
080118	Hipotermia	1	2	3	4	5	NA
080119	Respiraciones irregulares	1	2	3	4	5	NA
080120	Taquipnea	1	2	3	4	5	NA
080103	Inquietud	1	2	3	4	5	NA
080104	Letargo	1	2	3	4	5	NA
080105	Cambios de coloración cutánea	1	2	3	4	5	NA
080111	Deshidratación	1	2	3	4	5	NA
080112	Glucemia inestable	1	2	3	4	5	NA
080114	Hiperbilirrubinemia	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Regulación metabólica (I) 1.ª edición 1997; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Bliss-Holtz, J. (1992). Temperature relationships in cold-stressed infants. *Neonatal Network, 11(2),* 72.

Bohnhorst, B., Heyne, T., Peter, C. S., & Poets, C. F. (2001). Skin-to-skin (kangaroo) care, respiratory control, and thermoregulation. *Journal of Pediatrics, 138(2),* 193-197.

Deacon, J., & O'Neill, P. (Eds.). (1999). *Core curriculum for neonatal intensive care nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Greer, P. (1988). Head coverings for newborns under radiant warmers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing,* 17(4), 265-270.

Keeling, E. B. (1992). Thermoregulation and axillary temperature measurements in neonates: A review of the literature. *Maternal-Child Nursing Journal, 20(3-4),* 124-140.

Konrad, C. (1980). *Nursing interventions to assess and control fever in infants and small children.* Unpublished master's thesis, The University of Iowa, Iowa City.

Mattson, S., 8f Smith, J. E. (Eds.). (2000). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Truman, P. (2006). Jaundice in the preterm infant. *Paediatric Nursing, 18(5),* 20-22.

T

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Tolerancia de la actividad **0005**

Definición: Respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en las actividades diarias.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO 1			2	3	4	5	
Indicadores:							
000501	Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad 1		2	3	4	5	NA
000502	Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad 1		2	3	4	5	NA
000503	Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad 1		2	3	4	5	NA
000508	Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad 1		2	3	4	5	NA
000504	Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad 1		2	3	4	5	NA
000505	Presión arterial diastólica en respuesta a la actividad 1		2	3	4	5	NA
000506	Hallazgos del electrocardiograma 1		2	3	4	5	NA
000507	Color de piel 1		2	3	4	5	NA
000509	Paso al caminar 1		2	3	4	5	NA
000510	Distancia de caminata 1		2	3	4	5	NA
000511	Tolerancia a subir escaleras 1		2	3	4	5	NA
000516	Resistencia de la parte superior del cuerpo 1		2	3	4	5	NA
000517	Resistencia de la parte inferior del cuerpo 1		2	3	4	5	NA
000518	Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) 1		2	3	4	5	NA
000514	Habilidad para hablar durante el ejercicio 1		2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A) 2.ª edición 2000; revisado 2004

BIBLIOGRAFÍA:

Barnett-Damewood, M., & Carlson-Catalano, J. (2000). Physical activity deficit: A proposed nursing diagnosis. *Nursing Diagnosis, 11(1),* 24-31.

Buchner, D. M. (1995). Clinical assessments of physical activity in older adults. In L. Z. Rubenstein, D. Wieland, & R. Bernabei (Eds.), *Geriatric assessment technology: The state of the art (147-159).* New York: Springer.

Hosking, R., & Hiller, G. (1989). Using nursing diagnosis in a cardiovascular clinical nurse specialist practice. *Journal of Advanced Medical-Surgical Nursing,* 1(3), 33-41.

Larson, J. L., 8c Leidy, N. K. (1998). Chronic obstructive pulmonary disease: Strategies to improve functional status. *Annual Review of Nursing Research, 16,*253-286.

Melillo, K. D., Houde, S. C., Williamson, E., 8c Futrell, M. (2000). Perceptions of nurse practitioners regarding their role in physical activity and exercise prescription for older adults. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners, 4(2),* 108-116.

Mol, V. J., & Baker, C. A. (1991). Activity intolerance in the geriatric stroke patient. *Rehabilitation Nursing, 16(6),* 337-344.

Roberts, S. L., & White, B. (1992). Common nursing diagnoses for pulmonary alveolar edema patients. *Dimensions of Critical Care Nursing, 11(1),* 13-27.

Tack, B. B., & Gilliss, C. L. (1990). Nurse-monitored cardiac recovery: A description of the first 8 weeks. *Heart & Lung, 19(5),* 491-499.

Wieseke, A., Twibell, R., Bennett, S., Marine, M., & Schoger, J. (1994). A content validation study of five nursing diagnoses by critical care nurses. *Heart & Lung, 23(4),* 345-351.

Página deliberadamente en blanco

www.medilibros.com

Toma de decisiones 0906

Definición: Capacidad para realizar juicios y escoger entre dos o más alternativas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____Aumentar a _____

		Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO		1	2	3	4	5	
Indicadores:							
090601	Identifica información relevante	1	2	3	4	5	NA
090602	Identifica alternativas	1	2	3	4	5	NA
090603	Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa	1	2	3	4	5	NA
090604	Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa	1	2	3	4	5	NA
090611	Identifica el tiempo necesario para apoyar cada alternativa	1	2	3	4	5	NA
090612	Identifica la secuencia necesaria para apoyar cada alternativa	1	2	3	4	5	NA
090605	Reconoce contradicción con los deseos de los demás	1	2	3	4	5	NA
090606	Reconoce el contexto social de la situación	1	2	3	4	5	NA
090607	Reconoce las implicaciones legales relevantes	1	2	3	4	5	NA
090608	Compara alternativas	1	2	3	4	5	NA
090609	Escoge entre varias alternativas	1	2	3	4	5	NA

www.medilibros.com

Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Neurocognitiva (J) 1.ª edición 1997; revisado 2004,2008

BIBLIOGRAFIA:

Abraham, I., & Reel, S. (1993). Cognitive nursing interventions with long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. *Archives of Psychiatric Nursing,* 6(6), 356-365.

Agostinelli, B., Demers, K., Garrigan, D., & Waszynski, C. (1994). Targeted interventions: Use of the Mini-Mental State Exam. *Journal of Gerontological Nursing,* 20(8), 15-23.

Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. *Applied Nursing Research,* 5(3), 127-133.

Foreman, M., Gilíes, D., & Wagner, D. (1989). Impaired cognition in the critically ill elderly patient: Clinical implications. *Critical Care Nursing Quarterly, 12(1),* 61-73.

Jubeck, M. (1992). Are you sensitive to the cognitive needs of the elderly? *Home Healthcare Nurse, 10(5),* 20-25.

Kendall, E., Shum, D., Halson, D., Bunning, S., 8c Teb, M. (1997). The assessment of social problem-solving ability following traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 12(3),* 68-78.

Kupferer, S., Uebele, J., 8c Levin, D. (1988). Geriatric ambulatory surgery patients: Assessing cognitive functions. *AORN Journal, 47(3),* 752-766.

Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America,* 1(1), 45-53.

Strub, R. L., 8c Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

Uniform Data System for Medical Rehabilitation. (1997). *Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM™ instrument) (version 5.1).* Buffalo, NY: Author.

Vellinga, A., Smit, J. H., van Leeuwen, E., van Tilburg, W., 8c Jonker, C. (2004). Instruments to assess decision-making capacity: An overview. *International Psychogeriatrics, 16(4),* 397-419.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

CUARTA PARTE

Vínculos NOC: patrones funcionales de salud y NANDA Internacional

www.medilibros.com

De Gordon, M. (2011). *Manual of nursing diagnosis* (12th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning, www.jblearning.com. Reproducido con autorización.

Nursing Diagnoses—Definitions and Classification 2012-2014. Copyright © 2012, 1994-2012 de la NANDA International. Utilizada por acuerdo con Blackwell Publishing Limited, una compañía de John Wiley and Sons, Inc. Para realizar unas valoraciones seguras y eficaces utilizando los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I, es esencial que los profesionales de enfermería se refieran a las definiciones y características definitorias de los diagnósticos enumerados en la obra.

Vínculos NOC: patrones funcionales de salud

Este apartado proporciona vínculos actualizados entre los patrones funcionales de salud identificados por Gordon[1,2] y los resultados de la NOC desarrollados hasta el momento en tres niveles de abstracción: persona, familia y comunidad. Estos vínculos se publicaron por primera vez en la segunda edición de la NOC. El trabajo inicial realizado por Gordon[1] mostró la importancia de la valoración por la enfermera de los 11 conceptos de salud, utilizando patrones de conducta a lo largo del tiempo en vez de sucesos aislados del paciente. Esta estrategia estudia la *secuencia de conducta* a lo largo del tiempo incorporando una visión general de la conducta en su naturaleza fisiológica, psicológica o sociológica. Los patrones fueron propuestos por Gordon para servir como medio de identificación de diagnósticos enfermeros durante el desarrollo inicial de las declaraciones de los problemas de los pacientes que fueron estandarizadas para uso en la práctica clínica y proporcionan un marco estructurado para la valoración del paciente/usuario. Por ejemplo, la enfermera puede utilizar una entrevista y realizar una exploración física a cada paciente que recibe cuidados de enfermería con el fin de valorar cada uno de los 11 patrones de salud.

Debido a la popularidad y a la larga historia de la utilización de los patrones en enfermería, se desarrollaron los vínculos entre los resultados de la NOC y los 11 patrones de salud para ayudar a las enfermeras que habitualmente los utilizan como una estructura de valoración en la práctica. Además, muchos centros educativos utilizan los patrones como una herramienta para enseñar la fase de valoración del proceso enfermero a los estudiantes de enfermería. Los vínculos proporcionan otra forma de identificar resultados relevantes para las enfermeras que utilizan la NOC en docencia, la práctica y la investigación. Cada resultado se asigna a un patrón específico basado en el nombre del patrón y su definición desarrollados por Gordon. Los resultados que describen el estado de salud actual de una naturaleza más general, cuando no se ajustaban a un patrón más específico, se colocaron en el patrón de Percepción de la salud-Manejo de la salud. Muchos de estos resultados se valorarían principalmente mediante una valoración física en lugar de mediante una entrevista con el paciente/usuario sobre sus percepciones de salud.

Treinta y seis resultados no podían ser colocados en esta estructura y aparecen como una lista al final de los vínculos. Los vínculos de la NOC con los 11 patrones de salud son importantes para: 1) ayudar a las personas a aprender y a utilizar la NOC, 2) mejorar las habilidades de razonamiento diagnóstico en la enfermería, 3) identificar nuevos resultados para el desarrollo de la NOC, especialmente a medida que se desarrollan más resultados de los niveles familia y comunidad y 4) con el énfasis actual dado a resultados en la asistencia sanitaria, enfatizar la efectividad de las intervenciones enfermeras. El uso actual por las enfermeras de este enfoque en patrones es predominante en Estados Unidos e internacionalmente.

Bibliografía:

1. Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis: Process and application* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
2. Gordon, M. (2011). *Manual of nursing diagnosis* (12th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) ORGANIZADA SEGÚN LOS ONCE PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

Patrón Manejo-Percepción de la salud:

Describe el patrón de salud y de bienestar percibido por el paciente/usuario y cómo se maneja la salud a lo largo del tiempo. Incluye percepciones generales sobre salud, manejo de la salud en general, prácticas de prevención, incumplimiento posible o real, motivación para fomentar la salud y percepciones irreales de la salud o la enfermedad. En el nivel familia, el enfoque de este patrón es la percepción general del estado de salud de la familia. La valoración de este patrón puede poner de manifiesto el miembro de la familia que más influye en las decisiones relacionadas con la salud. En el nivel comunidad, se valoran los intereses generales respecto a problemas de salud y servicios comunitarios. Por ejemplo, puede incluir datos objetivos de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad, tasas de accidentes y estadísticas sobre violencia.

Nivel persona:

Aceptación: estado de salud
Adaptación del prematuro
Autocontrol de las convulsiones
Autocontrol: arritmia
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: medicación parenteral
Autogestión de los cuidados
Bienestar del cuidador principal
Bienestar personal
Caídas
Calidad de vida
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de la salud maternal en el posparto
Conducta de prevención de caídas
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conducta sanitaria prenatal
Conductas de seguridad personal
Conductas de vacunación
Control de síntomas
Control del dolor
Control del riesgo
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: deterioro auditivo
Control del riesgo: deterioro visual
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotensión
Control del riesgo: hipotermia
Control del riesgo: ojo seco
Control del riesgo: osteoporosis
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo: trastorno lipídico
Control del riesgo: trombos
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo: adulto mediana edad

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel persona (cont.)

Estado nutricional del lactante
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: energía
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Función gastrointestinal
Función hepática
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Lactancia materna: destete
Mantenimiento de la lactancia materna
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de glucemia
Peso: masa corporal
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Salud oral
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad del ojo seco
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

Nivel familia:

Control del riesgo familiar: obesidad

Nivel comunidad:

Control del riesgo social: obesidad

www.medilibros.com

Patrón de Eliminación:

Describe el patrón de la función excretora (p. ej., intestino, vejiga y piel) en el nivel de la persona. La exploración física incluye la detección y análisis macroscópico de muestras y prótesis como bolsas de ostomía. La enfermera identifica los patrones de incontinencia urinaria o intestinal, y la dificultad para orinar y el estreñimiento. A nivel de familia y comunidad se centra en la eliminación de desechos y en las prácticas relacionadas con la higiene.

Nivel persona:

Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis
Autocuidado de la ostomía
Continencia urinaria
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Función renal
Incontinencia intestinal

Actualmente la NOC no tiene resultados centrados en el patrón de eliminación en el nivel familia o comunidad.

Patrón de Actividad-Ejercicio:

Se centra en el ejercicio, actividad, ocio y entretenimiento e incluye las capacidades percibidas para el movimiento, el autocuidado y el control del hogar. La exploración física incluye la marcha, postura, tono muscular, ausencia de parte del cuerpo y el uso de dispositivos de ayuda. En el nivel de familia y comunidad se valoran los patrones de actividad. Esto incluye actividades recreativas y culturales y el transporte público.

Nivel persona:

Ambular
Ambular: silla de ruedas
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: baño
Autocuidados: comer
Autocuidados: higiene
Autocuidados: higiene oral
Autocuidados: uso del inodoro

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel persona (cont.)

Deseo de vivir
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Envejecimiento físico
Equilibrio en el estilo de vida
Estado cardiopulmonar
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado de salud del estudiante
Estado de salud personal
Estado fetal: durante el parto
Estado fetal: prenatal
Estado inmune
Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Estado materno: puerperio
Estado respiratorio
Estado respiratorio: ventilación
Fatiga: efectos nocivos
Gestión del tiempo personal
Motivación
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Preparación antes del procedimiento
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Preparación para el alta: vida independiente
Preparación para el alta: vivir con apoyo
Prevención de la aspiración
Recuperación de las quemaduras
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Respuesta a la medicación
Salud emocional del cuidador principal
Salud física del cuidador principal
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física
Severidad de la retirada de sustancias
Signos vitales

Nivel familia:

www.medilibros.com

Estado de salud de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Nivel comunidad:

Control del riesgo social: enfermedad crónica
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: exposición al plomo
Control del riesgo social: violencia
Estado de inmunización de la comunidad
Estado de salud de la comunidad
Preparación para un desastre en la comunidad
Respuesta ante un desastre en la comunidad

Patrón Nutricional-Metabólico:

Describe el patrón de consumo de alimentos y líquidos en relación con la necesidad metabólica. Para este patrón la exploración física se centra en la piel, las prominencias óseas, el cabello, las mucosas orales, los dientes, la adecuación de la altura y el peso a la etapa vital y la temperatura corporal.

En el nivel familia la valoración se centra en los patrones de consumo de alimentos e identifica quién toma las decisiones sobre la ingesta nutricional de los miembros de la familia, mientras que la valoración de la comunidad se centra en estos patrones en el vecindario.

Nivel persona:

Apetito
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Conducta de aumento de peso
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta de pérdida de peso
Control de náuseas y vómitos
Crecimiento
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado nutricional

Nivel persona (cont.)

Autocuidados: vestir
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Conservación de la energía
Curación ósea
Deambulación segura
Efectividad de la bomba cardíaca
Energía psicomotora
Equilibrio
Estado circulatorio
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Forma física
Fugas
Función esquelética
Marcha
Movilidad
Movimiento articular
Movimiento articular: cadera
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: columna vertebral
Movimiento articular: cuello
Movimiento articular: dedos
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: muñeca
Movimiento articular: pasivo
Movimiento articular: rodilla
Movimiento articular: tobillo
Movimiento coordinado
Nivel de autocuidado
Nivel de fatiga
Nivel de hiperactividad
Participación en actividades de ocio
Participación en el ejercicio
Participación en juegos
Posición corporal: autoiniciada
Realización de transferencia
Rendimiento de los mecanismos corporales
Resistencia
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
Riesgo de tendencia a las fugas
Tolerancia de la actividad

Actualmente la NOC no tiene resultados centrados en el patrón de actividad-ejercicio en el nivel familia o comunidad.

Patrón Cognitivo-Perceptivo:

www.medilibros.com

Describe la función sensorial, perceptiva y cognitiva. Las áreas de interés son la adecuación de las habilidades lingüísticas, la memoria, las habilidades para la resolución de problemas y la toma de decisiones, y las funciones sensoriales de visión, audición, tacto, gusto y olfato. Además, se incluyen la percepción del dolor y la compensación de pérdida sensorial. El enfoque en la familia y en la comunidad está en cómo se toman las decisiones.

Nivel persona:

Atención al lado afectado
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Cognición
Concentración
Conducta de compensación auditiva
Conducta de compensación visual
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: alimentación con biberón
alimentación con taza
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: control del consumo de sustancias
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la fertilidad
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio Conocimiento:
Conocimiento: gestación
Conocimiento: gestión del tiempo
Conocimiento: lactancia materna
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

Nivel persona (cont.)

Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: medicación
Conocimiento: parto y alumbramiento
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: prevención de trombos
Conocimiento: prevención del embarazo
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: salud materna en el puerperio
Conocimiento: salud materna en la preconcepción
Conocimiento: seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal
Elaboración de la información
Estado de la función sensorial
Estado neurológico
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: función sensitiva/motora depares craneales
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado neurológico: periférico
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: gusto y olfato
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: táctil
Función sensitiva: visión
Memoria
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Pensamiento abstracto
Perfusión tisular: cerebral
Toma de decisiones

www.medilibros.com

Nivel comunidad:

Competencia social

Actualmente la NOC no tiene resultados centrados en el patrón cognitivo-perceptivo en el nivel familia.

Patrón Reposo-Sueño:

Describe el patrón de sueño, descanso y relajación en el programas familiares y patrones de relajación centrados en nivel de persona, familia y comunidad. Los niveles familia actividades de grupo, y comunidad se centran en perturbaciones como el ruido,

Nivel persona:

Descanso
Sueño

Actualmente la NOC no tiene resultados centrados en el patrón reposo-sueño en el nivel familia o comunidad.

Patrón de Autopercepción-Autoconcepto:

Describe el patrón de autoconcepto y de las percepciones de uno mismo incluyendo la imagen corporal, el yo social, la autocompetencia y los estados de ánimo subjetivos. Las evaluaciones negativas de uno mismo incluyen disconfort, cambio, pérdida y amenaza. En el nivel familia y comunidad se centra en la posición en la comunidad, en la competencia y en la imagen.

Nivel persona:

Autoestima
Autonomía personal
Conciencia de uno mismo
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio emocional
Esperanza

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nivel persona (cont.)

Estado de comodidad
Estado de comodidad: entorno
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Identidad
Imagen corporal
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de depresión Nivel de malestar Severidad de la soledad Severidad de los síntomas Severidad del sufrimiento

Nivel familia:

Funcionamiento de la familia

Nivel comunidad:

Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad
Efectividad del programa comunitario

Patrón Rol-Relaciones:

Describe el patrón del desempeño del rol y de las relaciones. Este patrón incluye roles familiares, laborales o estudiantiles y sociales. La pérdida, el cambio y la amenaza son algunos de los retos más importantes incluidos en este patrón. En el nivel familia se centra en la dinámica de la familia y se basa en relaciones estrechas y de apoyo o en relaciones negativas que incluye el abuso y la violencia.

Nivel persona:

Autocontrol de la conducta abusiva
Cese de la desatención
Cese del abuso
Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Habilidades de interacción social
Implicación social
Lazos afectivos padres-hijo
Protección del abuso
Recuperación del abandono
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Soporte social

www.medilibros.com

Nivel familia:

Apoyo familiar durante el tratamiento
Clima social de la familia
Integridad de la familia

Nivel comunidad:

Nivel de violencia social

Patrón Sexualidad-Reproducción:

Describe los patrones de satisfacción y de insatisfacción del ción. En el nivel familia se centra en la pareja, mientras que en paciente/usuario con sus patrones de sexualidad y reproduc- el nivel comunidad se centra en actitudes hacia la sexualidad.

Nivel comunidad:

Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables

Actualmente la NOC no tiene resultados centrados en el patrón de valores-creencias en el nivel familia.

Resultados no clasificados dentro de un patrón funcional

Coagulación sanguínea
Entorno seguro de asistencia sanitaria
Integridad del acceso para hemodiálisis
Reacción transfusional sanguínea
Respuesta alérgica: localizada
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Satisfacción del paciente/usuario
Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales
Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional
Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación
Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados
Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico
Satisfacción del paciente/usuario: cuidados
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos
Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor
Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos
Satisfacción del paciente/usuario: seguridad
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la enfermedad arterial periférica
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico

www.medilibros.com

Nivel persona:

Funcionamiento sexual
Identidad sexual
Maduración física: femenina
Maduración física: masculina
Recuperación tras el abuso: sexual
Severidad de los síntomas: perimenopausia
Severidad de los síntomas: síndrome premenstrual (SPM)

Actualmente la NOC no tiene resultados centrados en el patrón de sexualidad-reproducción en el nivel familia o comunidad.

Patrón de Afrontamiento-Tolerancia al estrés:

Describe el patrón general de afrontamiento y la efectividad del patrón en términos de tolerancia al estrés. El nivel familia se centra en patrones similares. El nivel comunidad se centra en áreas problemáticas como el desempleo, las tensiones raciales o étnicas, el abuso de las drogas o las tasas de accidentes.

Nivel persona:

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación al traslado
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Adaptación del niño a la hospitalización
Adaptación del recién nacido
Afrontamiento de problemas
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol de la mutilación
Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del impulso suicida
Autocontrol del miedo
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Factores estresantes del cuidador familiar
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Nivel de agitación
Nivel de estrés
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Recuperación tras el abuso: económico
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras un abuso
Resiliencia personal
Resistencia del papel del cuidador
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa

www.medilibros.com

Nivel familia:

Afrontamiento de los problemas de la familia
Normalización de la familia
Resiliencia familiar

Nivel comunidad:

Respuesta a la aflicción de la comunidad
Resiliencia de la comunidad

Patrón de Valores-Creencias:

Describe los patrones de valores, creencias (incluyendo las espirituales) u objetivos que guían las elecciones y las decisiones. Este patrón proporciona directrices sobre comportamiento en el nivel persona, familia o comunidad.

Nivel persona:

Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Orientación sobre la salud
Salud espiritual

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Vínculos NOC: diagnósticos NANDA Internacional

A medida que las clasificaciones de las terminologías enfermeras se vuelven más completas, el gran número de posibles combinaciones de diagnósticos, intervenciones y resultados enfermeros puede ser arrollador para la enfermera que planifica los cuidados del paciente, en cualquier ámbito. En 2012 se publicó un libro nuevo centrado en los vínculos entre la NOC y la NIC[1], estructurado tanto en diagnósticos enfermeros como en las enfermedades a menudo experimentadas por los pacientes. El libro es un recurso excelente para las enfermeras que utilizan las tres terminologías. Aunque en este libro se han identificado resultados para cada diagnóstico de la NANDA Internacional, no es una lista exhaustiva de los resultados que se podrían seleccionar para satisfacer las necesidades del paciente. Este apartado contiene vínculos propuestos entre la clasificación NANDA-I[2] publicada el año 2012 y la edición actual de la NOC. Los 490 resultados de esta edición están vinculados con los 216 diagnósticos enfermeros.

Un vínculo es una asociación o relación que existe entre un problema de un paciente, familia o comunidad (diagnóstico enfermero) y un resultado deseado (solución o mejora del problema). El cambio en un resultado generalmente es consecuencia de una intervención por parte de la enfermera u otro proveedor de asistencia sanitaria. Los tratamientos elegidos para un diagnóstico varían en función de la pericia de la enfermera, el resultado elegido, el intervalo de tiempo de la interacción paciente-enfermera, y las preferencias del paciente. Los resultados se miden antes de la intervención y a intervalos determinados después de la intervención. En general, los vínculos de diagnósticos y resultados ayudan a la enfermera a elegir un resultado para un problema específico del paciente, basándose en la definición del problema, las características definitorias y los factores relacionados del diagnóstico. Este proceso facilita la valoración del estado del paciente, mejora la toma de decisiones clínicas y refuerza el razonamiento diagnóstico de la enfermera. Los vínculos también ayudan en el desarrollo de planes de cuidados estandarizados para poblaciones específicas que pueden ser individualizados para cada paciente por la enfermera. Los vínculos también mejoran y apoyan los esfuerzos para informatizar los datos enfermeros en los registros de salud electrónicos o programas informáticos de planificación de cuidados. El trabajo de los vínculos apoya el perfeccionamiento continuo de la clasificación NOC, ayudando a identificar los resultados que faltan para el desarrollo futuro.

Los vínculos de los resultados con los diagnósticos enfermeros identificados en este apartado son opciones que puede elegir la enfermera durante el proceso de planificación de los cuidados. Otros resultados también pueden ser apropiados para un problema clínico específico y deben ser considerados por la enfermera. En este momento, los vínculos se basan principalmente en el juicio experto pero, a medida que estén disponibles los datos de la investigación y la práctica clínica, se incluyen y se perfeccionan nuevos vínculos basados en el uso real en la práctica. Se necesita más investigación en esta área para validar los vínculos proporcionados entre los diagnósticos NANDA-I y los resultados NOC. Esta investigación y validación clínica debe incluir una diversidad de poblaciones de pacientes (pacientes con enfermedades tanto agudas como crónicas), pacientes en todas las etapas de la vida (desde nacimiento hasta muerte), y pacientes que reciben cuidados en distintos ámbitos (desde el cuidado intensivo hasta el domiciliario).

Los diagnósticos enfermeros se organizan en los tres tipos principales de diagnósticos proporcionados en la Clasificación NANDA-I: *diagnósticos enfermeros reales* (el paciente tiene el problema), *diagnósticos enfermeros de riesgo* (el paciente tiene una alta probabilidad de desarrollar el problema), y *diagnósticos enfermeros de promoción de la salud* (el paciente puede mejorar su salud y bienestar). Para un *diagnóstico real*, se proporcionan tres categorías de resultado. La primera categoría proporciona resultados para medir la resolución del diagnóstico enfermero. La segunda categoría proporciona resultados adicionales para medir las características definitorias identificadas para el diagnóstico enfermero. La tercera categoría proporciona resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios. Dividir los resultados según los componentes de cada diagnóstico real de NANDA-I ayuda a la enfermera elegir los resultados que pueden medir el resultado global además de la característica definitoria o el impacto de los factores relacionados de cada diagnóstico. Para un *diagnóstico de riesgo*, se proporcionan dos categorías de resultados. La primera categoría proporciona resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico. La segunda categoría de resultados está asociada con los factores de riesgo. Esto permite a la enfermera valorar un problema potencial

www.medilibros.com

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

y medir los factores de riesgo claves para un paciente que tiene la probabilidad de desarrollar el diagnóstico. Para un *diagnóstico de promoción de la salud*, sólo hace falta una categoría de resultados. Este tipo de diagnóstico proporciona solamente las características definitorias de la Clasificación NANDA-I. Cada diagnóstico tiene una lista de resultados centrados en la medición de las características definitorias identificadas.

Bibliografía

1. lohnson, M,, Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H,, Maas, M,, & Swanson, E. (2012). NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care. St. Louis: Elsevier.
2. *Nursing diagnoses—Definitions and classification 2012-2014.* Copyright (2012,1994-2012 by NANDA International. Used by arrangement with Blackwell Publishing Limited, a company of lohn Wiley and Sons, Inc.

Diagnósticos enfermeros reales

Actividades recreativas, Déficit de

Definición: Disminución de la estimulación (o interés o participación) en actividades recreativas o de ocio.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Participación en actividades de ocio
Participación en juegos

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Implicación social
Motivación
Severidad de la soledad

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación al traslado
Adaptación del niño a la hospitalización
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico

www.medilibros.com

Aflicción crónica

Definición: Patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza generalizada experimentado (por un familiar, cuidador, persona con una enfermedad crónica o discapacidad) en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Nivel de depresión
Resolución de la aflicción
Severidad de la soledad

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol del miedo
Autoestima
Bienestar personal
Cognición
Elaboración de la información
Equilibrio emocional
Esperanza
Habilidades de interacción social
Implicación social
Nivel de agitación
Nivel de estrés
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Resolución de la culpa
Severidad de la soledad
Toma de decisiones

Aflicción crónica (cont.)

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Calidad de vida
Envejecimiento físico
Equilibrio en el estilo de vida
Factores estresantes del cuidador familiar
Modificación psicosocial: cambio de vida
Resiliencia personal
Resistencia del papel del cuidador
Salud espiritual

Afrontamiento defensivo

Definición: Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Afrontamiento de problemas

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol de la agresión
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol
Estado de comodidad
Habilidades de interacción social
Identidad
Implicación social
Nivel de ansiedad
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación al traslado
Autocontrol de los impulsos
Autoestima
Calidad de vida
Conciencia de uno mismo
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Equilibrio en el estilo de vida
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Nivel de estrés
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Severidad de la retirada de sustancias
Soporte social

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Afrontamiento familiar comprometido

Definición: Una persona de referencia que habitualmente brinda soporte (familiar, persona significativa o amigo íntimo), proporciona un apoyo, confort, ayuda o estímulo que puede ser necesario para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su reto de salud, que es insuficiente, ineficaz o está comprometido.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Afrontamiento de los problemas de la familia
Apoyo familiar durante el tratamiento
Normalización de la familia
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Nivel de ansiedad
Nivel de miedo
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Salud emocional del cuidador principal
Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales
Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico
Satisfacción del paciente/usuario: cuidados
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor
Severidad de la soledad

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación al traslado
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Autocontrol de la ansiedad
Cese de la desatención
Cese del abuso
Clima social de la familia
Cognición
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Desempeño del rol de padres
Equilibrio en el estilo de vida
Factores estresantes del cuidador familiar
Fatiga: efectos nocivos
Funcionamiento de la familia
Implicación social
Integridad de la familia
Lazos afectivos padres-hijo
Nivel de estrés
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resiliencia familiar
Resistencia del papel del cuidador
Salud física del cuidador principal
Soporte social

www.medilibros.com

Afrontamiento familiar incapacitante

Definición: Comportamiento de una persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) que inhabilita sus propias capacidades y las del paciente para abordar de forma eficaz las tareas esenciales para la adaptación de uno de ellos al reto de salud.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Afrontamiento de los problemas de la familia
Apoyo familiar durante el tratamiento
Normalización de la familia
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Bienestar del cuidador principal
Cese de la desatención
Cese del abuso
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Recuperación del abandono
Recuperación tras un abuso
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resiliencia familiar

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de problemas
Clima social de la familia
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Equilibrio en el estilo de vida
Factores estresantes del cuidador familiar
Fatiga: efectos nocivos
Funcionamiento de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de ansiedad social
Nivel de estrés
Resiliencia personal
Resolución de la culpa
Salud emocional del cuidador principal
Soporte social

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Afrontamiento ineficaz

Definición: Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Afrontamiento de problemas
Nivel de estrés

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Adaptación del niño a la hospitalización
agresión
Autocontrol de la conducta abusiva
Autocontrol de la ira
Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del impulso suicida
Concentración
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Desempeño del rol Autocontrol de la
Elaboración de la información
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Resiliencia personal
Severidad de la retirada de sustancias
Soporte social
Sueño
Toma de decisiones

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación al traslado
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la mutilación
Autoestima
Bienestar personal
Calidad de vida
Cognición
Conciencia de uno mismo
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: recursos sanitarios
Conservación de la energía
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Equilibrio en el estilo de vida
Factores estresantes del cuidador familiar
Habilidades de interacción social
Lazos afectivos padres-hijo
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de miedo
Recuperación tras un abuso
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa

www.medilibros.com

Afrontamiento ineficaz de la comunidad

Definición: Patrón de actividades de la comunidad para la adaptación y solución de problemas que resulta inadecuado para satisfacer las demandas o necesidades de la comunidad.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Competencia social
Efectividad del programa comunitario
Respuesta ante un desastre en la comunidad

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Control del riesgo social: enfermedad crónica
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: exposición al plomo
Control del riesgo social: obesidad
Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
Control del riesgo social: violencia
Nivel de violencia social

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad
Estado de inmunización de la comunidad
Estado de salud de la comunidad
Preparación para un desastre en la comunidad
Resiliencia de la comunidad
Respuesta a la aflicción de la comunidad

Aislamiento social

www.medilibros.com

Definición: Soledad experimentada por la persona y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Implicación social
Severidad de la soledad

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación a la discapacidad física
Bienestar personal
Clima social de la familia
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol
Habilidades de interacción social
Nivel de ansiedad social
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Participación en actividades de ocio
Participación en juegos
Soporte social

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación al traslado
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la ira
Autoestima
Cognición
Comunicación
Equilibrio emocional
Estado de salud personal
Imagen corporal
Movilidad
Nivel de demencia
Resolución de la aflicción
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Ambulación, Deterioro de la

Definición: Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Ambular
Movilidad

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Función esquelética
Marcha
Movimiento coordinado
Rendimiento de los mecanismos corporales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Cognición
Conducta de compensación visual
Conducta de prevención de caídas
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: prevención de caídas
Equilibrio
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: periférico
Forma física
Función sensitiva: visión
Movimiento articular: cadera
Movimiento articular: columna vertebral
Movimiento articular: rodilla
Movimiento articular: tobillo
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de fatiga
Nivel del dolor
Peso: masa corporal
Resistencia
Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico
Satisfacción del paciente/usuario: seguridad
Tolerancia de la actividad

www.medilibros.com

Ansiedad

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

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Concentración
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Control de náuseas y vómitos
Deambulación segura
Elaboración de la información
Estado neurológico: autónomo
Función sensitiva: táctil
Nivel de agitación
Nivel de delirio
Nivel de fatiga
Nivel de hiperactividad
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Riesgo de tendencia a las fugas
Severidad de las náuseas y vómitos
Signos vitales
Sueño
Toma de decisiones

Ansiedad (cont.)

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Adaptación al traslado
Adaptación del niño a la hospitalización
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la mutilación
Autocontrol de los impulsos
Autoestima
Bienestar personal
Conciencia de uno mismo
Conductas de vacunación
Control de síntomas
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de comodidad
Estado de comodidad: entorno
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Habilidades de interacción social
Identidad sexual
Lazos afectivos padres-hijo
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de demencia
Nivel de estrés
Recuperación del abandono
Recuperación tras un abuso
Resolución de la aflicción
Salud espiritual
Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico
Satisfacción del paciente/usuario: cuidados
Severidad de la infección
Severidad de la retirada de sustancias

www.medilibros.com

Ansiedad ante la muerte

Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada para la propia existencia.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Esperanza
Muerte confortable
Muerte digna
Salud espiritual

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Afrontamiento de problemas
de comodidad: psicoespiritual
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión Estado
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Severidad del sufrimiento

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Aceptación: estado de salud
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol del miedo
Autonomía personal
Control del dolor
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Desarrollo: adulto mayor
Estado de comodidad
Nivel de estrés
Nivel de malestar
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Autocuidado: alimentación, Déficit de

Definición: Deterioro de la capacidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocuidados: comer

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Estado de deglución
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Cognición
Conducta de compensación visual
Energía psicomotora
Estado de comodidad: entorno
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: periférico
Función esquelética
Función sensitiva: visión
Motivación
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: dedos
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: muñeca
Movimiento coordinado
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Prevención de la aspiración
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico

www.medilibros.com

Autocuidado: baño, Déficit de

Definición: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de baño/higiene.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocuidados: baño
Autocuidados: higiene

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Ambular
Ambular: silla de ruedas
Movilidad
Rendimiento de los mecanismos corporales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Atención al lado afectado
Cognición
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: mecanismos corporales
Energía psicomotora
Estado de comodidad: entorno
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado neurológico: periférico
Función esquelética
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: visión
Motivación
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Resistencia
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico

Automutilación

Definición: Conducta deliberadamente autolesiva que: causa un daño tisular con la intención de provocar una lesión no letal que alivie la tensión.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocontrol de la mutilación

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Curación de la herida: por primera intención
Curación de las quemaduras
Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de problemas
Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autoestima
Clima social de la familia
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de drogas
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Equilibrio emocional
Habilidades de interacción social
Identidad
Identidad sexual
Imagen corporal
Integridad de la familia
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Recuperación tras un abuso
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Severidad de la soledad
Soporte social

www.medilibros.com

Baja autoestima crónica

Definición: Larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus propias capacidades.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autoestima

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autonomía personal
Conciencia de uno mismo
Implicación social
Nivel de depresión
Resiliencia personal
Resolución de la culpa

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol de la depresión
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Calidad de vida
Clima social de la familia
Desempeño del rol
Equilibrio emocional
Esperanza
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Habilidades de interacción social

Autocuidado: uso del inodoro, Déficit de

Definición: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de evacuación.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: uso del inodoro

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Ambular
Ambular: silla de ruedas
Autocuidados: higiene
Autocuidados: vestir
Equilibrio
Movimiento coordinado
Posición corporal: autoiniciada

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Cognición
Conducta de compensación visual
Estado de comodidad: entorno
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Función esquelética
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: visión
Movilidad
Movimiento articular
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Realización de transferencia
Resistencia
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico

www.medilibros.com

Autocuidado: vestido, Déficit de

Definición: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de vestido y arreglo personal.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocuidados: vestir

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Equilibrio
Movilidad
Movimiento articular
Posición corporal: autoiniciada
Rendimiento de los mecanismos corporales
Toma de decisiones

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Atención al lado afectado
Cognición
Conducta de compensación visual
Energía psicomotora
Estado de comodidad: entorno
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: periférico
Fatiga: efectos nocivos
Función esquelética
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: visión
Motivación
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: dedos
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: muñeca
Movimiento coordinado
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Resistencia
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Baja autoestima crónica (cont.)

Imagen corporal
Integridad de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Nivel de ansiedad social
Nivel de estrés
Normalización de la familia
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: sexual
Recuperación tras un abuso
Resiliencia familiar
Resolución de la culpa
Salud espiritual
Severidad de la soledad
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento

Baja autoestima situacional

Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autoestima

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación a la discapacidad física
Conciencia de uno mismo
Modificación psicosocial: cambio de vida
Resiliencia personal
Resolución de la culpa

www.medilibros.com

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de problemas
Atención al lado afectado
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autonomía personal
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres
Equilibrio en el estilo de vida
Imagen corporal
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de estrés
Recuperación de las quemaduras
Recuperación del abandono
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Recuperación tras un abuso
Resolución de la aflicción

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Cansancio del rol de cuidador (cont.)

Salud física del cuidador principal

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de los problemas de la familia
Apoyo familiar durante el tratamiento
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: medicación
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Conservación de la energía
Energía psicomotora
Equilibrio en el estilo de vida
Implicación social
Nivel de ansiedad
Nivel de demencia
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en actividades de ocio
Resiliencia familiar
Riesgo de tendencia a las fugas
Severidad de la retirada de sustancias
Soporte social

Capacidad adaptativa intracraneal, Disminución de la

Definición: Compromiso de los mecanismos dinámicos de líquido intracraneal que normalmente compensan el incremento del volumen intracraneal, resultando en repetidos aumentos desproporcionados de la presión intracraneal (PIC), en respuesta a una variedad de estímulos nocivos o no.

www.medilibros.com

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocontrol de las convulsiones
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Cognición
Estado neurológico
Perfusión tisular: cerebral

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Comunicación
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado respiratorio
Hidratación
Orientación cognitiva
Severidad de la hipotensión

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Campo de energía, Perturbación del

Definición: Desorganización del flujo de energía que rodea a una persona, lo que ocasiona una falta de armonía del cuerpo, la mente y/o el espíritu.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Bienestar personal
Estado de salud personal
Salud espiritual

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: gusto y olfato
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: táctil
Función sensitiva: visión

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: adolescencia
Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Movilidad
Nivel de ansiedad
Nivel de miedo
Nivel del dolor
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resolución de la aflicción
Respuesta a la medicación
Severidad de la lesión física
Severidad del sufrimiento

www.medilibros.com

Cansancio del rol de cuidador

Definición: Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Preparación del cuidador familiar domiciliario
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resistencia del papel del cuidador

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Afrontamiento de problemas
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Bienestar del cuidador principal
Clima social de la familia
Conducta de la salud maternal en el posparto
Conocimiento: gestión del tiempo
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Factores estresantes del cuidador familiar
Funcionamiento de la familia
Gestión del tiempo personal
Nivel de depresión
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Salud emocional del cuidador principal

Conflicto de decisiones

Definición: Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida, o supone un reto para los valores y creencias personales.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Toma de decisiones

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autonomía personal
Cognición
Elaboración de la información
Nivel de estrés
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ansiedad
Clima social de la familia
Conciencia de uno mismo
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Creencias sobre la salud
Equilibrio en el estilo de vida
Funcionamiento de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Nivel de depresión
Resiliencia personal
Resolución de la culpa
Soporte social

www.medilibros.com

Conflicto del rol parental

Definición: Experiencia del padre/madre de confusión en el rol y conflicto en respuesta a una crisis.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Desempeño del rol de padres

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol de la ansiedad
Clima social de la familia
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Estado de salud de la familia
Funcionamiento de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de ansiedad
Nivel de miedo
Resolución de la culpa

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Adaptación del niño a la hospitalización
Alteración del estilo de vida del cuidador principal de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Desempeño del rol
Factores estresantes del cuidador familiar
Lazos afectivos padres-hijo
Nivel de estrés
Normalización de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Preparación del cuidador familiar domiciliario Conducta
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resiliencia familiar
Salud física del cuidador principal

Comunicación verbal, Deterioro de la

Definición: Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Elaboración de la información
Estado de comodidad: sociocultural
Estado respiratorio
Función sensitiva: visión
Orientación cognitiva

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autoestima
Cognición
Conciencia de uno mismo
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Equilibrio emocional
Estado neurológico
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Función sensitiva: auditiva
Nivel de ansiedad social
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de estrés
Perfusión tisular: cerebral
Respuesta a la medicación
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación
Soporte social

www.medilibros.com

Conducta desorganizada del lactante

Definición: Desintegración de las respuestas fisiológicas y neurocomportamentales del lactante respecto al entorno.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Apetito
Desarrollo infantil: 1 mes
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Lazos afectivos padres-hijo
Movimiento coordinado
Signos vitales
Sueño

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: cuidado de los lactantes
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: lactancia materna
Desarrollo infantil: 2 meses
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Estado de la función sensorial
Estado neurológico
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional del lactante
Mantenimiento de la lactancia materna
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza

Conductas de riesgo para la salud, Tendencia a adoptar

Definición: Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejore el estado de salud.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Creencias sobre la salud: percepción de control
Equilibrio en el estilo de vida
Resiliencia personal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Adaptación del niño a la hospitalización
Autocontrol: arritmia
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocontrol de la mutilación
Autocontrol del impulso suicida
Autonomía personal
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de pérdida de peso
Control del riesgo
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de problemas
Autoestima
Cognición
Conciencia de uno mismo
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de tabaco
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Elaboración de la información
Equilibrio emocional
Nivel de estrés
Orientación sobre la salud
Severidad de la retirada de sustancias
Soporte social

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Confusión aguda

Definición: Inicio brusco de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Orientación cognitiva
Nivel de delirio

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol del pensamiento distorsionado
Cognición
Concentración
Elaboración de la información
Energía psicomotora
Estado neurológico: consciencia
Memoria
Motivación
Nivel de agitación
Pensamiento abstracto

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Conducta de abandono del consumo de alcohol
abandono del consumo de drogas
Envejecimiento físico
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia Conducta de
Perfusión tisular: cerebral
Severidad de la retirada de sustancias
Sueño

www.medilibros.com

Confusión crónica

Definición: Deterioro irreversible, de larga duración y/o progresivo del intelecto y de la personalidad, caracterizado por disminución de la capacidad para interpretar los estímulos ambientales; reducción de la capacidad para los procesos de pensamiento intelectuales, manifestado por trastornos de la memoria, de la orientación y de la conducta.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Orientación cognitiva
Nivel de demencia

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol del pensamiento distorsionado
Cognición
Concentración
Elaboración de la información
Estado neurológico: consciencia
Habilidades de interacción social
Identidad
Memoria
Pensamiento abstracto
Toma de decisiones

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Perfusión tisular: cerebral
Severidad de la lesión física

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimientos deficientes

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: control del consumo de sustancias
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la fertilidad
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio
Conocimiento: gestación
Conocimiento: gestión del tiempo
Conocimiento: lactancia materna
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: medicación
Conocimiento: parto y alumbramiento
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: prevención de trombos
Conocimiento: prevención del embarazo
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico Conocimiento: salud materna en el puerperio Conocimiento: salud materna en la preconcepción Conocimiento: seguridad física infantil Conocimiento: seguridad personal

www.medilibros.com

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Motivación
Nivel de agitación
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Cognición
Comunicación: receptiva
Concentración
Elaboración de la información
Memoria
Motivación
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Pensamiento abstracto
Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza

Contaminación

Definición: Exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Conductas de seguridad personal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Estado inmune
Estado neurológico
Estado respiratorio
Función gastrointestinal
Función hepática
Función renal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Respuesta alérgica: localizada
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad crónica
Autocuidados: higiene
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: exposición al plomo
Detección del riesgo
Estado de salud de la comunidad
Estado de salud de la comunidad: inmunidad
Estado de salud personal
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Preparación para un desastre en la comunidad

www.medilibros.com

Control de impulsos ineficaz

Definición: Patrón de reacciones rápidas, no planeadas ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para la persona impulsiva o para los demás.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocontrol de la mutilación
Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del impulso suicida

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la conducta abusiva
Autocontrol de la ira
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Habilidades de interacción social
Nivel de agitación
Nivel de hiperactividad

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación al traslado
Afrontamiento de problemas
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autoestima
Autonomía personal
Cognición
Conciencia de uno mismo
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Desatención unilateral

Definición: Deterioro de la respuesta sensorial y motora, la representación mental y la atención espacial del cuerpo y el entorno correspondiente, caracterizado por la falta de atención a un lado y una atención excesiva al lado opuesto. La desatención del lado izquierdo es más persistente y severa que la desatención del lado derecho.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Atención al lado afectado
Estado neurológico: periférico
Función sensitiva: propioceptiva

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación a la discapacidad física
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: comer
Autocuidados: higiene
Autocuidados: vestir
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Memoria
Movimiento coordinado
Nivel de autocuidado
Posición corporal: autoiniciada
Rendimiento de los mecanismos corporales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Estado neurológico
Perfusión tisular: cerebral
Severidad de la lesión física

Descuido personal

Definición: Constelación de conductas culturalmente enmarcadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptables.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Bienestar personal
Estado de salud personal
Nivel de autocuidado

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: baño
Autocuidados: higiene
Autocuidados: higiene oral
Autocuidados: uso del inodoro
Autocuidados: vestir
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Estado de comodidad: entorno

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol del miedo
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autonomía personal
Cognición
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conocimiento: estilo de vida saludable
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Elaboración de la información
Memoria
Movilidad
Movimiento coordinado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Creencias
Nivel de miedo
Orientación sobre la salud
Pensamiento abstracto

Deglución, Deterioro de la

Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral

Resultados adicionales para medir las características definitorias

comer
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Nivel del dolor
Autocuidados: Prevención de la aspiración
Salud oral
Severidad de las náuseas y los vómitos

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Estado cardiopulmonar
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado nutricional: energía
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Función gastrointestinal
Severidad de la lesión física

www.medilibros.com

Dentición, Deterioro de la

Definición: Alteración de los patrones de desarrollo/erupción de los dientes o de la integridad estructural de cada uno de ellos.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Salud oral

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Nivel del dolor

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocuidados: higiene oral
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: recursos sanitarios
Control de náuseas y vómitos
Control del riesgo: consumo de tabaco
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Respuesta a la medicación
Severidad de las náuseas y los vómitos

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control de impulsos ineficaz (cont.)

Desarrollo infantil: adolescencia
Equilibrio emocional
Esperanza
Estado de salud personal
Fatiga: efectos nocivos
Imagen corporal
Implicación social
Nivel de demencia
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Resolución de la culpa
Severidad de la soledad
Severidad de los síntomas
Sueño

Crecimiento y desarrollo, Retraso en el

Definición: Desviaciones de las normas para el grupo de edad.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Crecimiento
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia

www.medilibros.com

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación del prematuro
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la conducta abusiva
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del miedo
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Energía psicomotora
Envejecimiento físico
Equilibrio emocional
Maduración física: femenina
Maduración física: masculina
Pensamiento abstracto
Peso: masa corporal

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación del niño a la hospitalización
Autonomía personal
Conocimiento: cuidado de los hijos
Control del riesgo social: exposición al plomo
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Lazos afectivos padres-hijo
Modificación psicosocial: cambio de vida
Recuperación del abandono
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras un abuso
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resiliencia personal

Desesperanza

Definición: Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Energía psicomotora
Esperanza

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Aceptación: estado de salud
Apetito
Comunicación
Deseo de vivir
Equilibrio emocional
Estado de comodidad: psicoespiritual
Motivación
Nivel de depresión
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Resiliencia personal
Sueño

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación al traslado
Afrontamiento de problemas
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol de la depresión
Autocontrol del miedo
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Calidad de vida
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Envejecimiento físico
Implicación social
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Participación en juegos
Recuperación del abandono
Resolución de la aflicción
Salud espiritual
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento

www.medilibrocion.com

Deterioro de la mucosa oral

Definición: Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Salud oral

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Estado de deglución: fase oral
Función sensitiva: gusto y olfato
Nivel del dolor

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocuidados: higiene oral
Coagulación sanguínea
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: recursos sanitarios
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: proceso infeccioso
Estado inmune
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Hidratación
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: localizada
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física
Severidad de las náuseas y los vómitos

Desempeño ineficaz del rol

Definición: Patrones de conducta y expresión propia que no concuerdan con las normas, expectativas y contexto en el que se encuentran.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Autocontrol de la ansiedad
Cognición
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: seguridad física infantil
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Equilibrio en el estilo de vida
Esperanza
Gestión del tiempo personal
Habilidades de interacción social
Implicación social
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Recuperación tras un abuso
Resiliencia personal
Resistencia del papel del cuidador

www.medilibros.com

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación al traslado
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Autocontrol de la depresión
Autoestima
Cese del abuso
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Elaboración de la información
Energía psicomotora
Funcionamiento de la familia
Imagen corporal
Memoria
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad social
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel del dolor
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Riesgo de tendencia a las fugas
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Deterioro de la religiosidad

Definición: Deterioro de la capacidad para confiar en las creencias y/o participar en los rituales de una tradición religiosa en particular.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Salud espiritual

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autonomía personal
Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
Esperanza
Estado de comodidad: psicoespiritual

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Aceptación: estado de salud
Afrontamiento de problemas
Bienestar personal
Calidad de vida
Conciencia de uno mismo
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de comodidad: sociocultural
Estado de salud personal
Implicación social
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Nivel de miedo
Resiliencia personal
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
Severidad del sufrimiento
Soporte social

www.medilibros.com

Deterioro generalizado del adulto

Definición: Deterioro funcional progresivo de naturaleza física y cognitiva. Notable disminución de la capacidad de la persona para vivir con enfermedades multisistémicas, afrontar los problemas subsiguientes y manejar sus propios cuidados.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Estado de salud personal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Apetito
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Cognición
Concentración
Conducta de aumento de peso
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Continencia urinaria
Control del riesgo: proceso infeccioso
Deseo de vivir
Elaboración de la información
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Función gastrointestinal
Habilidades de interacción social
Hidratación
Implicación social
Incontinencia intestinal
Memoria
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de fatiga

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Disreflexia autónoma

Definición: Respuesta no inhibida, amenazadora para la vida, del sistema nervioso simpático ante un estímulo nocivo tras una lesión medular a nivel D7 o superior.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado neurológico: autónomo
Severidad del shock: neurogénico

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Control del riesgo: hipotermia
Estado cardiopulmonar
Estado neurológico
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: periférico
Estado respiratorio
Función sensitiva: táctil
Función sensitiva: visión
Hidratación
Nivel del dolor
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad crónica
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Estado circulatorio
Función sensorial
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Severidad de los síntomas

www.medilibros.com

Dolor agudo

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Control del dolor
Nivel del dolor

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Apetito
Control de síntomas
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Estado de comodidad
Estado de comodidad: física
Movilidad
Nivel de ansiedad
Nivel de malestar
Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas
Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Signos vitales
Sueño

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo del dolor
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Estado neurológico
Función gastrointestinal
Función renal

Disconfort

Definición: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado de comodidad
Estado de comodidad: entorno
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Control de síntomas
Dolor: efectos nocivos
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de miedo
Nivel del dolor
Perfusión tisular
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico
Sueño

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación al traslado
Autocontrol: enfermedad aguda
Autonomía personal
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Respuesta a la medicación
Severidad de los síntomas
Soporte social

www.medilibros.com

Disfunción sexual

Definición: Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Funcionamiento sexual

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Desempeño del rol

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio
Envejecimiento físico
Identidad sexual
Maduración física: femenina
Maduración física: masculina
Nivel de depresión
Nivel de fatiga
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Recuperación tras un abuso
Severidad de la lesión física

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Deterioro generalizado del adulto (cont.)

Participación en actividades de ocio
Peso: masa corporal
Resiliencia personal
Resistencia
Severidad de la infección
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad del sufrimiento
Toma de decisiones

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol de la depresión
Conocimiento: manejo de la depresión
Envejecimiento físico
Equilibrio emocional
Nivel de estrés

Diarrea

Definición: Eliminación de heces líquidas, no formadas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Continencia intestinal
Eliminación intestinal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Nivel de malestar
Nivel del dolor
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol de la ansiedad
Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: medicación no parenteral
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Control de síntomas
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Función gastrointestinal
Flidratación Conocimiento:
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido

www.medilibros.com

Duelo

Definición: Complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Resiliencia familiar
Respuesta a la aflicción de la comunidad
Resolución de la aflicción

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ira
Control del dolor
Esperanza
Estado de comodidad: psicoespiritual
Funcionamiento de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel del dolor
Resolución de la culpa
Salud espiritual
Severidad del sufrimiento
Sueño

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación al traslado
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Atención al lado afectado
Autocontrol de la depresión
Conocimiento: manejo de la depresión
Desempeño del rol
Nivel de depresión
Normalización de la familia
Recuperación de las quemaduras
Resiliencia de la comunidad
Resiliencia personal

www.medilibros.com

Duelo complicado

Definición: Trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Nivel de depresión
Resolución de la aflicción

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Bienestar personal
Conocimiento: manejo de la depresión
Desempeño del rol
Implicación social
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de comodidad: psicoespiritual
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Resiliencia personal
Resolución de la culpa
Sueño

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Apetito
Autoestima
Equilibrio emocional
Estado de salud personal
Severidad de la soledad
Soporte social

Eliminación urinaria, Deterioro de la

Definición: Disfunción en la eliminación urinaria.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Eliminación urinaria

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Continencia urinaria
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Control de síntomas
Envejecimiento físico
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Función renal
Hidratación
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido

Estilo de vida sedentario

Definición: Expresa tener hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Participación en el ejercicio

www.medilibros.com

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de salud personal
Forma física
Resistencia
Tolerancia de la actividad

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: gestión del tiempo
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Motivación
Participación en actividades de ocio
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Dolor agudo (cont.)

Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Nivel de estrés
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Recuperación de las quemaduras
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Severidad de la lesión física

Dolor crónico

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Control del dolor
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Nivel del dolor

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Apetito
Autocontrol de la depresión
Bienestar personal
Calidad de vida
Control de síntomas
Descanso
Energía psicomotora
Estado de comodidad
Estado de comodidad: física
Fatiga: efectos nocivos
Implicación social
Movilidad
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de miedo
Satisfacción del cliente/usuario: manejo del dolor
Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Sueño

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol: enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo del dolor
Curación de la herida: por segunda intención
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de ansiedad social
Nivel de autocuidado
Recuperación de las quemaduras

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Fatiga (cont.)

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol de la depresión
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de comodidad: entorno
Estado materno: preparto
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Forma física
Movilidad
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Nivel de glucemia
Nivel del dolor

Gasto cardíaco, Disminución del

Definición: La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Efectividad de la bomba cardíaca
Estado circulatorio

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Eliminación urinaria
Estado cardiopulmonar
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: ventilación
Función renal
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de fatiga
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Peso: masa corporal
Resistencia
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Signos vitales

www.medilibros.com

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: arritmia
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Estado neurológico: autónomo

Gestión ineficaz de la propia salud

Definición: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Control de síntomas

Estreñimiento

Definición: Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocuidado de la ostomía
Eliminación intestinal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Apetito
Continencia intestinal
Estado de comodidad: física
Función gastrointestinal
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Severidad de las náuseas y vómitos
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocuidados: comer
Autocuidados: higiene oral
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: uso del inodoro
Cognición
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
cumplimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: medicación
Control de síntomas
Envejecimiento físico
Equilibrio electrolítico
Equilibrio hídrico
Estado materno: preparto
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Forma física
Flidratación
Movilidad Conducta de
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Participación en el ejercicio
Peso: masa corporal
Respuesta a la medicación
Salud oral

www.medilibro.com

Estreñimiento subjetivo

Definición: Autodiagnóstico de estreñimiento acompañado de abuso de laxantes, enemas y/o supositorios para asegurar una defecación diaria.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Conocimiento: conducta sanitaria
Eliminación intestinal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Nivel de estrés
Respuesta a la medicación

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocuidados: medicación no parenteral
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: medicación
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia

Estrés por sobrecarga

Definición: Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Factores estresantes del cuidador familiar
Nivel de estrés

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la conducta abusiva
Autocontrol de la ira
Desempeño del rol
Estado de comodidad: psicoespiritual
Funcionamiento de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de malestar
Toma de decisiones

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente
Muerte digna
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la mutilación
Autocontrol del impulso suicida
Conducta de compensación auditiva
Conducta de compensación visual
Control de síntomas
Control del riesgo social: violencia
Estado de comodidad: sociocultural
Muerte confortable
Nivel de demencia
Nivel de violencia social
Nivel del dolor
Preparación para un desastre en la comunidad
Protección del abuso
Resiliencia de la comunidad
Respuesta a la aflicción de la comunidad
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento

www.medilibros.com

Fatiga

Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Fatiga: efectos nocivos
Nivel de fatiga

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Bienestar personal
Concentración
Conciencia de uno mismo
Conservación de la energía
Descanso
Desempeño del rol
Energía psicomotora
Equilibrio emocional
Estado de salud personal
Funcionamiento sexual
Motivación
Nivel de autocuidado
Nivel de depresión
Participación en el ejercicio
Resistencia
Resolución de la culpa
Sueño
Tolerancia de la actividad

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Gestión ineficaz de la propia salud (cont.)

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol: arritmia
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocontrol de las convulsiones
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: medicación parenteral
Autogestión de los cuidados
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de la salud maternal en el posparto
Conducta sanitaria prenatal
Control del riesgo
Motivación
Participación en el ejercicio
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autonomía personal
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Funcionamiento de la familia
Normalización de la familia
Orientación sobre la salud
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Preparación para el alta: vida independiente
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos
Soporte social
Toma de decisiones

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar

Definición: Patrón de regulación e integración en los procesos familiares de un programa para el tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Normalización de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación del niño a la hospitalización
Apoyo familiar durante el tratamiento
Control del riesgo familiar: obesidad
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Clima social de la familia
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: régimen terapéutico
Estado de salud de la familia
Integridad de la familia
Resiliencia familiar
Resistencia del papel del cuidador
Toma de decisiones

www.medilibros.com

Habilidad para la traslación, Deterioro de la

Definición: Limitación del movimiento independiente entre dos superficies cercanas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Posición corporal: autoiniciada
Realización de transferencia

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocuidados: baño
Autocuidados: uso del inodoro
Movimiento coordinado

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Cognición
Conducta de compensación visual
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: prevención de caídas
Equilibrio
Estado de comodidad: entorno
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Forma física
Función esquelética
Función sensitiva: visión
Movimiento articular: cadera
Movimiento articular: columna vertebral
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: rodilla
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Peso: masa corporal
Resistencia
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico

Hipertermia

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Estado neurológico
Estado neurológico: autónomo
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Control del riesgo: hipertermia
Estado de comodidad: física
Hidratación
Nivel de malestar
Reacción transfusional sanguínea
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física

Hipotermia

Definición: Temperatura corporal por debajo del rango normal.

www.medilibros.com

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Perfusión tisular: periférica
Severidad de la hipertensión
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad aguda
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: hipotermia
Envejecimiento físico
Estado de comodidad: física
Estado neurológico: autónomo
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Respuesta a la medicación
Severidad de la lesión física

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Ictericia neonatal

Definición: Coloración amarillo-anaranjada de la piel y membranas mucosas del neonato que aparece a las 24 horas de vida como resultado de la presencia de bilirrubina no conjugada en sangre.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación del recién nacido

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación del prematuro
Eliminación intestinal
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante Peso: masa corporal
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: lactante

Identidad personal, Trastorno de la

Definición: Incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Conciencia de uno mismo
Identidad

www.medilibros.com

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Afrontamiento de problemas
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Desempeño del rol
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Identidad sexual
Imagen corporal

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol de los impulsos
Autoestima
Autonomía personal
Clima social de la familia
de abandono del consumo de drogas
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
Funcionamiento de la familia
Integridad de la familia
Maduración física: femenina
Maduración física: masculina
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de delirio
Nivel de demencia Conducta
Nivel de depresión
Normalización de la familia
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Resolución de la culpa

Impotencia (cont.)

Habilidades de interacción social
Implicación social
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Orientación sobre la salud
Recuperación tras un abuso
Satisfacción del paciente/usuario
Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos
Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor
Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos
Soporte social
Toma de decisiones

Incontinencia fecal

Definición: Cambio en los hábitos de eliminación fecal normales que se caracterizan por la eliminación involuntaria de heces.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Continencia intestinal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Eliminación intestinal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: uso del inodoro
Cognición
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: medicación
Envejecimiento físico
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Función gastrointestinal
Movilidad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de estrés
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección
Severidad de la sobrecarga de líquidos

www.medilibros.com

Incontinencia urinaria de esfuerzo

Definición: Pérdida súbita de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Continencia urinaria

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Eliminación urinaria
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Control de síntomas
Envejecimiento físico

Imagen corporal, Trastorno de la

Definición: Confusión en la imagen mental del yo físico.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Imagen corporal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación a la discapacidad física
Atención al lado afectado
Autocontrol de la ira
Autoestima
Conciencia de uno mismo
Equilibrio en el estilo de vida
Identidad
Nivel de ansiedad social
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de problemas
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocuidado de la ostomía
Conducta de aumento de peso
Conducta de pérdida de peso
Estado de comodidad: psicoespiritual
Funcionamiento sexual
Identidad sexual
Modificación psicosocial: cambio de vida
Peso: masa corporal
Recuperación de las quemaduras
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Severidad de la lesión física
Severidad de la soledad

www.medilibros.com

Impotencia

Definición: Experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar Creencias sobre la salud: percepción de control

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autoestima
Autonomía personal
Conciencia de uno mismo
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Desempeño del rol
Esperanza
Nivel de depresión
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resiliencia personal
Resolución de la culpa

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol de la ansiedad
Autogestión de los cuidados
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Elaboración de la información
Equilibrio en el estilo de vida

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Incontinencia urinaria de urgencia

Definición: Emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Continencia urinaria

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocuidados: uso del inodoro
Eliminación urinaria

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Control de síntomas
Eliminación intestinal
Envejecimiento físico
Estado nutricional: ingesta alimentaria y de líquidos
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección

Incontinencia urinaria funcional

Definición: Incapacidad de una persona, normalmente continente, para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida involuntaria de orina.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Continencia urinaria

www.medilibros.com

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocuidados: uso de inodoro
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Ambular
Ambular: silla de ruedas
Autocuidados: vestir
Cognición
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Control de síntomas
Eliminación urinaria
Equilibrio
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Función sensitiva: visión
Marcha
Movilidad
Movimiento coordinado
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de estrés
Realización de transferencia
Respuesta a la medicación

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Incontinencia urinaria por rebosamiento

Definición: Pérdida involuntaria de orina asociada a una sobredistensión de la vejiga.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Continencia urinaria

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocuidados: uso del inodoro
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Respuesta a la medicación

Incontinencia urinaria refleja

Definición: Pérdida involuntaria de orina a intervalos previsibles cuando se alcanza un volumen vesical determinado.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Continencia urinaria

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Eliminación urinaria
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Cognición
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Estado neurológico
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Integridad tisular: piel y membranas mucosas

www.medilibros.com

Incumplimiento

Definición: Conducta de una persona y/o un cuidador que no coincide con el plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (y/o la familia y/o comunidad) y un profesional sanitario. Ante un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado, la conducta de la persona o del cuidador es total o parcialmente de no adherencia y puede conducir a resultados clínicos ineficaces o parcialmente ineficaces.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol: arritmia
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica

Incumplimiento (cont.)

Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: medicación parenteral
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de aumento de peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Control de síntomas
Control del riesgo social: obesidad
Mantenimiento de la lactancia materna
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Autocontrol de la depresión
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de adhesión
Conducta de la salud maternal en el posparto
Conducta de prevención de caídas
Conductas de vacunación
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
del riesgo
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: deterioro auditivo
Control del riesgo: deterioro visual
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotensión
Control del riesgo: hipotermia
Control del riesgo: osteoporosis
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo: trastorno lipídico
Control del riesgo: trombos
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Deseo de vivir
Detección del riesgo
Factores estresantes del cuidador familiar
Motivación Control
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Orientación sobre la salud
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Relación entre el cuidador familiar y el paciente
Resiliencia familiar
Satisfacción del paciente/usuario
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos
Satisfacción del paciente/usuario: seguridad
Soporte social

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Insomnio

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Sueño

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Bienestar personal
Calidad de vida
Concentración
Equilibrio emocional
Estado de salud del estudiante
Estado de salud personal
Fatiga: efectos nocivos
Nivel de fatiga
Participación en actividades de ocio
Pensamiento abstracto
Resistencia

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Continencia urinaria
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Eliminación intestinal
Estado de comodidad: entorno
Estado respiratorio: ventilación
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel del dolor
Participación en el ejercicio
Resolución de la aflicción
Respuesta a la medicación
Severidad de los síntomas de la perimenopausia
Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM)

www.medilibros.com

Integridad cutánea, Deterioro de la

Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Integridad del acceso para hemodiálisis
Respuesta alérgica: localizada

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: baño
Autocuidados: higiene
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotermia
Envejecimiento físico
Equilibrio hídrico
Estado circulatorio
Estado neurológico: periférico
Estado nutricional
Función sensitiva: táctil
Perfusión tisular
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: periférica
Peso: masa corporal
Posición corporal: autoiniciada
Recuperación de las quemaduras
Respuesta a la medicación
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

Intercambio de gases, Deterioro del

Definición: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Cognición
Conservación de la energía
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Función sensitiva: visión
Nivel de delirio
Orientación cognitiva
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Severidad de los síntomas
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: asma
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la neumonía
Estado respiratorio
Estado respiratorio: ventilación
Respuesta alérgica: sistémica

www.medilibros.com

Intolerancia a la actividad

Definición: Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Energía psicomotora
Resistencia
Tolerancia de la actividad

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Conservación de la energía
Descanso
Efectividad de la bomba cardíaca
Estado cardiopulmonar
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Fatiga: efectos nocivos
Nivel de autocuidado
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Ambular
Ambular: silla de ruedas
Autocontrol: asma
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: osteoporosis
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Estado de salud personal
Estado nutricional: energía
Estado respiratorio
Forma física
Movilidad
Participación en el ejercicio
Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional

Integridad tisular, Deterioro de la

Definición: Lesión de la membrana mucosa, corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Recuperación de las quemaduras
Respuesta alérgica: localizada
Salud oral
Severidad del ojo seco

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocuidado de la ostomía
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Control del riesgo: ojo seco
Control del riesgo: proceso infeccioso
Estado circulatorio
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Función sensitiva: táctil
Hidratación
Movilidad
Perfusión tisular: periférica
Posición corporal: autoiniciada
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la sobrecarga de líquidos

www.medilibros.com

Interacción social, Deterioro de la

Definición: Cantidad insuficiente o excesiva o cualitativamente ineficaz de intercambio social.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Habilidades de interacción social
Implicación social

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Clima social de la familia
adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Funcionamiento de la familia
Integridad de la familia
Nivel de ansiedad social Desarrollo:
Normalización de la familia
Participación en actividades de ocio
Participación en juegos
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resiliencia familiar
Soporte social

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autoestima
Comunicación
Conciencia de uno mismo
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Desempeño del rol
Energía psicomotora
Estado de comodidad: sociocultural
Estado de salud de la familia
Estado de salud del estudiante
Identidad
Memoria
Movilidad
Nivel de estrés
Nivel de hiperactividad
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Severidad de la soledad

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Lactancia materna, Interrupción de la

Definición: Interrupción en la continuidad del proceso de lactancia materna debido a la incapacidad o inconveniencia de poner al bebé al pecho para que mame.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Mantenimiento de la lactancia materna

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Conocimiento: lactancia materna
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado nutricional del lactante
Lazos afectivos padres-hijo

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación del prematuro
Conducta de la salud materna en el posparto
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres
Estado de salud personal
Lactancia materna: destete
Nivel de fatiga
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido

www.medilibros.com

Lactancia materna ineficaz

Definición: La madre, el lactante o el niño experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de lactancia materna.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: madre

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Equilibrio hídrico
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional del lactante
Lactancia materna: destete
Mantenimiento de la lactancia materna

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol de la ansiedad
Clima social de la familia
Cognición
Conducta de salud materna en el posparto
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: lactancia materna
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Estado de deglución
Hidratación
Integridad de la familia
Lazos afectivos padres-hijo
Nivel de ansiedad
Nivel de fatiga
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Leche materna insuficiente

Definición: Baja producción de leche materna.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado nutricional del lactante

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Establecimiento de la lactancia materna: lactante

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol del trastorno de la alimentación
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de tabaco
Equilibrio hídrico
Estado materno: puerperio
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Hidratación
Respuesta a la medicación
Severidad de la pérdida de sangre

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

www.medilibros.com

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Control de síntomas
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: ventilación
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Prevención de la aspiración
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: asma
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo del asma
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: proceso infeccioso
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido

Mantenimiento ineficaz de la salud (cont.)

Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del estrés
manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: prevención de trombos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: salud materna en la preconcepción
Conocimiento: seguridad personal
Detección del riesgo
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de salud personal
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación Conocimiento:
Nivel de autocuidado
Orientación sobre la salud
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Soporte social

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Cognición
Comunicación
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Elaboración de la información
Movimiento coordinado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Pensamiento abstracto
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Salud espiritual
Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales
Toma de decisiones

www.medilibro.com

Memoria, Deterioro de la

Definición: Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Memoria

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Cognición
Concentración
Elaboración de la información
Gestión del tiempo personal
Orientación cognitiva

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Efectividad de la bomba cardíaca
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado neurológico
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: ventilación
Hidratación
Perfusión tisular: cerebral

Mantenimiento del hogar, Deterioro del

Definición: Incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro que promueva el crecimiento.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Clima social de la familia
Conductas de seguridad personal
Desempeño del rol
Estado de comodidad: entorno
Nivel de autocuidado

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Cognición
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: seguridad personal
Estado de salud personal
Fatiga: efectos nocivos
Funcionamiento de la familia
Movilidad
Preparación para el alta: vida independiente
Salud emocional del cuidador principal
Salud física del cuidador principal
Soporte social

Mantenimiento ineficaz de la salud

Definición: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: fomento de la salud

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol: arritmia
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autogestión de los cuidados
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: control del consumo de sustancias
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Motilidad gastrointestinal disfuncional

Definición: Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Eliminación intestinal
Función gastrointestinal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Control de síntomas
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Severidad de las náuseas y los vómitos

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol de la ansiedad
Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: medicación no parenteral
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Envejecimiento físico
Equilibrio hídrico
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Hidratación
Movilidad Conocimiento:
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Participación en el ejercicio
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección

www.medilibros.com

Movilidad en la cama, Deterioro de la

Definición: Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en la cama.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Posición corporal: autoiniciada

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Movimiento coordinado
Rendimiento de los mecanismos corporales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Cognición
Conocimiento: mecanismos corporales
Conservación de la energía
Estado cardiopulmonar
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado respiratorio
Forma física
Función esquelética
Movimiento articular
Movimiento articular: cadera
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: columna vertebral
Movimiento articular: cuello
Movimiento articular: dedos
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: muñeca
Movimiento articular: pasivo
Movimiento articular: rodilla
Movimiento articular: tobillo
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Peso: masa corporal
Resistencia
Respuesta a la medicación

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Movilidad en silla de ruedas, Deterioro de la

Definición: Limitación de la manipulación independiente de la silla de ruedas en el entorno.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Ambular: silla de ruedas

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Equilibrio
Movimiento coordinado
Realización de transferencia
Rendimiento de los mecanismos corporales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Cognición
Conocimiento: mecanismos corporales
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado neurológico: periférico
Forma física
Función sensitiva: visión
Movimiento articular
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: dedos
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: muñeca
Nivel de depresión
Nivel del dolor
Peso: masa corporal
Resistencia

Movilidad física, Deterioro de la

Definición: Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

www.medilibros.com

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Ambular
Ambular: silla de ruedas
Movilidad

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación a la discapacidad física
Equilibrio
Estado respiratorio
Marcha
Movimiento articular
Movimiento articular: pasivo
Movimiento coordinado
Posición corporal: autoiniciada
Realización de transferencia
Rendimiento de los mecanismos corporales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Atención al lado afectado
Autocontrol: osteoporosis
Cognición
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: fomento de la salud
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Conservación de la energía
Estado cardiopulmonar
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado nutricional: energía
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Forma física
Función esquelética
Función sensitiva: propioceptiva
Motivación
Movimiento articular: cadera
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: columna vertebral
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: rodilla
Movimiento articular: tobillo
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Orientación sobre la salud
Participación en el ejercicio
Peso: masa corporal
Resistencia
Respuesta a la medicación
Tolerancia de la actividad

Náuseas

Definición: Sensación subjetiva desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Apetito
Control de náuseas y vómitos
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Severidad de las náuseas y los vómitos

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Estado de comodidad: física
Estado de deglución
Estado materno: preparto
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Función sensitiva: gusto y olfato
Nivel de malestar
Respuesta a la medicación
Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Control de síntomas
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Función gastrointestinal
Función hepática
Función renal
Hidratación
Nivel de ansiedad
Nivel de miedo
Nivel del dolor
Severidad de la infección
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento

www.medilibros.com

Negación ineficaz

Definición: Intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento, para reducir la ansiedad y/o el temor, que conduce a un detrimento de la salud.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Nivel de ansiedad
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol del miedo
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de problemas
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autonomía personal
Conciencia de uno mismo
Conducta de búsqueda de la salud
Control de síntomas
Equilibrio emocional
Esperanza
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de estrés
Orientación sobre la salud
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Nutricional, Desequilibrio: ingesta inferior a las necesidades

Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado nutricional del lactante

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Apetito
Conocimiento: dieta saludable
Eliminación intestinal
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Estado de deglución
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: energía
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Función sensitiva: gusto y olfato
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Perfusión tisular: periférica
Peso: masa corporal
Salud oral

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autocuidados: comer
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta sanitaria prenatal
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Fatiga: efectos nocivos
Función gastrointestinal
Nivel de depresión
Severidad de las náuseas y los vómitos

www.medilibro.com

Nutricional, Desequilibrio: ingesta superior a las necesidades

Definición: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado nutricional del lactante

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol del trastorno de la alimentación
Estado nutricional
Nivel de ansiedad
Participación en el ejercicio
Peso: masa corporal

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de pérdida del peso
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo del peso

Parental, Deterioro

Definición: Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol de la conducta abusiva
Cese de la desatención
Cese del abuso
Clima social de la familia
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Funcionamiento de la familia
Implicación social
Lazos afectivos padres-hijo
Mantenimiento de la lactancia materna
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Recuperación del abandono
Recuperación tras un abuso
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autoestima
Cognición
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: lactancia materna
Conocimiento: seguridad física infantil
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Habilidades de interacción social
Integridad de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Protección del abuso
Resiliencia personal
Severidad de la retirada de sustancias
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Patrón de alimentación ineficaz del lactante

Definición: Alteración de la capacidad del lactante para succionar o coordinar los reflejos de succión/deglución, que da lugar a una ingesta alimentaria inadecuada para las necesidades metabólicas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante Establecimiento de la lactancia materna: lactante

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Estado de deglución
Estado nutricional del lactante
Hidratación
Mantenimiento de la lactancia materna

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado neurológico
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Función gastrointestinal
Prevención de la aspiración

Patrón respiratorio ineficaz

www.medilibros.com

Definición: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado respiratorio
Estado respiratorio: ventilación
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Respuesta alérgica: sistémica
Severidad del shock: anafiláctico

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación del prematuro
Autocontrol: asma
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Cognición
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conservación de la energía
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Fatiga: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de fatiga
Nivel del dolor
Peso: masa corporal
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda

Patrón sexual ineficaz

Definición: Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Identidad sexual

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Conciencia de uno mismo
Desempeño del rol
Modificación psicosocial: cambio de vida

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autoestima
Conocimiento: funcionamiento sexual
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Imagen corporal
Maduración física: femenina
Maduración física: masculina
Nivel de estrés
Nivel de miedo
Soporte social

Perfusión tisular periférica ineficaz

Definición: Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.

www.medilibros.com

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Perfusión tisular: periférica

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Ambular
de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Estado circulatorio
Función sensitiva: táctil
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Movimiento coordinado
Nivel del dolor Curación
Perfusión tisular
Perfusión tisular: celular
Severidad de la enfermedad arterial periférica
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: trastorno lipídico
Coagulación sanguínea
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Efectividad de la bomba cardíaca
Movilidad
Participación en el ejercicio
Peso: masa corporal
Severidad de la hipertensión
Severidad de la lesión física

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Planificación ineficaz de las actividades

Definición: Incapacidad para prepararse para un conjunto de acciones fijadas en el tiempo y bajo ciertas condiciones.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Gestión del tiempo personal
Toma de decisiones

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Competencia social
adhesión
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad
Efectividad del programa comunitario
Equilibrio en el estilo de vida
Motivación Conducta de
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de miedo
Preparación para un desastre en la comunidad
Resiliencia personal
Resolución de la culpa
Soporte social

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autoestima
Cognición
Conciencia de uno mismo
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conocimiento: gestión del tiempo
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de control
Elaboración de la información
Orientación sobre la salud
Pensamiento abstracto

www.medilibros.com

Proceso de maternidad ineficaz

Definición: Proceso de embarazo y parto y de cuidado del recién nacido que no coincide con el contexto ambiental, las normas y las expectativas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado fetal: durante el parto
Estado fetal: prenatal
Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Estado materno: puerperio
Lazos afectivos padres-hijo

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Conducta sanitaria prenatal
Conocimiento: gestación
Crecimiento
Desarrollo infantil: 1 mes
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol de padres
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado nutricional del lactante
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Soporte social

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: lactancia materna
Conocimiento: medicación
Conocimiento: parto y alumbramiento
Conocimiento: salud materna en la preconcepción
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Detección del riesgo
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de salud personal
Gestión del tiempo personal
Nivel de ansiedad
Protección del abuso
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato

Procesos familiares, Interrupción de los

Definición: Cambio en las relaciones y/o en el funcionamiento familiar.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Funcionamiento de la familia
Normalización de la familia
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Resiliencia familiar

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Afrontamiento de los problemas de la familia
Apoyo familiar durante el tratamiento
Clima social de la familia
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Habilidades de interacción social
Implicación social
Soporte social

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Desempeño del rol
Estado de salud de la familia
Lazos afectivos padres-hijo
Modificación psicosocial: cambio de vida
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Protección del abuso

www.medilibros.com

Procesos familiares disfuncionales

Definición: Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas, y a una serie de crisis que se perpetúan por sí mismas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Funcionamiento de la familia
Integridad de la familia
Normalización de la familia

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Afrontamiento de los problemas de la familia
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autoestima
Clima social de la familia
Cognición
Comunicación
Concentración
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres
Equilibrio en el estilo de vida
Habilidades de interacción social
Identidad
Implicación social
Muerte digna
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad social
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Recuperación tras un abuso
Resiliencia familiar
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de la soledad
Soporte social
Toma de decisiones

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Procesos familiares disfuncionales (cont.)

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Conducta de cumplimiento
Conocimiento: control del consumo de sustancias
Conocimiento: estilo de vida saludable
Estado de salud de la familia
Nivel de estrés

Protección ineficaz

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Conducta de fomento de la salud
Control del riesgo

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol del trastorno de la alimentación
Coagulación sanguínea
Cognición
Conductas de vacunación
Conocimiento: seguridad personal
Control de síntomas
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Curación ósea
Estado de salud de la comunidad: inmunidad
Estado neurológico: periférico
Estado respiratorio
Movilidad
Nivel de delirio
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Orientación cognitiva
Recuperación de las quemaduras
Sueño
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: manejo del cáncer
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: trombos
Detección del riesgo
Envejecimiento físico
Estado inmune
Estado nutricional
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Respuesta a la medicación
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la retirada de sustancias

www.medilibros.com

Relación ineficaz (cont.)

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Aceptación: estado de salud
Afrontamiento de problemas
Cese de la desatención
Cese del abuso
Cognición
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Identidad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de estrés
Recuperación del abandono
Recuperación tras un abuso
Severidad de la retirada de sustancias

Resiliencia personal, Deterioro de la

Definición: Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Resiliencia personal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la depresión
Autoestima
Conocimiento: manejo de la depresión
Desempeño del rol
Estado de salud personal
Implicación social
Nivel de ansiedad social
Nivel de depresión
Resolución de la culpa
Severidad de la soledad

www.medilibros.com

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol de los impulsos
Clima social de la familia
Cognición
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conocimiento: cuidado de los hijos
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Equilibrio emocional
Equilibrio en el estilo de vida
Nivel de estrés
Nivel de violencia social
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad del sufrimiento

Respuesta alérgica al látex

Definición: Reacción de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Respuesta alérgica: localizada
Respuesta alérgica: sistémica

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Estado cardiopulmonar
Estado respiratorio
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Nivel de ansiedad
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Severidad de la hipertensión
Severidad de las náuseas y vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: anafiláctico

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Respuesta de hipersensibilidad inmunológica

Recuperación quirúrgica, Retraso en la

Definición: Aumento del número de días del postoperatorio requeridos por una persona para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Preparación para el alta: vida independiente
Preparación para el alta: vivir con apoyo
Recuperación quirúrgica: convalecencia

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Ambular
Apetito
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: baño
Autocuidados: comer
Autocuidados: higiene
Autocuidados: vestir
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Desempeño del rol
Movilidad
Nivel de autocuidado
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Posición corporal: autoiniciada
Resistencia
Severidad de las náuseas y los vómitos

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del dolor
Creencias sobre la salud
Dolor: efectos nocivos
Entorno seguro de asistencia sanitaria
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Peso: masa corporal
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido

www.medilibros.com

Relación ineficaz

Definición: Patrón de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Desempeño: seguridad psicosocial
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol
Factores estresantes del cuidador familiar
Habilidades de interacción social
Modificación psicosocial: cambio de vida
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Resiliencia personal
Resistencia del papel del cuidador
Soporte social

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Respuesta ventilatoria disfuncional al destete

Definición: Incapacidad para adaptarse a la reducción de los niveles de la ventilación mecánica, que interrumpe y prolonga el período de destete.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Estado neurológico: consciencia
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: ventilación
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol de la ansiedad
Autoestima
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Conservación de la energía
Control del dolor
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Esperanza
Estado de comodidad: entorno
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Motivación
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel del dolor
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico
Severidad de los síntomas
Soporte social
Sueño

www.medilibros.com

Retención urinaria

Definición: Vaciado incompleto de la vejiga.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Eliminación urinaria

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Continencia urinaria
Estado de comodidad: física
Nivel del dolor
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Control de síntomas
Envejecimiento físico
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Respuesta a la medicación

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Salud deficiente de la comunidad

Definición: Presencia de uno o más problemas de salud o factores que impiden el bienestar o aumentan el riesgo de problemas de salud que experimenta un grupo.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado de salud de la comunidad

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Control del riesgo social: enfermedad crónica
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: exposición al plomo
Control del riesgo social: obesidad
Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
Control del riesgo social: violencia
Estado de inmunización de la comunidad
Nivel de violencia social
Respuesta a la aflicción de la comunidad

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Competencia social
Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad
Efectividad del programa comunitario

Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno

Definición: Falta constante de orientación respecto a las personas, el espacio, el tiempo o las circunstancias, durante más de 3-6 meses, que requiere un entorno protector.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Orientación cognitiva

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Cognición
Concentración
Deambulación segura
Desempeño del rol
Elaboración de la información
Habilidades de interacción social
Memoria
Pensamiento abstracto
Toma de decisiones

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol de la depresión
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Estado neurológico
Nivel de demencia
Nivel de depresión

Síndrome de estrés del traslado, Riesgo de

Definición: Riesgo de sufrir un trastorno fisiológico 7/o psicológico después del traslado de un entorno a otro.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Adaptación al traslado
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Adaptación del niño a la hospitalización

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol del miedo
Autoestima
Autonomía personal
Esperanza
Identidad
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de depresión
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Resiliencia personal
Severidad de la soledad
Severidad de los síntomas
Sueño

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Calidad de vida
Deambulación segura
Nivel de demencia
Nivel de estrés
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Preparación para el alta: vida independiente
Preparación para el alta: vivir con ap070
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Resolución de la aflicción
Riesgo de tendencia a las fugas
Soporte social
Toma de decisiones

www.medilibros.com

Síndrome del trauma posviolación

Definición: Persistencia de una respuesta desadaptada a una penetración sexual forzada, violenta, contra la voluntad de la víctima 7 sin su consentimiento.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Recuperación tras el abuso: sexual

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol del impulso suicida
Autocontrol del miedo
Autoestima
Autonomía personal
Calidad de vida
Conciencia de uno mismo
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Equilibrio emocional
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de salud personal
Funcionamiento sexual
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de miedo
Protección del abuso
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: física

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Síndrome del trauma posviolación (cont.)

Resiliencia personal
Resolución de la culpa
Severidad de la retirada de sustancias
Sueño

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de los problemas de la familia
Apoyo familiar durante el tratamiento
Cese del abuso
Esperanza
Identidad
Recuperación tras un abuso
Soporte social

Síndrome postraumático

Definición: Persistencia de una respuesta desadaptada ante un acontecimiento traumático, abrumador.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Bienestar personal
Equilibrio emocional
Resiliencia personal

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la agresión
la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del miedo
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Concentración
Conducta de abandono del consumo de drogas
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Esperanza
Estado de comodidad: psicoespiritual
Identidad Autocontrol de
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de depresión
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de los síntomas

www.medilibros.com

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol de la conducta abusiva
Autocontrol de la mutilación
Autocontrol del impulso suicida
Autoestima
Calidad de vida
Cese del abuso
Conductas de seguridad personal
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Deseo de vivir
Detección del riesgo
Equilibrio en el estilo de vida
Funcionamiento sexual
Imagen corporal
Modificación psicosocial: cambio de vida
Protección del abuso
Recuperación de las quemaduras
Recuperación tras el abuso: económico
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Recuperación tras un abuso
Resiliencia familiar
Severidad del sufrimiento
Soporte social
Sueño

Sufrimiento espiritual

Definición: Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior al propio yo.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Salud espiritual

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Aceptación: estado de salud
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la ira
Autocontrol del impulso suicida
Conciencia de uno mismo
Esperanza
Estado de comodidad: psicoespiritual
Implicación social
Nivel de depresión
Participación en actividades de ocio
Resolución de la aflicción
Severidad del sufrimiento
Soporte social

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol de la conducta abusiva
Bienestar personal
Calidad de vida
Clima social de la familia
Control del dolor
Deseo de vivir
Dolor: efectos nocivos
Estado de comodidad: sociocultural
Habilidades de interacción social
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de estrés Nivel del dolor Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
Severidad de la soledad

www.medilibros.com

Sufrimiento moral

Definición: Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones/acciones éticas/morales elegidas.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Salud espiritual
Toma de decisiones

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Estado de comodidad: psicoespiritual
Muerte digna
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de miedo
Resolución de la culpa
Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol del miedo
Autoestima
Autonomía personal
Conciencia de uno mismo
Conocimiento: régimen terapéutico
Elaboración de la información
Funcionamiento de la familia
Integridad de la familia
Muerte confortable
Nivel de estrés
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Resiliencia personal
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales

Sueño, Deprivación de

Definición: Períodos de tiempo prolongados sin sueño (suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia).

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Sueño

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol de la agresión
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Concentración
Desempeño del rol
Dolor: efectos nocivos
Elaboración de la información
Energía psicomotora
Equilibrio emocional
Fatiga: efectos nocivos
Función sensitiva: propioceptiva
Memoria
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de fatiga
Nivel del dolor
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la conducta abusiva
Continencia urinaria
Control del dolor
Desempeño del cuidado del los hijos: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Envejecimiento físico
Estado de comodidad
Estado de comodidad: entorno
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado neurológico: autónomo
Nivel de demencia
Nivel de estrés
Nivel de malestar
Participación en el ejercicio
Respuesta a la medicación

www.medilibros.com

Sueño, Trastorno del patrón del

Definición: Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Sueño

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Desempeño del rol
Fatiga: efectos nocivos
Nivel de fatiga

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Estado de comodidad: entorno
Factores estresantes del cuidador familiar
Nivel de depresión
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Volumen de líquidos, Déficit de

Definición: Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Equilibrio hídrico
Hidratación

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Eliminación urinaria
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Nivel de delirio
Perfusión tisular: periférica
Peso: masa corporal
Severidad de la hipertensión
Signos vitales
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Apetito
Eliminación intestinal
Equilibrio electrolítico
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Función gastrointestinal
Función renal
Recuperación de las quemaduras
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de las náuseas y los vómitos

www.medilibros.com

Volumen de líquidos, Exceso de

Definición: Aumento de la retención de líquidos isotónicos.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Equilibrio hídrico

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico
Estado cardiopulmonar
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: ventilación
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Peso: masa corporal
Severidad de la hipertensión
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Efectividad de la bomba cardíaca
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Función renal
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la sobrecarga de líquidos

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Temor

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Autocontrol del miedo
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Autocontrol de la agresión
la ansiedad
Autocontrol de los impulsos
Autoestima
Cognición
Concentración
Control de náuseas y vómitos
Elaboración de la información
Eliminación intestinal
Memoria Autocontrol de
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de fatiga
Severidad de las náuseas y los vómitos
Signos vitales
Toma de decisiones

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación al traslado
Adaptación del niño a la hospitalización
Afrontamiento de problemas
Apoyo familiar durante el tratamiento
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de estrés
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Recuperación del abandono
Recuperación tras un abuso
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Resiliencia personal
Salud espiritual
Soporte social

www.medilibros.com

Termorregulación ineficaz

Definición: Fluctuaciones de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Estado neurológico
Estado respiratorio
Perfusión tisular: periférica
Severidad de la hipertensión
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotensión
Control del riesgo: hipotermia
Curación de las quemaduras
Envejecimiento físico
Estado de comodidad: entorno
Severidad de la lesión física

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Vagabundeo

Definición: Caminar errabundo, repetitivo o sin propósito definido que hace a la persona susceptible de sufrir lesiones; frecuentemente es incongruente con las fronteras, los límites o los obstáculos.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Deambulación segura

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Fugas
Nivel de agitación
Nivel de hiperactividad
Riesgo de tendencia a las fugas

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Adaptación al traslado
Cognición
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Descanso
Estado de comodidad: entorno
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: visión
Hidratación
Memoria
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel del dolor
Respuesta a la medicación
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico
Sueño

www.medilibros.com

Ventilación espontánea, Deterioro de la

Definición: Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.

Resultados para medir la resolución del diagnóstico

Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: ventilación

Resultados adicionales para medir las características definitorias

Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de malestar
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Signos vitales

Resultados asociados con los factores relacionados o resultados intermedios

Conservación de la energía
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Nivel de fatiga
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resistencia
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la alcalosis metabólica

Baja autoestima situacional, Riesgo de

Definición: Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Autoestima
Conciencia de uno mismo

Resultados asociados con los factores de riesgo

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Autonomía personal
Cese de la desatención
Cese del abuso
Conducta de pérdida de peso
Control del riesgo
Creencias sobre la salud: percepción de control
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres
Detección del riesgo
Estado de salud personal
Identidad sexual
Imagen corporal
Modificación psicosocial: cambio de vida
Protección del abuso
Recuperación de las quemaduras
Recuperación del abandono
Recuperación tras el abuso
Recuperación tras el abuso: económico
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción

www.medilibros.com

Caídas, Riesgo de

Definición: Riesgo de aumento de la susceptibilidad a las caídas que puede causar daño físico.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Caídas
Severidad de la lesión física

Resultados asociados con los factores de riesgo

Ambular
Ambular: silla de ruedas
Atención al lado afectado
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol de las convulsiones
Autocuidados: uso del inodoro
Cognición
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de compensación auditiva
Conducta de compensación visual
Conducta de prevención de caídas
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: seguridad física infantil
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Deambulación segura
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancias
Detección del riesgo
Entorno seguro de asistencia sanitaria
Envejecimiento físico
Equilibrio
Estado circulatorio
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: periférico
Estado nutricional
Fatiga: efectos nocivos
Forma física
Función esquelética
Función sensitiva
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: visión

Automutilación, Riesgo de

Definición: Riesgo de conducta deliberadamente autolesiva que causa un daño tisular con la intención de provocar una lesión no letal que alivie la tensión.

Resultados para valorar y medir la Incidencia real del diagnóstico

Autocontrol de la mutilación

Resultados asociados con los factores de riesgo

Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ira
Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autoestima
Autonomía personal
Cese del abuso
Conciencia de uno mismo
de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Creencias sobre la salud: percepción de control
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Detección del riesgo
Equilibrio emocional
Funcionamiento de la familia
Habilidades de interacción social
Identidad
Identidad sexual
Imagen corporal
Implicación social
Integridad de la familia
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad Conducta
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Protección del abuso
Recuperación tras el abuso
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Resiliencia personal
Resolución de la culpa
Toma de decisiones

www.medilibros.com

Baja autoestima crónica, Riesgo de

Definición: Riesgo de larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus propias capacidades.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Autoestima
Conciencia de uno mismo

Resultados asociados con los factores de riesgo

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autonomía personal
Cese del abuso
Clima social de la familia
Control del riesgo
Desempeño del rol de padres
Detección del riesgo
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Funcionamiento de la familia
Identidad sexual
Implicación social
Integridad de la familia
Lazos afectivos padres-hijos
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de depresión
Protección del abuso
Recuperación tras el abuso
Recuperación tras el abuso: emocional
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Salud espiritual
Severidad de la soledad
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Diagnósticos enfermeros de riesgo

Asfixia, Riesgo de

Definición: Riesgo de asfixia accidental (aire disponible insuficiente para la inhalación).

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado respiratorio
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: asma
Cognición
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Detección del riesgo
Estado de deglución
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado neurológico: consciencia
Función sensitiva: gusto y olfato
Movimiento coordinado
Posición corporal: autoiniciada
Prevención de la aspiración
Realización de la alimentación con biberón
Severidad de la lesión física

www.medilibros.com

Aspiración, Riesgo de

Definición: Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol de las convulsiones
Autocuidados: comer
Autocuidados: medicación no parenteral
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Control de náuseas y vómitos
Control del riesgo
Detección del riesgo
Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado neurológico: consciencia
Función gastrointestinal
Orientación cognitiva
Posición corporal: autoiniciada
Prevención de la aspiración
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la lesión física
Severidad de las náuseas y los vómitos

Caídas, Riesgo de (cont.)

Hidratación
Marcha
Movilidad
Movimiento coordinado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Realización de transferencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resistencia
Respuesta a la medicación
Satisfacción del paciente/usuario: seguridad
Severidad de la hypotension
Signos vitales
Sueño

Cansancio del rol de cuidador, Riesgo de

Definición: Riesgo de vulnerabilidad en el cuidador por sentir dificultad en el desempeño del rol de cuidador familiar.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Desempeño del rol de padres
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resistencia del papel del cuidador

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación del prematuro
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol de la conducta abusiva
Cese del abuso
Cognición
de abandono del consumo de drogas
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de drogas
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Descanso
Desempeño del rol Conducta
Detección del riesgo
Equilibrio emocional
Equilibrio en el estilo de vida
Factores estresantes del cuidador familiar
Funcionamiento de la familia
Gestión del tiempo personal
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Participación en actividades de ocio
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Preparación para el alta: vida independiente
Preparación para el alta: vivir con apoyo
Protección del abuso
Realización de la alimentación con taza
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resiliencia personal
Salud emocional del cuidador principal
Salud física del cuidador principal
Severidad de la retirada de sustancias
Soporte social
Sueño

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Contaminación, Riesgo de

Definición: Riesgo de exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conducta de seguridad personal

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: enfermedad crónica
Autocuidados: higiene
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conocimiento: seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: exposición al plomo
Detección del riesgo
Estado de salud personal
Estado inmune
Estado materno: preparto
Estado neurológico
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio
Función gastrointestinal
Función hepática
Función renal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Respuesta ante un desastre en la comunidad

Crecimiento desproporcionado, Riesgo de

Definición: Riesgo de crecimiento por encima del percentil 97 o por debajo del percentil 3 para la edad, cruzando dos percentiles.

www.medilibros.com

Resultados para valorar y medir la Incidencia real del diagnóstico

Crecimiento
Maduración física: femenina
Maduración física: masculina
Peso: masa corporal

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación del prematuro
Apetito
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Cese de la desatención
Cese del abuso
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de aumento de peso
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de pérdida de peso Conducta
sanitaria prenatal Conocimiento:
alimentación con biberón Conocimiento:
alimentación con taza Conocimiento:
cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: gestación
Conocimiento: lactancia materna
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: salud materna en la preconcepción
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo
Control del riesgo social: exposición al plomo
Detección del riesgo
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Mantenimiento de la lactancia materna
Protección del abuso
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Respuesta ante un desastre en la comunidad
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conducta desorganizada del lactante, Riesgo de

Definición: Riesgo de sufrir una alteración en la integración y modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológico y conductual del lactante (es decir, sistemas autónomo, motor, organizativo, autorregulador y de atención-interacción).

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido

Resultados asociados con los factores de riesgo

Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Control del riesgo
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Detección del riesgo
Estado de comodidad: entorno
Estado neurológico
Movimiento coordinado
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Salud oral
Sueño
Termorregulación: recién nacido

Confusión aguda, Riesgo de

Definición: Riesgo de aparición de trastornos reversibles de la conciencia, la atención, el conocimiento y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo.

www.medilibros.com

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Nivel de delirio
Orientación cognitiva

Resultados asociados con los factores de riesgo

Cognición
Concentración
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Control del riesgo
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: proceso infeccioso
Desarrollo: adulto mayor
Detección del riesgo
Elaboración de la información
Eliminación urinaria
Envejecimiento físico
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado de la función sensorial
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Función renal
Hidratación
Memoria
Movilidad
Nivel de demencia
Nivel del dolor
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección
Severidad de la retirada de sustancias
Sueño

Desarrollo, Riesgo de retraso en el

Definición: Riesgo de sufrir un retraso del 25% o más en una o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Autocontrol de la conducta abusiva
Autocontrol de las convulsiones
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de compensación auditiva
Conducta de compensación visual
Conducta sanitaria prenatal
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: embarazo no deseado
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Detección del riesgo
Elaboración de la información
Estado fetal: durante el parto
Estado fetal: prenatal
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado nutricional del lactante
Habilidades de interacción social
Lazos afectivos padres-hijo
Nivel de hiperactividad
Participación en juegos
Pensamiento abstracto
Protección del abuso
Recuperación del abandono
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Recuperación tras un abuso
Salud emocional del cuidador principal
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido

www.medilibros.com

Desequilibrio electrolítico, Riesgo de

Definición: Riesgo por cambio en los niveles de electrólitos séricos que puede comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Equilibrio electrolítico
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia

Resultados asociados con los factores de riesgo

Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis
Control del riesgo
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Detección del riesgo
Eliminación intestinal
Equilibrio hídrico
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Función gastrointestinal
Función renal
Hidratación
Recuperación de las quemaduras
Respuesta a la medicación
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos

Diada materno/fetal, Riesgo de alteración de la

Definición: Riesgo de alteración de la diada simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo.

www.medilibros.com

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado fetal: prenatal
Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Lazos afectivos padres-hijos

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol de las convulsiones
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta sanitaria prenatal
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: gestación
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: medicación
Conocimiento: salud materna en la preconcepción
Control del riesgo
Control del riesgo: hipertensión
Detección del riesgo
Estado cardiopulmonar
Estado nutricional
Fatiga: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de glucemia
Nivel de miedo
Protección del abuso
Respuesta a la medicación
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Signos vitales

El orden: Fotocopiar sin autorización es un delito.

Dignidad humana, Riesgo de compromiso de la

Definición: Riesgo de percepción de pérdida del respeto y del honor.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Muerte digna
Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autoestima
Autonomía personal
Bienestar personal
Conciencia de uno mismo
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Control del riesgo
Detección del riesgo
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Muerte confortable
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Recuperación del abandono
Satisfacción del paciente/usuario
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico
Satisfacción del paciente/usuario: cuidados
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
Toma de decisiones

Disfunción neurovascular periférica, Riesgo de

www.medilibros.com

Definición: Riesgo de sufrir una alteración en la circulación, sensibilidad o movilidad de una extremidad.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado neurológico: periférico
Función sensitiva: táctil
Movimiento articular: cadera
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: dedos
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: rodilla
Movimiento articular: tobillo
Perfusión tisular: periférica

Resultados asociados con los factores de riesgo

Coagulación sanguínea
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
riesgo
Curación de las quemaduras
Curación ósea
Detección del riesgo
Estado circulatorio
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Función esquelética Control del
Perfusión tisular: celular
Recuperación de las quemaduras
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Severidad de la lesión física

Disreflexia autónoma, Riesgo de

Definición: Riesgo de respuesta no inhibida, amenazadora para la vida, del sistema nervioso simpático tras un shock medular, en una persona con una alteración o lesión en la médula espinal a nivel D6 o superior (se ha demostrado en pacientes con lesiones en D7 y D8).

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado cardiopulmonar
Estado neurológico: autónomo
Severidad del shock: neurogénico

Resultados asociados con los factores de riesgo

Control del riesgo
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotermia
Control del riesgo: proceso infeccioso
Curación de la herida: por segunda intención
Curación ósea
Detección del riesgo
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Estado circulatorio
Función gastrointestinal
Función sensitiva: táctil
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Nivel del dolor
Recuperación de las quemaduras
Respuesta a la medicación
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de los síntomas
Signos vitales
Termorregulación

www.medilibros.com

Duelo complicado, Riesgo de

Definición: Riesgo de aparición de un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Resolución de la aflicción

Resultados asociados con los factores de riesgo

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autoestima
Control del riesgo
Detección del riesgo
Equilibrio emocional
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Normalización de la familia
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Severidad de la soledad
Severidad del sufrimiento
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Estreñimiento, Riesgo de

Definición: Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Eliminación intestinal

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autocuidados: higiene oral
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: uso del inodoro
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
cumplimiento: dieta prescrita
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: medicación
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Control del riesgo
Detección del riesgo
Equilibrio electrolítico
Estado materno: preparto
Estado neurológico
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Función gastrointestinal
Hidratación
Movilidad Conducta de
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Participación en el ejercicio
Peso: masa corporal
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación

www.medilibros.com

Función hepática, Riesgo de deterioro de la

Definición: Riesgo de disminución de la función hepática que puede comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Función hepática

Resultados asociados con los factores de riesgo

Coagulación sanguínea
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conocimiento: medicación
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: proceso infeccioso
Detección del riesgo
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección

Glucemia inestable, Riesgo de nivel de

Definición: Riesgo de variación de los niveles normales de glucosa/azúcar en sangre, que puede comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Nivel de glucemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipoglucemia

Resultados asociados con los factores de riesgo

Aceptación: estado de salud
Afrontamiento de problemas
Autocontrol: diabetes
Conducta de aumento de peso
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta sanitaria prenatal
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: medicación
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo
Detección del riesgo
Equilibrio emocional
Estado de salud personal
Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Estado materno: puerperio
Estado nutricional
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Forma física
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Participación en el ejercicio
Resistencia
Respuesta a la medicación

www.medilibros.com

Ictericia neonatal, Riesgo de

Definición: Riesgo de coloración amarillo-anaranjada de la piel y las membranas mucosas del neonato que aparece después de las 24 horas de vida, como resultado de la presencia de bilirrubina no conjugada en sangre.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Control del riesgo
Detección del riesgo
Eliminación intestinal
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Estado nutricional del lactante
Peso: masa corporal

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Identidad personal, Riesgo de trastorno de la

Definición: Riesgo de incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Conciencia de uno mismo
Identidad

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol de la depresión
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autoestima
de abandono del consumo de drogas
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo
Desempeño del rol
Detección del riesgo
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Funcionamiento de la familia
Identidad sexual
Nivel de demencia
Nivel de depresión Conducta
Normalización de la familia
Recuperación tras el abuso
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: sexual
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Resolución de la culpa
Salud espiritual

Impotencia, Riesgo de

www.edulibros.com

Definición: Riesgo de percibir una experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Autogestión de los cuidados
Autonomía personal
Creencias sobre la salud: percepción de control
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Autoestima
Autogestión de los cuidados
Autonomía personal
Conciencia de uno mismo
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Control del riesgo
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Detección del riesgo
Imagen corporal
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Recuperación tras el abuso
Resiliencia personal
Salud espiritual
Severidad de la lesión física
Soporte social

Incontinencia urinaria de urgencia, Riesgo de

Definición: Riesgo de sufrir una emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Continencia urinaria

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocuidados: uso del inodoro
Conocimiento: medicación
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: proceso infeccioso
Detección del riesgo
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección

Infección, Riesgo de

Definición: Riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido

www.medilibros.com

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: enfermedad crónica
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de vacunación
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Control del riesgo
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Detección del riesgo
Estado inmune
Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Estado materno: puerperio
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función gastrointestinal
Integridad del acceso para hemodiálisis
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Peso: masa corporal
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Salud oral
Severidad de la lesión física

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Integridad cutánea, Riesgo de deterioro de la

Definición: Riesgo de alteración en la epidermis y/o en la dermis.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Integridad tisular: piel y membranas mucosas

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol de la mutilación
Autocuidado de la ostomía
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Control del riesgo
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotermia
Control del riesgo: proceso infeccioso
Detección del riesgo
Envejecimiento físico
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado circulatorio
Estado inmune
Estado nutricional
Estado nutricional: determinación de bioquímicas
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado nutricional del lactante
Función sensitiva: táctil
Hidratación
Maduración física: femenina
Maduración física: masculina
Perfusión tisular
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: periférica
Peso: masa corporal
Posición corporal: autoiniciada
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: localizada
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la sobrecarga de líquidos

www.medilibros.com

Intolerancia a la actividad, Riesgo de

Definición: Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Energía psicomotora
Tolerancia de la actividad

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol: asma
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: osteoporosis
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: mecanismos corporales
Conservación de la energía
Control del riesgo
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Detección del riesgo
Efectividad de la bomba cardíaca
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado nutricional: energía
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: ventilación
Forma física
Movimiento coordinado
Nivel de fatiga
Rendimiento de los mecanismos corporales
Resistencia

Intoxicación, Riesgo de

Definición: Riesgo de exposición o ingestión accidental de drogas o productos peligrosos en dosis suficiente para comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado de salud personal
Severidad de los síntomas

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: medicación parenteral
Cognición
Conducta de compensación visual
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: medicación
Conocimiento: seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo social: exposición al plomo
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Detección del riesgo
Equilibrio emocional
Función sensitiva: visión
Nivel de delirio
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos

Lesión, Riesgo de

Definición: Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

www.medilibros.com

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Caídas
Severidad de la lesión física

Resultados asociados con los factores de riesgo

Ambular
Ambular: silla de ruedas
Autocontrol de las convulsiones
Coagulación sanguínea
Conducta de prevención de caídas
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conducta de vacunación
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: prevención de caídas
seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Deambulación segura
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Detección del riesgo
Elaboración de la información
Equilibrio
Estado de inmunización de la comunidad
Estado inmune
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Función sensitiva
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: visión
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Marcha Conocimiento:
Movilidad
Movimiento coordinado
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de glucemia
Orientación cognitiva
Perfusión tisular
Realización de transferencia
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Riesgo de tendencia a las fugas
Satisfacción del paciente/usuario: seguridad

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Lesión postural perioperatoria, Riesgo de

Definición: Riesgo de cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Severidad de la lesión física

Resultados asociados con los factores de riesgo

Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Control del riesgo
Detección del riesgo
Estado circulatorio
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Función sensitiva
Nivel de delirio
Orientación cognitiva
Perfusión tisular
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: periférica
Peso: masa corporal
Preparación antes del procedimiento
Prevención de la aspiración
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Termorregulación

Lesión térmica, Riesgo de

Definición: Riesgo de daño en la piel y las membranas mucosas debido a temperaturas extremas.

www.medilibros.com

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Curación de las quemaduras
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Recuperación de las quemaduras
Salud oral

Resultados asociados con los factores de riesgo

Atención al lado afectado
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotermia
Deambulación segura
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Detección del riesgo
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Respuesta a la medicación
Riesgo de tendencia a las fugas

Motilidad gastrointestinal disfuncional, Riesgo de

Definición: Riesgo de aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Eliminación intestinal
Función gastrointestinal

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación del prematuro
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad crónica
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: medicación
Control del riesgo
Control del riesgo: proceso infeccioso
Detección del riesgo
Envejecimiento físico
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Forma física
Movilidad
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Participación en el ejercicio
Perfusión tisular: órganos abdominales
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido

www.medilibros.com

Nutricional, Riesgo de desequilibrio: ingesta superior a las necesidades

Definición: Riesgo de aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado nutricional del lactante
Peso: masa corporal

Resultados asociados con los factores de riesgo

Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de mantenimiento de peso
pérdida de peso
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del peso
Control del riesgo
Control del riesgo familiar: obesidad
Crecimiento Conducta de
Detección del riesgo
Estado de salud personal
Nivel de estrés
Participación en el ejercicio

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Ojo seco, Riesgo de

Definición: Riesgo de molestias en los ojos o daños en la córnea y la conjuntiva debido a la reducida cantidad o calidad de las lágrimas para humedecer el ojo.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Severidad del ojo seco

Resultados asociados con los factores de riesgo

Conducta de abandono del consumo de tabaco
Control del riesgo
Control del riesgo: deterioro visual
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: ojo seco
Detección del riesgo
Envejecimiento físico
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: localizada
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto

Parental, Riesgo de deterioro

Definición: Riesgo de incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

www.medilibros.com

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Lazos afectivos padres-hijos

Resultados asociados con los factores de riesgo

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la conducta abusiva
Autocontrol de la depresión
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autoestima
Bienestar del cuidador principal
Clima social de la familia
Cognición
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: recursos sanitarios
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo familiar: obesidad
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Detección del riesgo
Elaboración de la información
Equilibrio emocional
Estado de salud de la familia

Parental, Riesgo de deterioro (cont.)

Estado de salud personal	Realización de la alimentación con taza
Factores estresantes del cuidador familiar	Resiliencia familiar
Habilidades de interacción social	Resiliencia personal
Nivel de depresión	Resistencia del papel del cuidador
Nivel de estrés	Salud emocional del cuidador principal
Nivel de fatiga	Salud física del cuidador principal
Nivel de hiperactividad	Severidad de la retirada de sustancias
Normalización de la familia	Soporte social
Orientación sobre la salud	Sueño
Realización de la alimentación con biberón	Toma de decisiones

Perfusión gastrointestinal ineficaz, Riesgo de

Definición: Riesgo de disminución de la circulación gastrointestinal que puede comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Perfusión tisular	Perfusión tisular: órganos abdominales

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: diabetes	Control del riesgo
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria	Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Autocontrol: enfermedad arterial periférica	Detección del riesgo
Coagulación sanguínea	Efectividad de la bomba cardíaca
Conducta de abandono del consumo de tabaco	Envejecimiento físico
Conocimiento: control de la diabetes	Estado circulatorio
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria	Función gastrointestinal
	Función hepática
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal	Función renal
	Respuesta a la medicación
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular	Severidad de la enfermedad arterial periférica
	Severidad de la lesión física
Conocimiento: prevención de trombos	Severidad de la pérdida de sangre

www.medilibros.com

Perfusión renal ineficaz, Riesgo de

Definición: Riesgo de disminución de la circulación sanguínea renal que puede comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Perfusión tisular	Perfusión tisular: órganos abdominales

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: diabetes	Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: hipertensión	Autocontrol: trastorno lipídico

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Perfusión renal ineficaz, Riesgo de (cont.)

Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Control del riesgo
Curación de las quemaduras
Detección del riesgo
Envejecimiento físico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado nutricional: determinación de bioquímicas
Función renal
Flidratación
Recuperación de las quemaduras
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la lesión física
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Signos vitales

Perfusión tisular cardíaca, Riesgo de disminución de la

Definición: Riesgo de disminución de la circulación cardíaca (coronaria) que puede comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: trastorno lipídico
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control del consumo de sustancias
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: medicación
Conocimiento: prevención del embarazo
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: trastorno lipídico
Control del riesgo familiar: obesidad
Detección del riesgo
Efectividad de la bomba cardíaca
Estado circulatorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Forma física
Flidratación
Peso: masa corporal
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Severidad de la hipertensión

Perfusión tisular cerebral ineficaz, Riesgo de

Definición: Riesgo de disminución de la circulación tisular cerebral que puede comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Perfusión tisular

Perfusión tisular: cerebral

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: arritmia
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: trastorno lipídico
Coagulación sanguínea
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: prevención de trombos
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: trombos
Detección del riesgo
Efectividad de la bomba cardíaca
Estado circulatorio Estado neurológico Respuesta a la medicación Severidad de la hipertensión Severidad de la lesión física

www.medilibros.com

Perfusión tisular periférica ineficaz, Riesgo de

Definición: Riesgo de disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Perfusión tisular

Perfusión tisular: periférica

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: trastorno lipídico
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control del consumo de sustancias
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: prevención de trombos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: trastorno lipídico
Control del riesgo: trombos
Detección del riesgo
Envejecimiento físico
Equilibrio en el estilo de vida
Participación en el ejercicio
Peso: masa corporal
Severidad de la enfermedad arterial periférica
Severidad de la hipertensión

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Planificación ineficaz de las actividades, Riesgo de

Definición: Riesgo de incapacidad para prepararse para un conjunto de acciones fijadas en el tiempo y bajo ciertas condiciones.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Autogestión de los cuidados
Conducta de adhesión
Gestión del tiempo personal
Toma de decisiones

Resultados asociados con los factores de riesgo

Afrontamiento de problemas
Autoestima Autonomía personal Competencia social Conciencia de uno mismo Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Control del riesgo
Detección del riesgo
Efectividad del programa comunitario
Elaboración de la información
Equilibrio en el estilo de vida
Nivel de autocuidado
Participación en el ejercicio
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Soporte social

Proceso de maternidad ineficaz, Riesgo de

www.medilibros.com

Definición: Riesgo de tener un proceso de embarazo y parto y de cuidado del recién nacido que no coincide con el contexto ambiental, las normas y expectativas.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Estado materno: puerperio
Lazos afectivos padres-hijo

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: diabetes
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol de las convulsiones
Autonomía personal
Cognición
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta sanitaria prenatal
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: gestación
Conocimiento: medicación
Conocimiento: parto y alumbramiento
Conocimiento: salud materna en la preconcepción
Control del riesgo
Control del riesgo: hipertensión
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Detección del riesgo
Estado de salud personal
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de miedo
Protección del abuso
Salud emocional del cuidador principal
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de las náuseas y los vómitos
Soporte social

Reacción adversa a medios de contraste yodados, Riesgo de

Definición: Riesgo de una reacción nociva o no intencionada asociada con el uso de medios de contraste yodados que puede ocurrir dentro de los siete (7) días posteriores a la inyección del contraste.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Respuesta alérgica: localizada
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: Anafiláctico

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: enfermedad crónica
Conocimiento: medicación
Control del riesgo
Detección del riesgo
Envejecimiento físico
Estado de salud personal
Estado neurológico: consciencia
Hidratación
Nivel de ansiedad
Respuesta a la medicación

Relación ineficaz, Riesgo de

Definición: Riesgo de un modelo de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Lazos afectivos padres-hijos
Relación entre el cuidador principal y el paciente

www.medilibros.com

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación al traslado
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Autocontrol de la agresión
Cese del abuso
Clima social de la familia
Cognición
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desempeño del rol
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Detección del riesgo
Elaboración de la información
Estado de salud de la familia
Factores estresantes del cuidador familiar
Funcionamiento de la familia
Habilidades de interacción social
Implicación social
Integridad de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de demencia Nivel de estrés Normalización de la familia Recuperación tras el abuso
Recuperación tras el abuso: económico
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resiliencia familiar
Severidad de la retirada de sustancias
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Religiosidad, Riesgo de deterioro de la

Definición: Riesgo de deterioro de la capacidad para confiar en las creencias religiosas y/o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado de comodidad: psicoespiritual
Salud espiritual

Resultados asociados con los factores de riesgo

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Autonomía personal
Conciencia de uno mismo
Control del riesgo
Desarrollo: adulto mayor
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Esperanza
Implicación social
Modificación psicosocial: cambio de vida
Movilidad
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de miedo
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Resiliencia personal
Resolución de la culpa
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
Severidad de la soledad
Severidad del sufrimiento
Soporte social

www.medilibros.com

Resiliencia, Riesgo de compromiso de la

Definición: Riesgo de reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Resiliencia familiar
Resiliencia personal

Resultados asociados con los factores de riesgo

Aceptación: estado de salud Adaptación a la discapacidad física Afrontamiento de los problemas de la familia Control de síntomas
Control del riesgo
Control del riesgo: embarazo no deseado
Detección del riesgo
Energía psicomotora
Esperanza
Funcionamiento de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Resolución de la aflicción
Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados
Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento

Respuesta alérgica, Riesgo de

Definición: Riesgo de una exagerada respuesta inmune o reacción a sustancias.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Respuesta alérgica: localizada
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: anafiláctico

Resultados asociados con los factores de riesgo

Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Control del riesgo
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Detección del riesgo
Respuesta a la medicación

Respuesta alérgica al látex, Riesgo de

Definición: Riesgo de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural que pueden comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Respuesta alérgica: localizada
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: asma
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conocimiento: conducta sanitaria
Control del riesgo
Detección del riesgo
Preparación antes del procedimiento
Respuesta alérgica: sistémica

www.medilibros.com

Sangrado, Riesgo de

Definición: Riesgo de disminución del volumen de sangre que puede comprometer la salud.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado circulatorio
Severidad de la pérdida de sangre

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Coagulación sanguínea
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de prevención de caídas
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: medicación
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo Caídas
Detección del riesgo
Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Estado materno: puerperio
Función gastrointestinal
Función hepática
Integridad del acceso para hemodiálisis
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Severidad de la lesión física

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Shock, Riesgo de

Definición: Riesgo de aporte sanguíneo inadecuado a los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituye una amenaza para la vida.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Perfusión tisular: celular
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico

Resultados asociados con los factores de riesgo

Control del riesgo
Control del riesgo: proceso infeccioso
Detección del riesgo
Estado circulatorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Integridad del acceso para hemodiálisis
Reacción transfusional sanguínea
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta alérgica: sistémica
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física
Severidad de la pérdida de sangre
Signos vitales

Síndrome de desuso, Riesgo de

Definición: Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad músculo-esquelética prescrita o inevitable.

www.medilibros.com

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas

Resultados asociados con los factores de riesgo

Atención al lado afectado
Control del riesgo
Curación ósea
Detección del riesgo
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Nivel del dolor
Recuperación de las quemaduras

Síndrome de estrés del traslado, Riesgo de

Definición: Riesgo de sufrir un trastorno fisiológico y/o psicológico después del traslado de un entorno a otro.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Adaptación al traslado
Adaptación del niño a la hospitalización
Modificación psicosocial: cambio de vida
Preparación para el alta: vida independiente

Resultados asociados con los factores de riesgo

Aceptación: estado de salud
Afrontamiento de problemas
Autogestión de los cuidados
Autonomía personal
Cognición
Control del riesgo
Detección del riesgo
Estado de salud personal
Memoria
Nivel de agitación
Nivel de estrés
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Preparación para el alta: vivir con apoyo
Resolución de la aflicción
Riesgo de tendencia a las fugas
Soporte social

Síndrome de muerte súbita del lactante, Riesgo de

Definición: Riesgo de muerte súbita de un niño de edad inferior a 1 año.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

No existen resultados centrados en la mortalidad infantil

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta sanitaria prenatal
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: hipertermia
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Detección del riesgo
Estado materno: preparto
Peso: masa corporal
Termorregulación: recién nacido

Síndrome postraumático, Riesgo de

Definición: Riesgo de presentar una respuesta desadaptada sostenida a un acontecimiento traumático, abrumador.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Estado de comodidad: psicoespiritual
Recuperación tras el abuso

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación al traslado
Autocontrol de los impulsos
Autoestima
Cese del abuso
Conciencia de uno mismo
Control del riesgo
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Detección del riesgo
Elaboración de la información
Modificación psicosocial: cambio de vida
Protección del abuso
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: sexual
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Salud espiritual
Soporte social

www.medilibros.com

Soledad, Riesgo de

Definición: Riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de aumentar el contacto con los demás.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Severidad de la soledad
Nivel de ansiedad social

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación a la discapacidad física
Cese de la desatención
familia
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Control del riesgo
Desarrollo: adulto mayor
Detección del riesgo
Factores estresantes del cuidador familiar
Funcionamiento de la familia
Habilidades de interacción social
Implicación social
Integridad de la familia Clima social de la
Lazos afectivos padres-hijos
Modificación psicosocial: cambio de vida
Participación en actividades de ocio
Participación en juegos
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Sufrimiento espiritual, Riesgo de

Definición: Riesgo de deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida, mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Salud espiritual

Resultados asociados con los factores de riesgo

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Autoestima
Autonomía personal
Bienestar personal
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Control del riesgo
Detección del riesgo
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio emocional
Esperanza
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Habilidades de interacción social
Implicación social
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Preparación para un desastre en la comunidad
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
Severidad de la soledad
Severidad del sufrimiento

www.medilibros.com

Suicidio, Riesgo de

Definición: Riesgo de lesión autoinfligida que pone en peligro la vida.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

No existen resultados para medir la incidencia de suicidio

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación al traslado
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del impulso suicida
Autoestima Autonomía
personal Bienestar
personal Conciencia de
uno mismo
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conocimiento: manejo del estrés
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control de síntomas
Control del dolor
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: adolescencia
Deseo de vivir

Suicidio, Riesgo de (cont.)

Detección del riesgo	Nivel de estrés
Dolor: efectos nocivos	Nivel del dolor
Dolor: respuesta psicológica adversa	Recuperación tras el abuso
Energía psicomotora	Recuperación tras el abuso: económico
Equilibrio emocional	Recuperación tras el abuso: emocional
Esperanza	Recuperación tras el abuso: físico
Estado de salud del estudiante	Recuperación tras el abuso: sexual
Funcionamiento de la familia	Resiliencia personal
Habilidades de interacción social	Resolución de la aflicción
Identidad sexual	Resolución de la culpa
Implicación social	Severidad de la retirada de sustancias
Integridad de la familia	Severidad de la soledad
Modificación psicosocial: cambio de vida	Severidad del sufrimiento
Nivel de depresión	Soporte social

Temperatura corporal, Riesgo de desequilibrio de la

Definición: Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Termorregulación	Termorregulación: recién nacido

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación del recién nacido	Estado inmune
Conducta de mantenimiento del peso	Estado neurológico: autónomo
Control del riesgo	Forma física
Control del riesgo: exposición al sol	Hidratación
Control del riesgo: hipertermia	Participación en el ejercicio
Control del riesgo: hipotermia	Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Control del riesgo: proceso infeccioso	Respuesta a la medicación
Curación de las quemaduras	Severidad de la infección
Detección del riesgo	Severidad de la infección: recién nacido
Envejecimiento físico	Severidad de la retirada de sustancias
Estado de recuperación posterior al procedimiento	Tolerancia de la actividad

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Traumatismo, Riesgo de

Definición: Riesgo de lesión tisular accidental (p. ej., herida, quemadura, fractura).

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Caídas
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Curación ósea
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Recuperación de las quemaduras
Severidad de la lesión física

Resultados asociados con los factores de riesgo

Cognición
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de compensación auditiva
Conducta de compensación visual
Conducta de prevención de caídas
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
de seguridad personal
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: exposición al sol
riesgo social: violencia
Deambulación segura
Desempeño del rol de padres: seguridad física
del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante
y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la
primera y segunda infancia
Detección del riesgo
Equilibrio
Estado neurológico: periférico
Forma física Conductas
Función esquelética
Función sensitiva: táctil
Función sensitiva: visión
Marcha
Movimiento coordinado
Nivel de agitación
Nivel de delirio
Nivel de demencia Control del
Nivel de violencia social
Protección del abuso
Riesgo de tendencia a las fugas
Severidad de la retirada de sustancias

www.medilibros.com

Traumatismo vascular, Riesgo de

Definición: Riesgo de lesión en una vena y tejidos circundantes relacionado con la presencia de un catéter y/o con la perfusión de soluciones.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Integridad del acceso para hemodiálisis

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocuidados: medicación parenteral
Control del riesgo
Detección del riesgo
Respuesta alérgica: localizada

Vinculación, Riesgo de deterioro de la

Definición: Riesgo de alteración del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el niño que fomenta el desarrollo de una relación recíproca protectora y educativa.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Lazos afectivos padres-hijo

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación del prematuro
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ansiedad
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidado del recién nacido pretérmino
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Detección del riesgo
Habilidades de interacción social
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés

Violencia autodirigida, Riesgo de

www.medilibros.com

Definición: Riesgo de conductas que indiquen que una persona puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Autocontrol de la mutilación
Autocontrol del impulso suicida

Resultados asociados con los factores de riesgo

Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Bienestar personal
Calidad de vida
Cognición
uno mismo
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: adolescencia
Deseo de vivir
Detección del riesgo
Equilibrio emocional
Esperanza
Estado de salud personal
Funcionamiento de la familia
Funcionamiento sexual
Habilidades de interacción social
Identidad Conciencia de
Identidad sexual
Implicación social
Integridad de la familia
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Resolución de la culpa
Severidad de la soledad
Soporte social

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Violencia dirigida a otros, Riesgo de

Definición: Riesgo de conductas en que la persona demuestre que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para otros.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la conducta abusiva
Autocontrol de la ira

Resultados asociados con los factores de riesgo

Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del impulso suicida
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Cese del abuso
Cognición
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Control del riesgo
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Detección del riesgo
Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Estado neurológico
Lazos afectivos padres-hijos
Nivel de agitación
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de estrés
Nivel de hiperactividad
Protección del abuso
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual

www.medilibros.com

Volumen de líquidos, Riesgo de déficit de

Definición: Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Equilibrio hídrico
Hidratación

Resultados asociados con los factores de riesgo

Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de aumento de peso
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de pérdida de peso
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: medicación
Control del riesgo
Control del riesgo: hipertermia
Curación de las quemaduras
Detección del riesgo
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Estado de deglución
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Función gastrointestinal
Mantenimiento de la lactancia materna
Nivel de glucemia
Peso: masa corporal
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de las náuseas y los vómitos
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

Volumen de líquidos, Riesgo de desequilibrio de

Definición: Riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular que puede comprometer la salud. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos corporales, o ambos.

Resultados para valorar y medir la incidencia real del diagnóstico

Equilibrio hídrico
Hidratación
Severidad de la sobrecarga de líquidos

Resultados asociados con los factores de riesgo

Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Control del riesgo
Control del riesgo: hipertermia
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Detección del riesgo
Efectividad de la bomba cardíaca
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Función gastrointestinal
Función renal
Recuperación de las quemaduras
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física
Severidad de las náuseas y los vómitos
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

Diagnósticos enfermeros de promoción de la salud

www.medilibros.com

Afrontamiento, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas que resulta suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Adaptación del niño a la hospitalización
Afrontamiento de problemas
Autoestima
Autonomía personal
Bienestar personal
Calidad de vida
Conciencia de uno mismo
Conducta de búsqueda de la salud
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: recursos sanitarios
Desempeño del rol
Factores estresantes del cuidador familiar
Gestión del tiempo personal
Fiabilidades de interacción social
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Nivel de estrés
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Salud emocional del cuidador principal
Salud espiritual
Soporte social
Toma de decisiones

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Afrontamiento de la comunidad, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de actividades de la comunidad para la adaptación y solución de problemas que resulta adecuado para satisfacer las demandas o necesidades de la comunidad en el manejo de problemas o agentes estresantes actuales o futuros y que puede ser mejorado.

Resultados para medir las características definitorias

Competencia social
Control del riesgo social: enfermedad crónica
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: exposición al plomo
Control del riesgo social: obesidad
Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
Control del riesgo social: violencia
Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad
Efectividad del programa comunitario
Nivel de violencia social
Preparación para un desastre en la comunidad
Resiliencia de la comunidad
Respuesta ante un desastre en la comunidad

Afrontamiento familiar, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de manejo efectivo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implicada en el reto de salud del paciente, que es suficiente para la salud y el crecimiento en relación a sí mismo y al paciente, y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Afrontamiento de los problemas de la familia
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: fomento de la salud
Desempeño del rol de padres
Equilibrio en el estilo de vida
Funcionamiento de la familia
Normalización de la familia
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resiliencia familiar
Resiliencia personal

www.medilibros.com

Autoconcepto, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de percepciones o ideas sobre uno mismo que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Autoestima
Autonomía personal
Bienestar personal
Calidad de vida
Conciencia de uno mismo
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Identidad
Imagen corporal
Modificación psicosocial: cambio de vida
Recuperación tras el abuso
Resiliencia personal

Autocuidado, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Autocontrol: arritmia
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: baño
Autocuidados: comer
Autocuidados: higiene
Autocuidados: higiene oral
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: medicación parenteral
Autocuidados: uso del inodoro
Autocuidados: vestir
Autogestión de los cuidados
Autonomía personal
Bienestar personal
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de la salud maternal en el posparto
Conducta de mantenimiento de peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta de vacunación
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conducta sanitaria prenatal
Conductas de seguridad personal
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: deterioro auditivo
Control del riesgo: deterioro visual
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotensión
Control del riesgo: hipotermia
Control del riesgo: ojo seco
Control del riesgo: osteoporosis
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo: trastorno lipídico
Control del riesgo: trombos
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Nivel de autocuidado
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Preparación para el alta: vida independiente
Rendimiento de los mecanismos corporales

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Bienestar espiritual, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de experimentación e integración del significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la ira
Bienestar personal
Calidad de vida
Equilibrio en el estilo de vida
Esperanza
Estado de comodidad: sociocultural
Estado de salud personal
Implicación social
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Muerte digna
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Salud espiritual
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales

Comunicación, Disposición para mejorar la

Definición: Patrón de intercambio de información e ideas con otros que es suficiente para satisfacer las necesidades y objetivos vitales de la persona y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Conciencia de uno mismo
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Elaboración de la información
Habilidades de interacción social
Motivación
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación

www.medilibros.com.ar

Conducta organizada del lactante, Disposición para mejorar la

Definición: Un patrón de modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológico y conductual de un lactante (es decir, los sistemas autonómico, motor, organizativo, autorregulador y de atención-interacción) que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Estado neurológico
Estado nutricional del lactante
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: visión
Lazos afectivos padres-hijos
Movimiento coordinado
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Signos vitales
Sueño
Termorregulación: recién nacido

Confort, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y/o social que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Adaptación al traslado
Afrontamiento de problemas
Autonomía personal
Bienestar personal
Calidad de vida
Conducta de búsqueda de la salud
Control del riesgo
Descanso
Detección del riesgo
Equilibrio emocional
Esperanza
Estado de comodidad
Estado de comodidad: entorno
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Estado de salud personal
Habilidades de interacción social
Implicación social
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Nivel de malestar
Recuperación tras el abuso
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Salud espiritual
Soporte social
Sueño

www.medilibros.com

Conocimientos, Disposición para mejorar los

Definición: La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada.

Resultados para medir las características definitorias

Autocontrol: arritmia
Autocontrol: asma Autocontrol:
diabetes Autocontrol:
enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de compensación auditiva
Conducta de compensación visual
Conducta de fomento de la salud
Conducta de la salud maternal en el posparto
Conducta de mantenimiento de peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta sanitaria prenatal
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la diabetes

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimientos, Disposición para mejorar los (cont.)

Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: control del consumo de sustancias
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la fertilidad
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio
Conocimiento: gestación
Conocimiento: gestión del tiempo
Conocimiento: lactancia materna
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: medicación
Conocimiento: parto y alumbramiento
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: prevención de trombos
Conocimiento: prevención del embarazo
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico Conocimiento: salud materna en el puerperio Conocimiento: salud materna en la preconcepción Conocimiento: seguridad física infantil Conocimiento: seguridad personal
Control del dolor
Equilibrio en el estilo de vida
Gestión del tiempo personal
Motivación
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Rendimiento de los mecanismos corporales
Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza

www.medilibros.com

Eliminación urinaria, Disposición para mejorar la

Definición: Patrón de la función urinaria que es suficiente para satisfacer las necesidades de eliminación y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Autocontrol: enfermedad renal
Autocuidados: uso del inodoro
Conducta de búsqueda de la salud
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Continencia urinaria
Control del riesgo: proceso infeccioso
Eliminación urinaria
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Función renal
Hidratación

Equilibrio de líquidos, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de equilibrio entre el volumen de líquidos y la composición química de los líquidos corporales que es suficiente para satisfacer las necesidades físicas y puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

- Conducta de búsqueda de la salud
- Conducta de mantenimiento de peso
- Eliminación urinaria
- Equilibrio hídrico
- Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
- Estado nutricional: ingestión de nutrientes
- Función renal
- Flidratación
- Integridad tisular: piel y membranas mucosas
- Motivación

Esperanza, Disposición para mejorar la

Definición: Patrón de expectativas y deseos para movilizar energía en beneficio propio que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

- Afrontamiento de problemas
- Autoestima
- Autonomía personal
- Bienestar personal
- Calidad de vida
- Conducta de búsqueda de la salud
- Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
- Deseo de vivir
- Energía psicomotora
- Equilibrio en el estilo de vida
- Esperanza
- Estado de comodidad: psicoespiritual
- Modificación psicosocial: cambio de vida
- Resiliencia personal
- Salud espiritual
- Severidad de la soledad
- Toma de decisiones

www.medilibros.com

Estado de inmunización, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de seguimiento de los estándares de inmunización locales, nacionales y/o internacionales para prevenir las enfermedades infecciosas, que es suficiente para proteger a la persona, familia o comunidad y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

- Conducta de búsqueda de la salud
- Conducta de vacunación
- Conocimiento: fomento de la salud
- Control del riesgo
- Control del riesgo: proceso infeccioso
- Control del riesgo social: enfermedad transmisible
- Efectividad del programa comunitario
- Estado de inmunización de la comunidad
- Estado inmune
- Preparación para un desastre en la comunidad

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Gestión de la propia salud, Disposición para mejorar la

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.

Resultados para medir las características definitorias

Autocontrol: arritmia
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: medicación parenteral
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: actividad prescrita Conocimiento: conservación de la energía Conocimiento: control de la diabetes Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca Conocimiento: control de la hipertensión Conocimiento: control de la infección Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Conservación de la energía
Control de síntomas
Control del riesgo: proceso infeccioso
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Participación en el ejercicio
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos

www.medilibros.com

Lactancia materna, Disposición para mejorar la

Definición: La diada madre-hijo presenta un patrón de competencia y satisfacción que es suficiente para mantener el proceso de lactancia materna y puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Autocontrol de la ansiedad
Conducta de la salud maternal en el posparto
Conocimiento: lactancia materna
Crecimiento

Lactancia materna, Disposición para mejorar la (cont.)

Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Descanso
Desempeño del rol de padres: lactante
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio hídrico
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado de deglución
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional del lactante
Hidratación
Lactancia materna: destete Lazos
afectivos padres-hijos Mantenimiento
de la lactancia materna Soporte social
Sueño

Nutrición, Disposición para mejorar la

Definición: Patrón de aporte de nutrientes suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de mantenimiento de peso
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo del peso
Estado nutricional
Estado nutricional: determinación de bioquímicas
Estado nutricional: energía
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Motivación

www.medilibros.com

Parental, Disposición para mejorar el rol

Definición: Patrón de provisión de un entorno para los niños u otras personas dependientes que es suficiente para favorecer el crecimiento y desarrollo y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Clima social de la familia
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: seguridad física infantil
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Estado de salud de la familia
Funcionamiento de la familia
Integridad de la familia
Normalización de la familia

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Poder, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de participación consciente en el cambio que es suficiente para alcanzar el bienestar y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Autogestión de los cuidados
Autonomía personal
Bienestar personal
Conciencia de uno mismo
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: fomento de la salud
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de control
Equilibrio en el estilo de vida
Modificación psicosocial: cambio de vida
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Preparación para el alta: vida independiente
Resiliencia personal

Proceso de maternidad, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludables que es suficiente para asegurar el bienestar y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Autonomía personal
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de la salud maternal en el posparto
Conducta sanitaria prenatal Conocimiento: alimentación con biberón Conocimiento: alimentación con taza Conocimiento: cuidados del lactante Conocimiento: estilo de vida saludable Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio
Conocimiento: gestación Conocimiento: lactancia materna Conocimiento: parto y alumbramiento Conocimiento: salud materna en el puerperio
Conocimiento: salud materna en la preconcepción
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Estado materno: puerperio
Estado nutricional del lactante
Gestión del tiempo personal
Lazos afectivos padres-hijos
Motivación
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Soporte social

www.medilibros.com

Procesos familiares, Disposición para mejorar los

Definición: Patrón de funcionamiento familiar que es suficiente para mantener el bienestar de los miembros de la familia y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

- Afrontamiento de los problemas de la familia
- Apoyo familiar durante el tratamiento
- Clima social de la familia
- Desempeño del rol de padres: adolescente
- Desempeño del rol de padres: lactante
- Desempeño del rol de padres: niño pequeño
- Desempeño del rol de padres: preescolar
- Desempeño del rol de padres: segunda infancia
- Equilibrio en el estilo de vida
- Estado de salud de la familia
- Funcionamiento de la familia
- Integridad de la familia
- Normalización de la familia
- Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
- Resiliencia familiar

Relación, Disposición para mejorar la

Definición: Patrón de colaboración mutua que es suficiente para satisfacer las necesidades de cada uno y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

- Comunicación
- Conciencia de uno mismo
- Desarrollo: adulto de mediana edad
- Desarrollo: adulto joven
- Desarrollo: adulto mayor
- Desempeño del rol
- Desempeño del rol de padres
- Desempeño del rol de padres: adolescente
- Desempeño del rol de padres: lactante
- Desempeño del rol de padres: niño pequeño
- Desempeño del rol de padres: preescolar
- Desempeño del rol de padres: segunda infancia
- Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
- Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
- Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
- Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
- Equilibrio en el estilo de vida
- Estado de comodidad: sociocultural
- Habilidades de interacción social
- Relación entre el cuidador principal y el paciente
- Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
- Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

www.medilibros.com

Religiosidad, Disposición para mejorar la

Definición: Capacidad para aumentar la confianza en las creencias religiosas y/o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular que es suficiente para el bienestar y que puede fortalecerse.

Resultados para medir las características definitorias

- Afrontamiento de problemas
- Autonomía personal
- Bienestar personal
- Calidad de vida
- Cognición
- Conciencia de uno mismo
- Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
- Equilibrio en el estilo de vida
- Esperanza
- Muerte digna
- Resiliencia de la comunidad
- Resolución de la culpa
- Salud espiritual
- Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
- Soporte social
- Toma de decisiones

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Resiliencia, Disposición para mejorar la

Definición: Patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis que es suficiente para optimizar el potencial humano y puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Autocontrol de la depresión
Autocontrol de los impulsos
Autoestima
Autonomía personal
Clima social de la familia
Conciencia de uno mismo
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo del estrés
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Equilibrio emocional
Equilibrio en el estilo de vida
Esperanza
Habilidades de interacción social
Implicación social
Integridad de la familia
Orientación sobre la salud
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Soporte social

Sueño, Disposición para mejorar el

Definición: Patrón de suspensión natural y periódica de la conciencia que proporciona el reposo adecuado, permite el estilo de vida deseado y que puede ser reforzado.

www.medilibros.com

Resultados para medir las características definitorias

Conducta de fomento de la salud
Descanso
Motivación
Respuesta a la medicación
Sueño

Toma de decisiones, Disposición para mejorar la

Definición: Patrón de elección del rumbo de las acciones que es suficiente para alcanzar los objetivos a corto y largo plazo relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Resultados para medir las características definitorias

Adaptación a la discapacidad física
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autonomía personal
Conciencia de uno mismo
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de control
Detección del riesgo
Equilibrio en el estilo de vida
Motivación
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Resiliencia personal
Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos
Toma de decisiones

QUINTA PARTE

Resultados centrales según especialidades de Enfermería

www.medilibros.com

RESULTADOS CENTRALES SEGÚN ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA

En este apartado se proporciona una lista alfabética de los resultados centrales para 45 áreas de práctica especializada enfermera. Los resultados centrales se definen como un conjunto conciso de resultados que representa la esencia de un área de práctica especializada identificando los resultados seleccionados con más frecuencia por las enfermeras; **no** es una lista completa que incluye todos los resultados utilizados por las enfermeras de esa especialidad. Los resultados centrales también deberían guiar el currículo y la valoración de la capacidad de las enfermeras que se preparan para la práctica de una especialidad específica o que buscan la titulación. Estos resultados proporcionan una manera de medir la efectividad de la práctica y son uno de los elementos que dirigen las intervenciones que las enfermeras utilizan en la especialidad.

ESFUERZOS PARA IDENTIFICAR LOS RESULTADOS CENTRALES

El trabajo inicial de identificar los resultados centrales para las especialidades empezó después de la publicación de la segunda edición. La información para identificar los resultados centrales fue recogida por medio de encuestas enviadas a 33 organizaciones de especialistas de enfermería y de enfermeras individuales. En la encuesta sólo se incluyeron los resultados de la segunda edición de la NOC, y la metodología y los resultados de la encuesta se explican en la tercera edición. Desde la finalización de la encuesta, se añadieron 76 resultados nuevos a la tercera edición, 58 a la cuarta edición y 107 a esta edición.

Algunos resultados no fueron incluidos entre los resultados centrales porque se consideraron comunes a toda la práctica enfermera. Estos incluyen todos los resultados sobre la satisfacción del cliente/usuario, los resultados sobre preparación para el alta y el resultado nuevo *Entorno seguro de asistencia sanitaria.* Este apartado también utiliza los resultados de más alto nivel conceptual y no se incluyen todos los resultados más específicos si no se consideran fundamentales para la especialidad. Por ejemplo, se incluye *Comunicación* en lugar de *Comunicación: expresiva.* En el caso de algunas especialidades la edad es importante para el resultado central. En esta edición se han añadido seis especialidades nuevas: Diabetes, VIH/SIDA, Control de infección y epidemiológico, Salud ocupacional, Cirugía plástica y Trasplante.

La mejora de los resultados centrales más allá de la opinión experta es el próximo paso importante. Cuando lleguen a estar disponibles más datos reales sobre la práctica especializada, estos resultados centrales deberían ser validados utilizando datos clínicos. Es importante debatir y analizar estas cuestiones: ¿Cuál es un número razonable de resultados centrales que debe abordar cada especialidad? ¿Qué métodos pueden utilizarse para mantener y perfeccionar los resultados actuales para la práctica de especialidades? ¿Cómo pueden implicarse las organizaciones de enfermería en la evolución y desarrollo continuo de los resultados NOC para la práctica especializada? Un trabajo de este tipo permitirá una mejora continua en la eficacia de los esfuerzos en materia de lenguajes estandarizados y la identificación de nuevos resultados a desarrollar.

www.medilibros.com

Anestesia

Coagulación sanguínea
Cognición
Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Efectividad de la bomba cardíaca
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado fetal: durante el parto
Estado neurológico
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: función sensitiva/motor medular
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: periférico
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Preparación antes del procedimiento
Prevención de la aspiración
Reacción transfusional sanguínea
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Signos vitales
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

www.medilibros.com

Anestesia y reanimación posquirúrgica

Adaptación del niño a la hospitalización
Coagulación sanguínea
Conducta de prevención de caídas
Conducta sanitaria prenatal
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de la bomba cardíaca
Eliminación intestinal
Equilibrio electrolítico
Equilibrio hídrico
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado inmune
Estado neurológico: periférico
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Anestesia y reanimación posquirúrgica (cont.)

Función renal
Hidratación
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: pulmonar
Preparación antes del procedimiento
Prevención de la aspiración
Reacción transfusional sanguínea
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

*Asistencia ambulatoria**

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de mantenimiento de peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo familiar: obesidad
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Desempeño del rol de padres
Envejecimiento físico
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de salud personal
Estado nutricional
Fatiga: efectos nocivos
Motivación
Nivel de autocuidado
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Orientación sobre la salud
Participación en el ejercicio
Peso: masa corporal
Preparación antes del procedimiento
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación tras el abuso
Respuesta a la medicación
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Signos vitales

www.medilibros.com

Atención de emergencias

Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Control del dolor
Control del riesgo social: enfermedad transmisible

*La importancia de muchos de los resultados de conocimiento, autocontrol y desempeño del rol de padres puede depender del enfoque del centro de asistencia ambulatoria.

Atención de emergencias (cont.)

Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Estado cardiopulmonar
Estado de salud de la comunidad
Estado respiratorio
Función esquelética
Nivel de ansiedad
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Preparación para un desastre en la comunidad
Reacción transfusional sanguínea
Respuesta alérgica sistémica
Respuesta ante un desastre en la comunidad
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Signos vitales

Atención domiciliaria

Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Ambular
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: arritmia
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: baño
Autocuidados: comer
Autocuidados: higiene
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: uso del inodoro
Autocuidados: vestir
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de mantenimiento de peso
Conducta de prevención de caídas
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: medicación
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: prevención de trombos
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo: proceso infeccioso
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Curación de la herida: por segunda intención
Eliminación intestinal
Estado de comodidad
Estado de salud personal

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Atención domiciliaria (cont.)

Estado nutricional
Factores estresantes del cuidador familiar
Fatiga: efectos nocivos
Movilidad
Movimiento articular
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de autocuidado
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Orientación sobre la salud
Recuperación de las quemaduras
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Rendimiento de los mecanismos corporales
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Resistencia
Resistencia del papel del cuidador
Respuesta a la medicación
Salud emocional del cuidador principal
Salud espiritual
Salud física del cuidador principal
Severidad de la enfermedad arterial periférica
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Signos vitales

Cirugía

Afrontamiento de los problemas de la familia
Autocontrol de las convulsiones
Coagulación sanguínea
Cognición
Comunicación
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Control de náuseas y vómitos
Control del riesgo: trombos
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Curación de la herida: por primera intención
Energía psicomotora
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado de inmunización de la comunidad
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función esquelética
Función renal
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Movimiento articular
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Preparación antes del procedimiento
Prevención de la aspiración
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica sistémica
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección Severidad de la pérdida de sangre Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del ojo seco
Signos vitales
Sueño
Termorregulación

www.medilibros.com

Cirugía plástica

Afrontamiento de problemas
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol de la ansiedad
Autoestima
Bienestar personal
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo
Control del riesgo: proceso infeccioso
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Descanso
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio hídrico
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de comodidad: física
Estado de la función sensorial
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado inmune
Estado neurológico
Estado neurológico: consciencia
Estado respiratorio
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Fatiga: efectos nocivos
Hidratación
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Perfusión tisular
Recuperación de las quemaduras
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Severidad de la infección
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad del shock: hipovolémico
Signos vitales
Soporte social
Sueño

www.medilibros.com

Control de infección y epidemiológico

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocuidados: higiene oral
Autoestima
Bienestar personal
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de mantenimiento de peso
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conductas de vacunación
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Conservación de la energía
Control del riesgo
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotermia
Control del riesgo: proceso infeccioso
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Descanso
Desempeño del rol
Deseo de vivir
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de la bomba cardíaca
Efectividad del programa comunitario
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico
Equilibrio emocional
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Control de infección y epidemiológico (cont.)

Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de inmunización de la comunidad
Estado de la función sensorial
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado inmune
Estado neurológico
Estado neurológico: consciencia
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Fatiga: efectos nocivos
Función gastrointestinal
Hidratación
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Movilidad
Movimiento articular
Movimiento coordinado
Muerte confortable
Muerte digna
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Orientación cognitiva
Orientación sobre la salud
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Recuperación de las quemaduras
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Resistencia
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
Salud espiritual
Salud oral
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de la soledad
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Soporte social
Sueño
Termorregulación
Tolerancia de la actividad

Cuidados críticos

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Afrontamiento de los problemas de la familia
Apoyo familiar durante el tratamiento
Coagulación sanguínea
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado cardiopulmonar
Estado de deglución
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: función sensitiva/motor medular
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: periférico
Estado nutricional
Estado respiratorio
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Función hepática
Función renal
Muerte confortable
Muerte digna
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de estrés
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: pulmonar
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación

www.medilibros.com

Cuidados críticos (cont.)

Respuesta alérgica sistémica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la enfermedad arterial periférica
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Signos vitales

Cuidados paliativos

Aceptación: estado de salud
Adaptación al traslado
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autoestima
Bienestar personal
Caídas
Calidad de vida
Clima social de la familia
Competencia social
Comunicación: receptiva
Conciencia de uno mismo
Conducta de prevención de caídas
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: medicación
Conocimiento: seguridad personal
Control de síntomas
Creencias sobre la salud
Desarrollo: adulto mayor
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Estado de comodidad
Estado de salud de la comunidad
Estado de salud de la familia
Fatiga: efectos nocivos
Integridad de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de fatiga Nivel del dolor Normalización de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Salud oral
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento
Soporte social

Cuidados perioperatorios

Afrontamiento de los problemas de la familia
Autocontrol de las convulsiones
Coagulación sanguínea
Comunicación
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Efectividad de la bomba cardíaca
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado neurológico
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: función sensitiva/motor medular

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Cuidados perioperatorios (cont.)

Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: periférico
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función esquelética
Función gastrointestinal
Función renal
Función sensitiva: táctil
Hidratación
Integridad del acceso para hemodiálisis
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Movimiento articular
Movimiento articular: pasivo
Movimiento coordinado
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Peso: masa corporal
Preparación antes del procedimiento
Prevención de la aspiración
Reacción transfusional sanguínea
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la lesión física
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Signos vitales
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

www.medilibros.com

Dermatología

Afrontamiento de problemas
Bienestar personal
Calidad de vida
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo: exposición al sol
Creencias sobre la salud: percepción de control
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Estado de comodidad
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel del dolor
Recuperación de las quemaduras
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica sistémica
Respuesta alérgica: localizada
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento

Diabetes

Aceptación: estado de salud
Autocontrol de la depresión
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: trastorno lipídico
Cognición
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de pérdida de peso
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conductas de vacunación
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión

Diabetes (cont)

Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: trastorno lipídico
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Estado de salud personal
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Función gastrointestinal
Función renal
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: visión
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de glucemia
Nivel de miedo
Participación en el ejercicio
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Peso: masa corporal
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Respuesta a la medicación
Severidad de la hipertensión
Soporte social

Enfermería comunitaria

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación al traslado
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: medicación no parenteral
Autoestima
Bienestar del cuidador principal
Bienestar personal
Calidad de vida
Conciencia de uno mismo
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de mantenimiento de peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: gestión del tiempo
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: medicación
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Creencias sobre la salud
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Detección del riesgo
Equilibrio emocional
Equilibrio en el estilo de vida
Esperanza
Estado de comodidad: psicoespiritual
Factores estresantes del cuidador familiar
Forma física
Funcionamiento de la familia
Gestión del tiempo personal
Implicación social
Integridad de la familia
Muerte digna Nivel
de ansiedad Nivel
de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de miedo
Normalización de la familia
Orientación sobre la salud
Participación en actividades de ocio
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Recuperación tras el abuso
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resolución de la aflicción
Salud emocional del cuidador principal
Salud espiritual
Severidad de la soledad
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento
Soporte social
Toma de decisiones

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Gastroenterología

Aceptación: estado de salud
Apetito
Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: medicación no parenteral
Comunicación
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Control de náuseas y vómitos
Control de síntomas
Control del dolor
Dolor: efectos nocivos
Eliminación intestinal
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado de la función sensorial
Estado nutricional
Estado nutricional del lactante
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Función gastrointestinal
Función hepática
Hidratación
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Prevención de la aspiración
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de las náuseas y los vómitos
Signos vitales
Toma de decisiones

www.medilibros.com

Genética

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Autonomía personal
Bienestar personal
Calidad de vida
Clima social de la familia
Cognición
Comunicación
Concentración
Conocimiento: manejo del estrés
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Deseo de vivir Detección del riesgo Elaboración de la información
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Estado de salud personal
Funcionamiento de la familia
Integridad de la familia
Nivel de estrés
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Salud espiritual
Soporte social
Toma de decisiones

Gerontología

Apetito
Autocontrol: arritmia
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocuidados: higiene
Calidad de vida
Clima social de la familia

Gerontología (cont.)

Comunicación
Conciencia de uno mismo
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de prevención de caídas
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: prevención de trombos
Conservación de la energía
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Desarrollo: adulto mayor
Descanso
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio
Estado cardiopulmonar
Estado de comodidad
Estado de la función sensorial
Estado de salud personal
Estado neurológico
Estado nutricional
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Fatiga: efectos nocivos
Fugas
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: gusto y olfato
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: visión
Hidratación
Implicación social
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Marcha
Movimiento coordinado
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de malestar
Pensamiento abstracto
Perfusión tisular
Peso: masa corporal
Rendimiento de los mecanismos corporales
Resiliencia personal
Resistencia
Riesgo de tendencia a las fugas
Salud oral
Severidad de la enfermedad arterial periférica
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad del ojo seco
Signos vitales
Sueño

www.medilibros.com

Lesión de la médula espinal

Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Ambular
Ambular: silla de ruedas
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autogestión de los cuidados
Clima social de la familia
Conducta de adhesión Conducta de cumplimiento Conocimiento: fomento de la salud Conocimiento: manejo del peso Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Conservación de la energía
Continencia intestinal
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: proceso infeccioso
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de control
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Energía psicomotora
Estado cardiopulmonar
Estado de comodidad
Estado de la función sensorial
Estado neurológico
Función esquelética
Función renal

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Lesión de la médula espinal (cont.)

Funcionamiento de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de depresión
Nivel de malestar Normalización de la familia Participación en actividades de ocio Realización de transferencia
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resiliencia personal
Resistencia
Resolución de la aflicción
Respuesta a la medicación
Severidad de la lesión física
Severidad del shock: neurogénico
Tolerancia de la actividad

Médico-quirúrgica

Aceptación: estado de salud
Ambular
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Comunicación
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: osteoporosis
Control del riesgo: trastorno lipídico
Control del riesgo: trombos
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto mayor
Descanso
Dolor: respuesta psicológica adversa
Envejecimiento físico
Equilibrio
Equilibrio electrolítico
Estado cardiopulmonar
Estado de comodidad
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado respiratorio
Estado respiratorio: ventilación
Fatiga: efectos nocivos
Función gastrointestinal
Función hepática
Función renal
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Marcha Movilidad
Movimiento articular
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Posición corporal: autoiniciada
Realización de transferencia
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resistencia
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Signos vitales
Sueño

www.medilibros.com

Nefrología

Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: hipertensión
Autocuidados: medicación no parenteral
Autoestima Bienestar
personal Calidad de
vida Conducta de
adhesión
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento Conducta de
fomento de la salud Conocimiento:
actividad prescrita Conocimiento:
conservación de la energía Conocimiento:
control de la diabetes Conocimiento:
control de la hipertensión Conocimiento:
dieta prescrita
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Control de síntomas
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: hipertensión
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Curación de la herida: por primera intención
Dolor: efectos nocivos
Equilibrio electrolítico
Equilibrio emocional
Equilibrio hídrico
Estado de comodidad
Estado neurológico
Estado nutricional
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: energía
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Factores estresantes del cuidador familiar
Fatiga: efectos nocivos
Función renal
Función sensitiva: táctil
Imagen corporal
Implicación social
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel del dolor
Participación en actividades de ocio
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Perfusión tisular: celular
Peso: masa corporal
Preparación del cuidador familia domiciliario Relación
entre el cuidador principal y el paciente Rendimiento
del cuidador principal: cuidados directos Resistencia
del papel del cuidador
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de la soledad
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento

Neonatología

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Apoyo familiar durante el tratamiento
Coagulación sanguínea
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Crecimiento
Desarrollo infantil: 1 mes Desempeño
del rol de padres Desempeño del rol
de padres: lactante Eliminación
intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado inmune
Estado nutricional
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: energía
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: ventilación
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Lazos afectivos padres-hijo
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de glucemia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Severidad de la infección: recién nacido
Signos vitales Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Neurociencia

Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Ambular
Apoyo familiar durante el tratamiento
Atención al lado afectado
Autocontrol de las convulsiones
Autocontrol: esclerosis múltiple
Calidad de vida
Cognición
Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: prevención de trombos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: trombos
Deambulación segura
Descanso
Energía psicomotora
Esperanza
Estado de comodidad
Estado de la función sensorial
Estado neurológico
Estado neurológico: periférico
Forma física
Fugas
Marcha
Movilidad
Movimiento coordinado
Nivel de agitación
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Pensamiento abstracto
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Riesgo de tendencia a las fugas
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: neurogénico
Sueño
Termorregulación
Tolerancia de la actividad

www.medilibros.com

Nurse Practitioner[1]

Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: uso del inodoro
Autoestima
Bienestar personal
Calidad de vida
Cognición
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de la salud maternal en el posparto
Conducta de mantenimiento de peso
Conducta de pérdida de peso
Conductas de seguridad personal
Conductas de vacunación
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo
Control del riesgo: cáncer

*Nota de traducción: enfermera cualificada mediante una capacitación avanzada para asumir algunas de las funciones y responsabilidades anteriormente asumidas solamente por un médico.

Nurse Practitioner (cont.)

Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Dolor: efectos nocivos
Efectividad de la bomba cardíaca
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
emocional
Equilibrio hídrico
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de salud de la familia
Estado de salud personal
Estado neurológico
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: función sensitiva/motor medular
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado nutricional
nutricional: energía
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Forma física
Función esquelética
Función gastrointestinal
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: visión
Funcionamiento de la familia
Hidratación
Identidad
Integridad de la familia
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Movilidad
Movimiento coordinado
Muerte confortable
Nivel de ansiedad
Nivel de estrés
Nivel de fatiga Equilibrio
Nivel de glucemia
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Orientación cognitiva
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Peso: masa corporal
Recuperación tras el abuso
Rendimiento de los mecanismos corporales
Resiliencia familiar Estado
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: localizada
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Salud oral
Severidad de la infección
Severidad de los síntomas
Signos vitales
Termorregulación

Obstetricia y neonatología y salud de la mujer

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Afrontamiento de los problemas de la familia
Autocontrol del trastorno de la alimentación

Autonomía personal
Clima social de la familia
Coagulación sanguínea
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de la salud maternal en el posparto
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la fertilidad
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio Autoestima
Conocimiento: gestación
Conocimiento: lactancia materna
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: parto y alumbramiento
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: salud materna en el puerperio
Conocimiento: salud materna en la preconcepción
Continencia urinaria
Control del riesgo
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: exposición al plomo

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Obstetricia y neonatología y salud de la mujer (cont.)

Desarrollo: adulto de mediana edad
adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Descanso
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Eliminación intestinal
Equilibrio en el estilo de vida
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de inmunización de la comunidad
Estado de salud de la familia
fetal: durante el parto
fetal: prenatal
Estado nutricional
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Forma física Desarrollo:
Función esquelética
Funcionamiento de la familia
Gestión del tiempo personal
Integridad de la familia
Lactancia materna: destete
Lazos afectivos padres-hijo
Maduración física: femenina
Mantenimiento de la lactancia materna
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Perfusión tisular Estado
Peso: masa corporal Estado
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección: recién nacido
Sueño
Termorregulación: recién nacido
Tolerancia de la actividad

Oftalmología

Autocontrol: diabetes
Autocontrol: hipertensión
Conducta de compensación visual
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo
Control del riesgo: deterioro visual
Creencias sobre la salud
Envejecimiento físico
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado neurológico
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Función sensitiva: visión
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Preparación antes del procedimiento
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Severidad del ojo seco
Toma de decisiones

www.medilibros.com

Oncología

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol del miedo
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autonomía personal
Bienestar personal
Calidad de vida
Comunicación
Conciencia de uno mismo
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de aumento de peso
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de mantenimiento de peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta de prevención de caídas
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor

Oncología (cont.)

Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Conservación de la energía
Control de náuseas y vómitos
Control de síntomas
Control del dolor
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: proceso infeccioso
Deseo de vivir
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio en el estilo de vida
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado de comodidad
Estado de salud personal
Estado nutricional
Hidratación
Imagen corporal
Memoria
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel del dolor
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Peso: masa corporal
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resiliencia personal
Resistencia
Resolución de la aflicción
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Severidad de la infección
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Soporte social
Sueño
Tolerancia de la actividad
Toma de decisiones

www.medilibros.com

Oncología pediátrica

Adaptación del niño a la hospitalización
Afrontamiento de problemas
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Control de náuseas y vómitos
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Deseo de vivir
Dolor: respuesta psicológica adversa
Esperanza
Estado de comodidad
Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado nutricional del lactante
Fatiga: efectos nocivos
Función esquelética
Función gastrointestinal
Función hepática
Función renal
Muerte confortable
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Preparación antes del procedimiento Recuperación quirúrgica: convalecencia Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resiliencia familiar
Respuesta alérgica sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de las náuseas y los vómitos
Tolerancia de la actividad

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Ortopedia

Adaptación a la discapacidad física
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Autocontrol: osteoporosis
Autocuidados: uso del inodoro
Bienestar personal
Coagulación sanguínea
Cognición
Comunicación
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de prevención de caídas
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: prevención de caídas
Control del dolor
Control del riesgo: osteoporosis
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación ósea
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio
Estado de comodidad
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: función sensitiva/motor medular
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Función esquelética
Marcha Movilidad
Movimiento articular
Movimiento articular: cadera
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: columna vertebral
Movimiento articular: cuello
Movimiento articular: dedos
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: muñeca
Movimiento articular: pasivo
Movimiento articular: rodilla
Movimiento articular: tobillo
Movimiento coordinado
Nivel de depresión
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación en el ejercicio
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Realización de transferencia
Rendimiento de los mecanismos corporales
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la infección
Severidad de la lesión física
Severidad de los síntomas
Signos vitales

www.medilibros.com

Otorrinolaringología

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Ambular
Apetito
Autocontrol de las convulsiones
Autocontrol: asma
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Bienestar personal
Calidad de vida
Comunicación
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de compensación auditiva
Conducta de cumplimiento
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Control de síntomas
Control del dolor
Control del riesgo
Control del riesgo social: enfermedad crónica
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: deterioro auditivo
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Deseo de vivir
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado de comodidad
Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado de inmunización de la comunidad
Estado de la función sensorial
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado de salud de la comunidad
Estado inmune
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado nutricional
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas

Otorrinolaringología (cont.)

Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: gusto y olfato
Hidratación
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Marcha
Movilidad
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Pensamiento abstracto
Perfusión tisular: pulmonar
Prevención de la aspiración
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Severidad de la infección
Severidad de la pérdida de sangre
Signos vitales
Tolerancia de la actividad

Pediatría

Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Adaptación del niño a la hospitalización
Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Ambular
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Bienestar del cuidador principal
Clima social de la familia
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de fomento de la salud
Conducta de pérdida de peso
Conductas de vacunación
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: dieta saludable Conocimiento: estilo de vida saludable Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Control del riesgo
Control del riesgo familiar: obesidad
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotermia
Crecimiento
Curación de la herida: por segunda intención
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Estado de comodidad
Estado de salud de la familia
Estado de salud del estudiante
Estado nutricional
Estado nutricional del lactante
Estado respiratorio: intercambio gaseoso

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Pediatría (cont.)

Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Factores estresantes del cuidador familiar
Forma física Función esquelética
Funcionamiento de la familia
Funcionamiento sexual
Habilidades de interacción social
Integridad de la familia
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Lactancia materna: destete Lazos
afectivos padres-hijo Maduración
física: femenina Maduración física:
masculina Mantenimiento de la
lactancia materna
Modificación psicosocial: cambio de vida
Movilidad
Movimiento articular
Muerte digna
Nivel de miedo: infantil
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Participación en el ejercicio
Participación en juegos
Pensamiento abstracto
Perfusión tisular: pulmonar
Peso: masa corporal
Posición corporal: autoiniciada
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resiliencia familiar
Resistencia del papel del cuidador
Resolución de la aflicción
Respuesta a la medicación
Salud emocional del cuidador principal
Salud espiritual
Salud física del cuidador principal
Salud oral
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física
Severidad de los síntomas
Signos vitales
Soporte social Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

Psiquiatría-Salud mental

www.elsevier.com

Aceptación: estado de salud
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la mutilación
Autocontrol del impulso suicida
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autoestima
Autonomía personal
Cognición
Comunicación
Concentración
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de aumento de peso Conducta
de mantenimiento de peso Conducta de
pérdida de peso Conocimiento: estilo de
vida saludable Conocimiento: gestión del
tiempo Conocimiento: manejo de la
demencia Conocimiento: manejo de la
depresión Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Control de síntomas
Descanso
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Elaboración de la información
Equilibrio emocional
Equilibrio en el estilo de vida
Esperanza
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Fugas
Gestión del tiempo personal
Identidad
Implicación social
Memoria
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de miedo
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Recuperación tras el abuso
Resiliencia personal
Resolución de la culpa
Respuesta a la medicación
Riesgo de tendencia a las fugas
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de la soledad
Soporte social
Sueño
Toma de decisiones

Radiología

Aceptación: estado de salud
Apoyo familiar durante el tratamiento
Conocimiento: manejo del cáncer
Control del dolor
Descanso
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de la bomba cardíaca
Equilibrio
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de deglución
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado inmune
Estado neurológico
Estado nutricional
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Movilidad
Movimiento articular
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Perfusión tisular
Posición corporal: autoiniciada
Preparación antes del procedimiento
Reacción transfusional sanguínea
Realización de transferencia
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la infección
Severidad de las náuseas y los vómitos
Signos vitales
Sueño
Termorregulación

www.medilibros.com

Rehabilitación

Adaptación a la discapacidad física
Ambular
Ambular: silla de ruedas
Atención al lado afectado
Autocontrol: osteoporosis
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: higiene
Autocuidados: higiene oral
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: uso del inodoro
Cognición
Comunicación
Concentración
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de prevención de caídas
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: prevención de caídas
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Control del dolor
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Energía psicomotora
Equilibrio
Estado de deglución
Estado neurológico
Fatiga: efectos nocivos
Marcha
Memoria
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Movilidad Movimiento
articular Movimiento
articular: cadera Movimiento
articular: codo
Movimiento articular: columna vertebral
Movimiento articular: cuello
Movimiento articular: dedos
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: muñeca
Movimiento articular: pasivo
Movimiento articular: rodilla
Movimiento articular: tobillo
Movimiento coordinado
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio Nivel de
demencia Orientación
cognitiva Participación en el
ejercicio
Posición corporal: autoiniciada
Prevención de la aspiración
Realización de transferencia
Recuperación de las quemaduras
Rendimiento de los mecanismos corporales
Sueño
Toma de decisiones

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Rehabilitación cardíaca

Aceptación: estado de salud
Afrontamiento de problemas
Ambular
Autocontrol: arritmia
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: medicación no parenteral
Bienestar personal
Calidad de vida
Clima social de la familia
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de mantenimiento de peso
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: medicación
Conocimiento: prevención de trombos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conservación de la energía
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: trastorno lipídico
Control del riesgo: trombos
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Efectividad de la bomba cardíaca
Equilibrio
Equilibrio en el estilo de vida
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de salud personal
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Fatiga: efectos nocivos
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Orientación sobre la salud
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Perfusión tisular: cardíaca
Resiliencia personal
Resistencia
Respuesta a la medicación
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Signos vitales

www.medilibros.com

Salud comunitaria

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Apoyo familiar durante el tratamiento
Bienestar personal
Calidad de vida
Clima social de la familia
Competencia social
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de fomento de la salud
Conductas de vacunación
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: recursos sanitarios
Control del riesgo
Control del riesgo familiar: obesidad
Control del riesgo social: enfermedad crónica
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: exposición al plomo
Control del riesgo social: obesidad
Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
Control del riesgo social: violencia
Creencias sobre la salud
Detección del riesgo
Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad
Efectividad del programa comunitario
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de comodidad
Estado de inmunización de la comunidad
Estado de salud de la comunidad
Estado de salud de la familia
Funcionamiento de la familia

Salud comunitaria (cont.)

Integridad de la familia
Nivel de violencia social
Orientación sobre la salud
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Preparación para un desastre en la comunidad
Resiliencia de la comunidad
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Respuesta a la aflicción de la comunidad
Respuesta ante un desastre en la comunidad
Salud espiritual
Toma de decisiones

Salud escolar

Ambular
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autoestima
Autonomía personal
Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Concentración
Conciencia de uno mismo
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: control de consumo de sustancias
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: exposición al sol
Crecimiento
Desarrollo infantil: adolescencia
Desarrollo infantil: segunda infancia
Elaboración de la información
Equilibrio emocional
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado de salud del estudiante
Estado neurológico
Estado neurológico: control motor central
Estado nutricional
Estado respiratorio
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Forma física
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: visión
Gestión del tiempo personal
Habilidades de interacción social
Identidad
Imagen corporal
Implicación social
Memoria
Movimiento coordinado
Nivel de ansiedad social
Nivel de hiperactividad
Nivel de miedo: infantil
Orientación cognitiva
Participación en juegos
Resistencia
Salud oral
Signos vitales
Sueño

Salud laboral

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Bienestar personal
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Salud laboral (cont)

Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de compensación auditiva
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de mantenimiento de peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta personal de detección precoz sanitaria
Conductas de seguridad personal
Conductas de vacunación
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de consumo de sustancias
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: gestión del tiempo
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: medicación
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo
Control del riesgo social: exposición al plomo
Control del riesgo social: obesidad
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: deterioro auditivo
Control del riesgo: deterioro visual
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo: trastorno lipídico
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Curación de la herida: por primera intención
Curación de las quemaduras
Desempeño del rol
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de detección precoz sanitaria en la comunidad
Efectividad del programa comunitario
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de salud de la comunidad
Estado nutricional
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de glucemia
Nivel del dolor
Orientación sobre la salud
Participación en el ejercicio
Peso: masa corporal
Preparación para un desastre en la comunidad
Recuperación de las quemaduras
Rendimiento de los mecanismos corporales
Respuesta alérgica sistémica
Respuesta alérgica: localizada
Salud oral
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la infección
Severidad de la lesión física
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad del sufrimiento
Soporte social
Sueño
Toma de decisiones

www.medilibros.com

Toxicomanías

Afrontamiento de los problemas de la familia
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de las convulsiones
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autonomía personal
Calidad de vida
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: medicación
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: seguridad personal
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control

Toxicomanías (cont.)

Dolor: efectos nocivos
Estado de comodidad
Función hepática
Integridad de la familia
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel del dolor
Orientación sobre la salud
Protección del abuso
Recuperación tras el abuso
Recuperación tras el abuso: económico
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento

Transporte terrestre y aéreo

Coagulación sanguínea
Cognición
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado neurológico
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias Severidad de la pérdida de sangre
Estado respiratorio: ventilación
Función gastrointestinal
Función renal
Hidratación
Nivel de agitación
Nivel de delirio
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Perfusión tisular
Reacción transfusional sanguínea
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Signos vitales
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

www.medilibros.com

Trasplantes

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol del miedo
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autoestima
Bienestar personal
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conductas de vacunación
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta prescrita

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Trasplantes (cont.)

Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: medicación
Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: prevención del embarazo
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Conservación de la energía
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: osteoporosis
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo: trastorno lipídico
Curación de la herida: por primera intención
Descanso Desempeño
del rol Deseo de vivir
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de la bomba cardíaca
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio emocional
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de la función sensorial
Estado de recuperación posterior al procedimiento
Estado neurológico: consciencia
Estado nutricional
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: ventilación
Fatiga: efectos nocivos
Función gastrointestinal
Función hepática
Función renal
Funcionamiento sexual
Hidratación
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Perfusión tisular
Preparación antes del procedimiento
Reacción transfusional sanguínea
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Resiliencia personal
Resistencia
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
Salud espiritual
Salud oral
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: séptico
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Soporte social
Sueño
Termorregulación
Tolerancia de la actividad
Toma de decisiones

www.medilibros.com

Tratamiento intravenoso

Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: medicación parenteral
Calidad de vida
Coagulación sanguínea
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva Conocimiento:
actividad prescrita Conocimiento: control de la
infección Conocimiento: manejo de la
enfermedad aguda Conocimiento: medicación

Tratamiento intravenoso (cont.)

Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo: trombos
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado nutricional del lactante
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Hidratación
Nivel del dolor
Participación de la familia en la asistencia sanitaria
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: periférica
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Reacción transfusional sanguínea
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: hipovolémico
Signos vitales

Unidad del dolor

Ambular
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: baño
Autocuidados: vestir
Comunicación
Control del dolor
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Elaboración de la información
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado neurológico: consciencia
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función esquelética
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Perfusión tisular: cardíaca
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resiliencia personal
Severidad de las náuseas y los vómitos
Signos vitales
Termorregulación

www.medilibros.com

Urología

Aceptación: estado de salud
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: hipertensión
Autocuidados: uso del inodoro
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Control del riesgo: proceso infeccioso
Deseo de vivir
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Energía psicomotora
Estado neurológico: control motor central
Función renal
Hidratación
Identidad sexual
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de delirio
Nivel de fatiga
Respuesta a la medicación
Severidad de la hipertensión
Signos vitales
Sueño
Tolerancia de la actividad

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Vascular

Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocuidados: comer
Calidad de vida
Cognición Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Conocimiento: fomento de la salud
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del dolor
Control del riesgo: exposición al sol
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Descanso
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de la bomba cardíaca
Eliminación urinaria
Energía psicomotora
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado circulatorio
Estado de la función sensorial
Estado neurológico
Estado neurológico: función sensitiva/motor medular
Estado neurológico: periférico
Estado nutricional
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función renal
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de glucemia
Nivel de miedo
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación en el ejercicio
Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria
Perfusión tisular
Peso: masa corporal
Reacción transfusional sanguínea
Resolución de la aflicción
Respuesta alérgica sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Salud espiritual
Severidad de la infección
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Sueño Termorregulación
Tolerancia de la actividad

www.mediliros.com

VIH/SIDA

Aceptación: estado de salud Adaptación a la discapacidad física Afrontamiento de los problemas de la familia Afrontamiento de problemas
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol del miedo
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autoestima
Bienestar personal
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de aumento de peso
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conductas de vacunación
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Conservación de la energía
Continencia intestinal
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: proceso infeccioso
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Descanso
Desempeño del rol
Deseo de vivir
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio emocional
Equilibrio hídrico
Esperanza

VIH/SIDA (cont.)

Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de la función sensorial
Estado neurológico: consciencia
Estado nutricional
Estado respiratorio
Estado respiratorio: ventilación
Factores estresantes del cuidador familiar
Fatiga: efectos nocivos
Función gastrointestinal
Función hepática
Funcionamiento sexual
Hidratación
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Memoria
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel de miedo Nivel del dolor Normalización de la familia Perfusión tisular
Resiliencia personal
Resistencia
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Salud oral
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la infección
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: séptico
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Soporte social
Sueño
Termorregulación
Tolerancia de la actividad
Toma de decisiones

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Página deliberadamente en blanco

www.medilibros.com

SEXTA PARTE

Apéndices

www.medilibros.com

APÉNDICE A

Resultados: nuevos, revisados y retirados desde la cuarta edición

Resultados nuevos en la quinta edición (n = 107)

1311 Adaptación al traslado
3105 Autocontrol: arritmia
3100 Autocontrol: enfermedad aguda
3104 Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
3111 Autocontrol: enfermedad arterial periférica
3102 Autocontrol: enfermedad crónica
3103 Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
3108 Autocontrol: enfermedad renal
3107 Autocontrol: hipertensión
3106 Autocontrol: insuficiencia cardíaca
3110 Autocontrol: osteoporosis
3109 Autocontrol: trastorno lipídico
3101 Autocontrol: tratamiento anticoagulante
1410 Autocontrol de la ira
1411 Autocontrol del trastorno de la alimentación
1215 Conciencia de uno mismo
1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
1634 Conducta personal de detección precoz sanitaria
1846 Conocimiento: alimentación con biberón
1850 Conocimiento: alimentación con taza
1854 Conocimiento: dieta saludable
1855 Conocimiento: estilo de vida saludable
1866 Conocimiento: gestión del tiempo
1852 Conocimiento: manejo de la arritmia
1851 Conocimiento: manejo de la demencia
1844 Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
1849 Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
1860 Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
1863 Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
1847 Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
1856 Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
1848 Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
1857 Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
1861 Conocimiento: manejo de la neumonía
1859 Conocimiento: manejo de la osteoporosis
1862 Conocimiento: manejo del estrés
1853 Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
1858 Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
1845 Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
1864 Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular
1865 Conocimiento: prevención de trombos
1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular
1928 Control del riesgo: hipertensión
1933 Control del riesgo: hipotensión
1927 Control del riesgo: ojo seco
1930 Control del riesgo: osteoporosis
1929 Control del riesgo: trastorno lipídico
1932 Control del riesgo: trombos
2610 Control del riesgo familiar: obesidad
2809 Control del riesgo social: obesidad
2810 Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
2903 Desempeño del rol de padres: adolescente
2904 Desempeño del rol de padres: lactante
2907 Desempeño del rol de padres: niño pequeño
2906 Desempeño del rol de padres: preescolar
2905 Desempeño del rol de padres: segunda infancia
2807 Efectividad de detección precoz sanitaria de la comunidad
2808 Efectividad del programa comunitario
1934 Entorno de asistencia sanitaria seguro
0606 Equilibrio electrolítico
2013 Equilibrio en el estilo de vida
1016 Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
1018 Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
1020 Estado nutricional del lactante
0008 Fatiga: efectos nocivos
0803 Función hepática
1635 Gestión del tiempo personal
0222 Marcha
1216 Nivel de ansiedad social
0920 Nivel de demencia
1633 Participación en el ejercicio
0919 Pensamiento abstracto
0422 Perfusión tisular
1017 Realización de la alimentación con biberón
1019 Realización de la alimentación con taza
2304 Recuperación quirúrgica: convalecencia
2305 Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
2704 Resiliencia de la comunidad
1310 Resolución de la culpa
2703 Respuesta a la aflicción de la comunidad
0619 Severidad de la acidosis metabólica

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

0604 Severidad de la acidosis respiratoria aguda
0620 Severidad de la alcalosis metabólica
0605 Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
2115 Severidad de la enfermedad arterial periférica
0607 Severidad de la hipercalcemia
0608 Severidad de la hipercloremia
0612 Severidad de la hiperfosfatemia
2111 Severidad de la hiperglucemia
0610 Severidad de la hipermagnesemia
0611 Severidad de la hipernatremia
0609 Severidad de la hiperpotasemia
2112 Severidad de la hipertensión
0613 Severidad de la hipocalcemia
0614 Severidad de la hipocloremia
0618 Severidad de la hipofosfatemia
2113 Severidad de la hipoglucemia
0616 Severidad de la hipomagnesemia
0617 Severidad de la hiponatremia
0615 Severidad de la hipopotasemia
2114 Severidad de la hipotensión
2110 Severidad del ojo seco
0417 Severidad del shock: anafiláctico
0418 Severidad del shock: cardiogénico
0419 Severidad del shock: hipovolémico
0420 Severidad del shock: neurogénico
0421 Severidad del shock: séptico

Resultados revisados para la quinta edición

Cambios de etiquetas (n = 20)

Los resultados en esta categoría tienen cambios menores en los nombres de las etiquetas.

Resultados en la cuarta edición	Cambio de etiqueta del resultado para la quinta edición
1401 Autocontrol de la agresión	*1401 Autocontrol de la agresión*
1619 Autocontrol de la diabetes	*1619 Autocontrol: diabetes*
1617 Autocontrol de la enfermedad cardíaca	*1617 Autocontrol: enfermedad cardíaca*
0704 Autocontrol del asma	*0704 Autocontrol: asma*
1631 Automanejo de la esclerosis múltiple	*1631 Autocontrol: esclerosis múltiple*
1802 Conocimiento: dieta	*1802 Conocimiento: dieta prescrita*
1835 Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca congestiva	*1835 Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca*
1406 Control de la automutilación	*1406 Autocontrol de la mutilación*
1620 Control de las convulsiones	*1620 Autocontrol de las convulsiones*
1914 Control del riesgo: salud cardiovascular	*1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular*
2902 Cuidado de los hijos: seguridad física del adolescente	*2902 Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente*
2900 Cuidado de los hijos: seguridad física del lactante y del preescolar	*2900 Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño*
2901 Cuidado de los hijos: seguridad física en la primera y segunda infancia	*2901 Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia*
1901 Cuidado de los hijos: seguridad psicosocial	*1901 Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial*
2800 Estado de salud de la comunidad: inmunidad	*2800 Estado de inmunización de la comunidad*
2400 Función sensitiva: cutánea	*2400 Función sensitiva: táctil*
1100 Higiene oral	*1100 Salud oral*
0916 Nivel de confusión aguda	*0916 Nivel de delirio*
2104 Severidad de los síntomas: perimenopausia	*2104 Severidad de los síntomas de la perimenopausia*
2105 Severidad de los síntomas: síndrome premenstrual (SPM)	*2105 Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM)*

Cambios en definición (n = 96)

Los resultados en esta categoría tienen cambios menores en la definición que aclaran el concepto y mejoran la consistencia de la definición dentro de cada escala.

1300 Aceptación: estado de salud
1308 Adaptación a la discapacidad física
2600 Afrontamiento de los problemas de la familia
0200 Ambular
0201 Ambular: silla de ruedas
1014 Apetito
2609 Apoyo familiar durante el tratamiento
0704 Autocontrol: asma
1619 Autocontrol: diabetes
1617 Autocontrol: enfermedad cardíaca
1631 Autocontrol: esclerosis múltiple
1401 Autocontrol de la agresión

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

1400 Autocontrol de la conducta abusiva
0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
0306 Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
0301 Autocuidados: baño
0303 Autocuidados: comer
0305 Autocuidados: higiene
0308 Autocuidados: higiene oral
0307 Autocuidados: medicación no parenteral
0309 Autocuidados: medicación parenteral
0310 Autocuidados: uso del inodoro
0302 Autocuidados: vestir
2002 Bienestar personal
2601 Clima social de la familia
1621 Conducta de adhesión: dieta saludable
1601 Conducta de cumplimiento
1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
1910 Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar
1911 Conductas de seguridad personal
1811 Conocimiento: actividad prescrita
1820 Conocimiento: control de la diabetes
1830 Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
1842 Conocimiento: control de la infección
1802 Conocimiento: dieta prescrita
1831 Conocimiento: manejo de la artritis
1838 Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
1835 Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
1833 Conocimiento: manejo del cáncer
1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad
1809 Conocimiento: seguridad personal
1902 Control del riesgo
1917 Control del riesgo: cáncer
1903 Control del riesgo: consumo de alcohol
1904 Control del riesgo: consumo de drogas
1906 Control del riesgo: consumo de tabaco
1915 Control del riesgo: deterioro auditivo
1916 Control del riesgo: deterioro visual
1907 Control del riesgo: embarazo no deseado
1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
1925 Control del riesgo: exposición al sol
1922 Control del riesgo: hipertermia
1923 Control del riesgo: hipotermia
1924 Control del riesgo: proceso infeccioso
2801 Control del riesgo social: enfermedad crónica
2803 Control del riesgo social: exposición al plomo
2900 Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
0113 Envejecimiento físico
2405 Estado de la función sensorial
2303 Estado de recuperación posterior al procedimiento
2606 Estado de salud de la familia
2005 Estado de salud del estudiante
1004 Estado nutricional
1007 Estado nutricional: energía
1015 Función gastrointestinal
0504 Función renal
2401 Función sensitiva: auditiva
2403 Función sensitiva: gusto y olfato
2402 Función sensitiva: propioceptiva
2400 Función sensitiva: táctil
2404 Función sensitiva: visión
2602 Funcionamiento de la familia
2603 Integridad de la familia
1105 Integridad del acceso para hemodiálisis
1307 Muerte digna
2106 Náuseas y vómitos: efectos nocivos
0313 Nivel de auto cuidado
0916 Nivel de delirio
2604 Normalización de la familia
2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria
0203 Posición corporal: autoiniciada
2608 Resiliencia familiar
1304 Resolución de la aflicción
0703 Severidad de la infección
0708 Severidad de la infección: recién nacido
1913 Severidad de la lesión física
0413 Severidad de la pérdida de sangre
2108 Severidad de la retirada de sustancias
0603 Severidad de la sobrecarga de líquidos
1203 Severidad de la soledad
2107 Severidad de las náuseas y los vómitos
2103 Severidad de los síntomas
2104 Severidad de los síntomas de la perimenopausia
2105 Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM)
2003 Severidad del sufrimiento

www.medilibros.com

Cambios en escala (n = 7)

2101 Dolor: efectos nocivos
2405 Estado de la función sensorial
2401 Función sensitiva: auditiva
2403 Función sensitiva: gusto y olfato
2402 Función sensitiva: propioceptiva
2400 Función sensitiva: táctil
2404 Función sensitiva: visión

Resultados en la cuarta edición que se han retirado para esta edición (n = 2)

1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad

Directrices para presentar propuestas de resultados nuevos o revisados

Los editores de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) están interesados en recibir retroalimentación, y en la presentación de propuestas de resultados para su valoración y posible inclusión en la NOC. La retroalimentación puede organizarse de la siguiente manera:

A. COMENTARIOS GENERALES SOBRE LA CLASIFICACIÓN

Los comentarios sobre la clasificación en general son bienvenidos, así como sugerencias de resultados que han de desarrollarse. Las sugerencias de desarrollo de resultados pueden ser a nivel de persona, familia o comunidad.

B. RETROALIMENTACIÓN SOBRE UN RESULTADO

Si la propuesta es una revisión de un resultado de la NOC existente, describa brevemente el fundamento de los cambios e indicar los cambios en una copia del resultado existente. Las sugerencias pueden incluir cambios en la definición, los indicadores o la escala. Pueden sugerirse indicadores adicionales y referencias.

C. RETROALIMENTACIÓN SOBRE UNA ESCALA(S) DE MEDICIÓN

Se anima a hacer comentarios sobre una escala específica. Por favor, explique brevemente su sugerencia y proporcione información sobre su experiencia en el uso de la escala. Identifique el resultado y proporcione una breve descripción de las poblaciones de pacientes en las que está utilizando el resultado.

D. DIRECTRICES PARA PRESENTAR PROPUESTAS DE RESULTADOS

La presentación de una propuesta de resultado debe incluir una etiqueta, una definición, indicadores y una breve lista de referencias bibliográficas que apoyen el resultado y documenten los indicadores seleccionados. También se puede sugerir una escala para utilizar con el resultado. Debería incluirse una breve descripción del fundamento para añadir el resultado a la NOC. La justificación debería observar en qué es diferente el resultado propuesto de los que ya están incluidos en la NOC.

Principios generales para desarrollar resultados

1. Definir el resultado como un estado, conducta o percepción variable del paciente/usuario que responde a intervenciones enfermeras.
2. Las etiquetas deberían ser concisas, de cinco o seis palabras o menos.
3. Para que conceptos amplios sean más específicos pueden utilizarse dos puntos.
4. Las etiquetas deberían describir conceptos que pueden medirse a lo largo de un continuo.
5. Las etiquetas deberían ser neutras y no manifestarse como objetivos.
6. Debe identificarse un conjunto de indicadores más específicos que el resultado.
7. La definición debería definir claramente el concepto, incluir los indicadores y ser consistente con otras definiciones que utilizan la misma escala.

E. RETROALIMENTACIÓN SOBRE LOS VÍNCULOS CON LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS DE NANDA INTERNACIONAL

Los comentarios sobre los vínculos con diagnósticos enfermeros son bienvenidos. Por favor, sugiera las incorporaciones o revisiones con un breve fundamento.

F. RETROALIMENTACIÓN SOBRE RESULTADOS CENTRALES SEGÚN ESPECIALIDADES

Los comentarios sobre resultados centrales según especialidades son bienvenidos. Por favor, envíe sugerencias de resultados adicionales, así como cualquier eliminación que considere necesaria.

Los comentarios y las sugerencias pueden enviarse a:
classification-center@uiowa.edu

o por correo a:

The University of Iowa
College of Nursing
Center for Nursing Classification 407
Iowa City, Iowa 52242
Teléfono: (319) 335-7051

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos



APÉNDICE C

Ediciones y traducciones anteriores

Iowa Results Project, Johnson, M,, & Maas, M. (Eds.). (1997). *Nursing outcomes classification (NOC).* St. Louis: Mosby-Year Book. (190 resultados)
- Traducido al holandés, 1999: Elsevier/Tijidstroom
- Traducido al francés, 1999: Masson
- Traducido al japonés, 1999: Igaku-Shoin MYW
- Traducido al coreano, 1999: Hyun Moon Sa

Iowa Results Project, Johnson, M., Maas, M,, & Moorhead, S. (Eds.). (2000). *Nursing outcomes classification (NOC)* (2nd ed.). St. Louis: Mosby. (260 resultados)
- Traducido al alemán, 2005: Hans Huber
- Traducido al japonés, 2003: Igaku-Shoin MYW
- Traducido al portugués, 2000: Artmed
- Traducido al español, 2001: Ediciones Harcourt

Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (Eds.). (2004). *Nursing outcomes classification (NOC)* (3rd ed.). St. Louis: Mosby. (330 resultados)
- Traducido al chino, 2005: Elsevier/Singapore
- Traducido al italiano, 2007: Casa Editrice Ambrosiana
- Traducido al japonés, 2006: Igaku-Shoin MYW
- Traducido al noruego, 2007: Akribe
- Traducido al portugués, 2004: Artmed

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2008). *Nursing outcomes classification (NOC)* (4th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby. (385 resultados)
- Traducido al holandés, 2011: Reed Business
- Traducido al japonés, 2010: Igaku-Shoin MYW
- Traducido al portugués, 2010: Elsevier Editora
- Traducido al español, 2009: Elsevier España
- Traducido al taiwanés, 2011: Elsevier Taiwan

LIBROS COMPLEMENTARIOS

Johnson, M,, Bulechek, G., Dochterman, J,, Maas, M., & Moorhead, S. (Eds.). (2001). *Nursing diagnoses, outcomes, and interventions: NANDA, NOC, & NIC linkages.* St. Louis: Mosby.
- Traducido al chino, 2003: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Traducido al italiano, 2005: Casa Editrice Ambronsiana
- Traducido al japonés, 2002: Igaku-Shoin MYW
- Traducido al portugués, 2005: Artmed Editora
- Traducido al español, 2002: Ediciones Harcourt

Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. M., Maas, M., Moorhead, S., & Swanson, E. (Eds.). (2006). *NANDA, NOC, & NIC linkages: Nursing diagnoses, outcomes, and interventions* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Traducido al chino simplificado, 2009: Peking University Medical Press
- Traducido al japonés, 2006: Igaku-Shoin MYW
- Traducido al portugués, 2009: Artmed Editora

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H,, Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

www.medilibros.com

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

índice alfabético

A

Abdomen: huesos, 286f
Abstracción, niveles de, 3-4, 9t
Acciones personales (término), 7-8c
Aceptación: estado de salud (resultado), 74c
Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis (resultado), 75c
Acreditado (término), 7-8c
Actividades
  de la vida diaria (AVD)
    Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (resultado), 128c
    Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (resultado), 128-129c
  recreativas, Déficit de (diagnóstico), 566c
    definición, 566
    resultados, 566
Adaptación
  a la discapacidad física (resultado), 76-77c
  al traslado (resultado), 77-78c
  del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario (resultado), 78-79c
  del niño a la hospitalización (resultado), 80c
  del prematuro (resultado), 81c
  del recién nacido (resultado), 82c
  psicosocial, resultados
    clase, 52-7 lt
    desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Adecuado (término), 7-8c
Adhesión (término), 7-8c
Adolescencia
  definición, 7
  Desarrollo infantil: adolescencia (resultado), 299-300c
  Desempeño del rol de padres: adolescente (resultado), 303-304c
  Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente (resultado), 310c
Adulto
  joven, 289-290c
    definición, 7-8c
    Desarrollo: adulto joven (resultado), 289-290c
  mayor, 7, 291-292c
    definición, 7
    Desarrollo: adulto mayor (resultado), 291-292c
  mediana edad, 7,288-289c
    definición, 7
    Desarrollo: adulto mediana edad (resultado), 288-289c
Aflicción crónica (diagnóstico), 566-567c
  definición, 566
  resultados, 566, 567
Afrontamiento
  de la comunidad, Disposición para mejorar el (diagnóstico), 672c
    definición, 672
    resultados, 672
  de problemas (resultado), 84c
    de la familia (resultado), 83c
  Disposición para mejorar el (diagnóstico), 671c
    definición, 671
    resultados, 671
  defensivo (diagnóstico), 567c
    definición, 567
    resultados, 567
  familiar
    comprometido (diagnóstico), 568c
      definición, 568
      resultados, 568
    incapacitante (diagnóstico), 569c
      definición, 569
      resultados, 569
    Disposición para mejorar el (diagnóstico), 672c
      definición, 672
    resultados, 672 ineficaz (diagnóstico), 570c
    de la comunidad (diagnóstico), 571c
      definición, 571
      resultados, 571
    definición, 570
    resultados, 570
Aislamiento social (diagnóstico), 571c
  definición, 571
  resultados, 571
Alteración del estilo de vida del cuidador principal (resultado), 85c
Ambulación, Deterioro de la (diagnóstico), 572c
  definición, 572
  resultados, 572
Ambular (resultado), 86c
  silla de ruedas (resultado), 87c
Anestesia
  resultados, 685c
  y reanimación posquirúrgica, resultados, 685-686c
Ansiedad (diagnóstico), 572-573c
  ante la muerte (diagnóstico), 573c
    definición, 573
    resultados, 573
  definición, 572
  resultados, 572, 573
Apetito (resultado), 87-88c
Apoyo familiar durante el tratamiento (resultado), 88-89c
Apropiado (término), 7-8c
Áreas de especialidad nuevas, 684
Asfixia, Riesgo de (diagnóstico), 638c
  definición, 638
  resultados, 638
Asistencia ambulatoria, resultados, 686c
Aspiración, Riesgo de (diagnóstico), 638c
  definición, 638
  resultados, 638
Atención al lado afectado (resultado), 89-90c

Los números de página seguidos de las letras *c*,*f* y *t* indican cuadros, figuras y tablas, respectivamente.

© 2014. Elsevier España, S.L. Reservados todos los derechos

Atención de emergencias, resultados, 686-687c
Atención domiciliaria, resultados, 687-688c
Aumentado (término), 7-8c
Autoconcepto, Disposición para mejorar el (diagnóstico), 672c
  definición, 672
  resultados, 672
Autocontrol
  arritmia (resultado), 90-9le
  asma (resultado), 92-93c
  de la agresión (resultado), 114-115c
  de la ansiedad (resultado), 115-116c
  de la conducta abusiva (resultado), 116-117c
  de la depresión (resultado), 117-118c
  de la ira (resultado), 118-119c
  de la mutilación (resultado), 119c
  de las convulsiones (resultado), 120c
  de los impulsos (resultado), 121c
  del impulso suicida (resultado), 122c
  del miedo (resultado), 123c
  del pensamiento distorsionado (resultado), 124c
  del trastorno de la alimentación (resultado), 125-126c
  diabetes (resultado), 93-94c
  enfermedad
    aguda (resultado), 95-96c
    arterial coronaria (resultado), 96-97c
    arterial periférica (resultado), 98c
    cardíaca (resultado), 99-100c
    crónica (resultado), 101-102c
    pulmonar obstructiva crónica (resultado), 103-104c
    renal (resultado), 105-106c
  esclerosis múltiple (resultado), 106-107c
  hipertensión (resultado), 108-109c
  insuficiencia cardíaca (resultado), 109-110c
  osteoporosis (resultado), lile
  resultados
    clase, 52-7 lt
    desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
  trastorno lipídico (resultado), 112c
  tratamiento anticoagulante
    (resultado), 113-114c
Autocuidado(s)
  actividades de la vida diaria (AVD) (resultado), 128c
  actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
    (resultado), 128-129c
  alimentación, Déficit de (diagnóstico), 574c
    definición, 574
    resultados, 574
  baño (resultado), 130c
    Déficit de (diagnóstico), 574c
      definición, 574
      resultados, 574
  comer (resultado), 131c
  de la ostomía (resultado), 127c
  Disposición para mejorar el (diagnóstico), 673c
    definición, 673
    resultados, 673
  higiene (resultado), 132c
    oral (resultado), 133c
  medicación
    no parenteral (resultado), 134c
    parenteral (resultado), 135c
  resultados
    clase, 52-7lt
    desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
  uso del inodoro (resultado), 136c
    Déficit de (diagnóstico), 575c
      definición, 575
      resultados, 575
  vestir (resultado), 137c
    Déficit de (diagnóstico), 575c
      definición, 575
      resultados, 575
Autoestima (resultado), 138c
  crónica
    Baja (diagnóstico), 576-577c
      definición, 576
      resultados, 576, 577
      Riesgo de (diagnóstico), 639c
  situacional
    Baja (diagnóstico), 577c
      definición, 577
      resultados, 577
      Riesgo de (diagnóstico), 640c
Autogestión de los cuidados (resultado), 139c
Automutilación (diagnóstico), 576c
  definición, 576
  resultados, 576
  Riesgo de (diagnóstico), 639c
    definición, 639
    resultados, 639
Autonomía personal (resultado), 140c
Autorización, 45
Ayudas
  a la enseñanza, 42-43
  para el desarrollo de planes de formación, 42-43

www.medilibros.com

B

Bienestar
  comunitario, resultados
    clase, 52-7lt
    desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
  del cuidador principal (resultado), 141c
  espiritual, Disposición para mejorar el (diagnóstico), 674c
    definición, 674
    resultados, 674
  familiar, resultados
    clase, 52-7lt
    desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
  personal (resultado), 142c
  psicológico, resultados, 52-71t
  término, 7-8c

C

Caídas (resultado), 143c
  Riesgo de (diagnóstico), 640-641c
    definición, 640
    resultados, 640-641
Calidad de vida (resultado), 143-144c
Cambio en la puntuación (término), 7-8c
Cambios de escala, 718. *Ver también* Escalas de medición
Cambios en definiciones, 717-718
Cambios en la puntuación, 7
Campo de energía, Perturbación del (diagnóstico), 578c
  definición, 578
  resultados, 578
Cansancio del rol de cuidador (diagnóstico), 578-579c
  definición, 578
  resultados, 578, 579

Riesgo de (diagnóstico), 641c
definición, 641
resultados, 641
Capacidad (término), 7-8c
Capacidad adaptativa intracraneal, Disminución
de la (diagnóstico), 579c
definición, 579
resultados, 579
Características del paciente, 37
Cardiopulmonar, resultados
clase, 52-7 lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Cese de la desatención (resultado), 144c
Cese del abuso (resultado), 145c
Cirugía, resultados, 688c
Cirugía plástica, resultados, 689c
Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2
Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2
clases, 48
clasificación actual, 1-35
codificación, 51
comentarios generales, 719
consideraciones de utilización en la práctica, 36-41
cuarta edición, 49
cambios de etiqueta en la quinta edición, 717
resultados retirados en la quinta edición, 718
definición, 2-6
desarrollo, 13
en el futuro, 13
en sucesivas ediciones, 49-50t
histórica, 48
directrices para presentar propuestas, 719
dominios, 48
ediciones anteriores, 720 en
investigación, 43-45 estructura
de codificación, 51t
implementación
en entornos clínicos, 41-42
en programas de formación, 42-43
en sistemas electrónicos, 42
planificar, 41-42
niveles de abstracción, 3-4, 9t
no es completa, 5
organizados según Patrones Funcionales de Salud, 557
quinta edición, 49-51
cambios de etiqueta, 717
resultados nuevos, 716-717
resultados revisados, 717-718
refinamiento/perfeccionamiento, 13
resultados de conocimiento, 24-34t
resultados de desempeño, 24-34t
revisiones, 48-51
segunda edición, 48-49
taxonomía, 7,48-78
tercera edición, 49
traducciones, 720
vínculos con diagnósticos NANDA-I, 556
vínculos con Patrones Funcionales de Salud, 555-564
vista general, 48-78
Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), resultados
autorización, 45
comparación con diagnósticos NANDA-I, 5, 6t
definición, 3
desarrollo, 719
diferencias entre diagnósticos enfermeros y, 10
directrices para presentar propuestas, 719
medición, 3
no dentro de un patrón, 564
no son diagnósticos, 5
no son objetivos, 9-10
no son prescriptivos, 5
no son valoraciones, 6
preguntas frecuentes, 6-13
principios generales para el desarrollo de, 719
retroalimentación, 719
seleccionar, 36-38
sensibilidad, 4
Clima social de la familia (resultado), 145-146c
Coagulación sanguínea (resultado), 146-147c
Codificación, 51
estructura, 51t
Cognición (resultado), 147-148c
Combinación de escalas de medición, 13,22-23t
Competencia social (resultado), 148c
Comunicación (resultado), 149c
Disposición para mejorar la (diagnóstico), 674c
definición, 674
resultados, 674
expresiva (resultado), 149c
receptiva (resultado), 150c
verbal, Deterioro de la (diagnóstico), 580c
definición, 580
resultados, 580
Comunidad (término), 7-8c
Concentración (resultado), 150-151c
Conciencia de uno mismo (resultado), 151-152c
Conducta (término), 7-8c
de abandono del consumo
de alcohol (resultado), 152-153c
de drogas (resultado), 154-155c
de tabaco (resultado), 155-156c
de adhesión (resultado), 156c
de adhesión: dieta saludable
(resultado), 157c
de aumento de peso (resultado), 158-159c
de búsqueda de la salud (resultado), 159c
de compensación auditiva (resultado), 160c
de compensación visual (resultado), 160-161c
de cumplimiento (resultado), 161c
actividad prescrita (resultado), 162c
dieta prescrita (resultado), 163c
medicación prescrita (resultado), 164c
de fomento de la salud (resultado), 165c
de la salud maternal en el posparto (resultado), 166c
de mantenimiento de peso (resultado), 167c
de pérdida de peso (resultado), 168c
de prevención de caídas (resultado), 169c
de riesgo para la salud, Tendencia
a adoptar (diagnóstico), 581c
definición, 581
resultados, 581
de salud, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
de seguridad
ambiente seguro del hogar (resultado), 170-17le
personal (resultado), 173c
de vacunación (resultado), 144c

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conducta (término) *(cont.)*
desorganizada del lactante (diagnóstico), 580c
definición, 580
resultados, 580
Riesgo de (diagnóstico), 642c
definición, 642
resultados, 642
organizada del lactante, Disposición para mejorar la (diagnóstico), 674c
definición, 674
resultados, 674
personal de detección precoz sanitaria (resultado), 171-172c
sanitaria prenatal (resultado), 172c
Conductual, resultados, 24-34t
Confianza (término), 7-8c
Conflicto
de decisiones (diagnóstico), 582c
definición, 582
resultados, 582
del rol parental (diagnóstico), 582c
definición, 582
resultados, 582
Confort, Disposición para mejorar el (diagnóstico), 675c
definición, 675
resultados, 675
Confusión aguda (diagnóstico), 583c
definición, 583
resultados, 583
Riesgo de (diagnóstico), 642c
definición, 642
resultados, 642
Confusión crónica (diagnóstico), 583c
definición, 583
resultados, 583
Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (NMDS), 2
Conocimiento
actividad prescrita (resultado)
definición e indicadores, 175c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
alimentación con biberón (resultado)
definición e indicadores, 176c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
alimentación con taza (resultado)
definición e indicadores, 177c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
conducta sanitaria (resultado)
definición e indicadores, 178c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
conservación de la energía (resultado)
definición e indicadores, 179c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
control de la diabetes (resultado)
definición e indicadores, 179-180c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
control de la enfermedad cardíaca (resultado)
definición e indicadores, 181-182c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
control de la hipertensión (resultado)
definición e indicadores, 182-183c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
control de la infección (resultado)
definición e indicadores, 183-184c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
control del consumo de sustancias (resultado)
definición e indicadores, 184-185c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
cuidado de los hijos (resultado)
definición e indicadores, 185-186c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
cuidados de la ostomía (resultado)
definición e indicadores, 186c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
cuidados del lactante (resultado)
definición e indicadores, 187c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
cuidados del recién nacido pretérmino (resultado)
definición e indicadores, 188c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
deficientes (diagnóstico), 584c
definición, 584
resultados, 584
dieta prescrita (resultado)
definición e indicadores, 189c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
dieta saludable (resultado)
definición e indicadores, 190-19 le
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
Disposición para mejorar los (diagnóstico), 675-676c
definición, 675
resultados, 675-676
estilo de vida saludable (resultado)
definición e indicadores, 191-192c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
fomento de la fertilidad (resultado)
definición e indicadores, 192-193c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
fomento de la salud (resultado)
definición e indicadores, 193-194c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
funcionamiento sexual (resultado)
definición e indicadores, 194c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio (resultado)
definición e indicadores, 195c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
gestación (resultado)
definición e indicadores, 196c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
gestión del tiempo (resultado)
definición e indicadores, 197c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
lactancia materna (resultado)
definición e indicadores, 198c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la arritmia (resultado)
definición e indicadores, 199c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la artritis (resultado)
definición e indicadores, 200-20le
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la demencia (resultado)
definición e indicadores, 201c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la depresión (resultado)
definición e indicadores, 202c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t

www.medilibros.com

manejo de la enfermedad aguda (resultado)
definición e indicadores, 203c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la enfermedad arterial coronaria (resultado)
definición e indicadores, 204-205c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la enfermedad arterial periférica (resultado)
definición e indicadores, 205-206c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la enfermedad cerebrovascular (resultado)
definición e indicadores, 207c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la enfermedad crónica (resultado)
definición e indicadores, 208c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal (resultado)
definición e indicadores, 209-210c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (resultado)
definición e indicadores, 210-21 le
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la enfermedad renal (resultado)
definición e indicadores, 211-213c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la esclerosis múltiple (resultado)
definición e indicadores, 213-214c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la insuficiencia cardíaca (resultado)
definición e indicadores, 214-215c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la neumonía (resultado)
definición e indicadores, 216-217c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo de la osteoporosis (resultado)
definición e indicadores, 217-218c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo del asma (resultado)
definición e indicadores, 218-219c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo del cáncer (resultado)
definición e indicadores, 219-220c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo del dolor (resultado)
definición e indicadores, 221-222c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo del estrés (resultado)
definición e indicadores, 222c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo del peso (resultado)
definición e indicadores, 223c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo del trastorno de la alimentación (resultado)
definición e indicadores, 224-225c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo del trastorno lipídico (resultado)
definición e indicadores, 225c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
manejo del tratamiento anticoagulante (resultado)
definición e indicadores, 226-227c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
mecanismos corporales (resultado)
definición e indicadores, 227c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
medicación (resultado)
definición e indicadores, 228c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
parto y alumbramiento (resultado)
definición e indicadores, 229c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
prevención de caídas (resultado)
definición e indicadores, 229-230c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
prevención de la enfermedad cerebrovascular (resultado)
definición e indicadores, 230-23le
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
prevención de trombos (resultado)
definición e indicadores, 231-232c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
prevención del embarazo (resultado)
definición e indicadores, 233c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
procedimientos terapéuticos (resultado)
definición e indicadores, 233-234c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
proceso de la enfermedad (resultado)
definición e indicadores, 234c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
recursos sanitarios (resultado)
definición e indicadores, 235c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
reducción de la amenaza del cáncer (resultado)
definición e indicadores, 235-236c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
régimen terapéutico (resultado)
definición e indicadores, 236-237c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
Resultados de, 24-34t
salud materna en el puerperio (resultado)
definición e indicadores, 237-238c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
salud materna en la preconcepción (resultado)
definición e indicadores, 238c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
seguridad física infantil (resultado)
definición e indicadores, 239c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
seguridad personal (resultado)
definición e indicadores, 240c
resultados de desempeño relacionados, 24-34t
sobre salud, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
y conducta de salud, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
dominio, 52-7lt
Consecuencias
de la adicción a sustancias psicoactivas (resultado), 241c
de la inmovilidad: fisiológicas (resultado), 242c
de la inmovilidad: psicocognitivas (resultado), 243c
Conservación de la energía (resultado), 243-244c
Consumidor (término), 6
Contaminación (diagnóstico), 585c
definición, 585
resultados, 585
Riesgo de (diagnóstico), 643c
definición, 643
resultados, 643

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Continencia
intestinal (resultado), 244c
urinaria (resultado), 245c
Control
de impulsos ineficaz (diagnóstico), 585-586c
definición, 585
resultados, 585, 586
de infección y epidemiológico, resultados, 689-690c
de náuseas y vómitos (resultado), 246c
de síntomas (resultado), 247c
del dolor (resultado), 248c
del riesgo (resultado), 249c
accidente cerebrovascular (resultado), 250c
cáncer (resultado), 251c
consumo
de alcohol (resultado), 252c
de drogas (resultado), 253c
de tabaco (resultado), 254-255c
deterioro
auditivo (resultado), 255c
visual (resultado), 256c
embarazo no deseado (resultado), 257c
enfermedad
cardiovascular (resultado), 258c
de transmisión sexual (ETS) (resultado), 259c
exposición al sol (resultado), 260c
familiar: obesidad (resultado), 270-271c
hipertensión (resultado), 261c
hipertermia (resultado), 262c
hipotensión (resultado), 263c
hipotermia (resultado), 264c
ojo seco (resultado), 265-266c
osteoporosis (resultado), 266-267c
proceso infeccioso (resultado), 267-268c
social
enfermedad crónica (resultado), 271-272c
enfermedad transmisible (resultado), 273c
exposición al plomo (resultado), 274c
obesidad (resultado), 275-276c
tradiciones culturales no saludables (resultado), 276-277c
violencia (resultado), 277c
trastorno lipídico (resultado), 268-269c
trombos (resultado), 269-270c
y seguridad, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Corta estancia, 39
Crecimiento (resultado), 278c
desproporcionado, Riesgo de (diagnóstico), 643c
definición, 643
resultados, 643
y desarrollo, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Retraso en el (diagnóstico), 586c
definición, 586
resultados, 586
Creencias sobre la salud, resultados, 278-279c
capacidad percibida para actuar (resultado), 279c
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
percepción
de amenaza (resultado), 280c
de control (resultado), 280-28le
de recursos (resultado), 281c
Cuidador (término), 7-8c
Cansancio del rol de (diagnóstico), 578-579c
definición, 578
resultados, 578, 579
Cuidados
críticos, resultados, 690-69 le
paliativos, resultados, 691c
perioperatorios, resultados, 691-692
Cumplimiento (término), 7-8c
Curación
de la herida
por primera intención (resultado), 282c
por segunda intención
(resultado), 283-284c
de las quemaduras (resultado), 284c
ósea (resultado), 285-286c

D

Deambulación segura (resultado), 287c
Deglución, Deterioro de la (diagnóstico), 587c
definición, 587
resultados, 587
Dentición, Deterioro de la (diagnóstico), 587c
definición, 587
resultados, 587
Dermatología, resultados, 692c
Desarrollo
adulto
joven (resultado), 289-290c mayor
(resultado), 291-292c mediana edad
(resultado), 288-289c
futuro, 13
histórico, 48
infantil
1 mes (resultado), 292-293c
2 meses (resultado), 293c
4 meses (resultado), 294c
6 meses (resultado), 294-295c
12 meses (resultado), 295c
2 años (resultado), 296c
3 años (resultado), 296-297c
4 años (resultado), 297-298c
5 años (resultado), 298c
adolescencia (resultado), 299-300c
segunda infancia (resultado), 299c
Riesgo de retraso en el (diagnóstico), 644c
definición, 644
resultados, 644
Desatención unilateral (diagnóstico), 588c
definición, 588
resultados, 588
Descanso (resultado), 300-30le
Descuido personal (diagnóstico), 588c
definición, 588
resultados, 588
Desempeño
del cuidador familiar, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
del rol de padres (resultado), 302c
del rol, ineficaz (diagnóstico), 589c
adolescente (resultado), 303-304c
lactante (resultado), 304-305c
niño pequeño (resultado), 305-306c
preescolar (resultado), 307-308c

www.medilibros.com

segunda infancia (resultado), 308-309c
seguridad física
del adolescente (resultado), 310c
del lactante y del niño pequeño (resultado), 31 le
en la primera y segunda infancia (resultado), 312c
seguridad psicosocial (resultado), 313c
resultados, 24-34t
Deseo de vivir (resultado), 314c
Desesperanza (diagnóstico), 590c
definición, 590
resultados, 590
Destinatario de los cuidados (término), 7-8c
Detección del riesgo (resultado), 315c
Deterioro
de la religiosidad, Riesgo de (diagnóstico), 591c
definición, 591
resultados, 591
generalizado del adulto (diagnóstico), 591-592c
definición, 591
resultados, 591, 592
parental, Riesgo de (diagnóstico), 657c
definición, 657
resultados, 657
Diabetes, resultados, 692-693c
Diada materno/fetal, Riesgo de alteración de la
(diagnóstico), 645c
definición, 645
resultados, 645
Diagnósticos
enfermeros, 5, 36-37
de riesgo, 638-682
diferencias entre resultados NOC y, 10
NANDA-I, diagnósticos, 36-37, 565
comparación con resultados NOC, 5, 6t
vínculos con NOC, 556, 566-637, 638-682
promoción de la salud, 671-682
resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera
como resolución de, 10
médicos, 36-37
Diarrea (diagnóstico), 592c
definición, 592
resultados, 592
Digestión y nutrición, resultados
clase, 52-7 lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Dignidad humana, Riesgo de compromiso de la
(diagnóstico), 646c
definición, 646
resultados, 646
Directrices para presentar propuestas
de resultados, 719
Disconfort (diagnóstico), 593c
definición, 593
resultados, 593
Disfunción
neurovascular periférica, Riesgo de (diagnóstico), 646c
definición, 646
resultados, 646
sexual (diagnóstico), 593c
definición, 593
resultados, 593
Disminuido (término), 7-8c
Disreflexia autónoma (diagnóstico), 594c
definición, 594
resultados, 594
Riesgo de (diagnóstico), 647c
definición, 647
resultados, 647
Documentación, 11
Dolor
agudo (diagnóstico), 594-595c
definición, 594
resultados, 594, 595 crónico
(diagnóstico), 595c
definición, 595
resultados, 595
efectos nocivos (resultado), 315-316c
respuesta psicológica adversa (resultado), 316-317c
Duelo (diagnóstico), 596c
definición, 596
complicado (diagnóstico), 596c
definición, 596
resultados, 596
Riesgo de (diagnóstico), 647c
definición, 647
resultados, 647
resultados, 596

E

Ediciones anteriores, 720
Efectividad
de la bomba cardíaca (resultado), 319c
de la detección precoz sanitaria de la comunidad
(resultado), 318c
del programa social (resultado), 320c
Efectivo (término), 7-8c
Ejecución del rol (resultado), 301c
Elaboración de la información (resultado), 321c
Electrolítico, Riesgo de desequilibrio
(diagnóstico), 645c
definición, 645
resultados, 645
Eliminación, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
intestinal (resultado), 322c
urinaria (resultado), 323c
Deterioro de la (diagnóstico), 597c
definición, 597
resultados, 597
Disposición para mejorar la (diagnóstico), 676c
definición, 676
resultados, 676
Energía psicomotora (resultado), 324c
Enfermedad (término), 7-8c
Enfermería
calidad y efectividad, 44-45
comunitaria, resultados, 693c
Entorno seguro de asistencia sanitaria (resultado), 324-325c
Entornos clínicos, 41-42
Envejecimiento físico (resultado), 326c
Equilibrio (resultado), 327c
de líquidos, Disposición para mejorar el (diagnóstico), 677c
definición, 677
resultados, 677
electrolítico (resultado), 328c
y ácido-base (resultado), 328-329c
emocional (resultado), 330c
en el estilo de vida (resultado), 331c
hídrico (resultado), 332c

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Escalas de medición cambios en,
718 combinaciones de, 13,
22-23t
de una sola medición, 11, 14-21t
diversidad de, 11
ejemplo de, 45
resultados asociados, 14-21t, 22-23t
retroalimentación, 719
utilización, 38, 40-41
Escalas de puntuación, 45. *Ver también* Escalas de medición
Especialidades de enfermería
nuevas, 684
resultados centrales, 684
nuevas especialidades, 684
Esperanza (resultado), 333c
Disposición para mejorar la (diagnóstico), 677c
definición, 677
resultados, 677
Establecimiento
de la alimentación
con biberón: lactante (resultado), 333-334c
con taza: lactante (resultado), 334c
de la lactancia materna
lactante (resultado), 335c
madre (resultado), 336c
Estado (término), 7-8c
cardiopulmonar (resultado), 337c
circulatorio (resultado), 338-339c
de comodidad (resultado), 339c
entorno (resultado), 340c
física (resultado), 341c
psicoespiritual (resultado), 342c
sociocultural (resultado), 343c
de deglución (resultado), 344c
fase esofágica (resultado), 345c
fase faríngea (resultado), 346c
fase oral (resultado), 347c
de inmunización
de la comunidad (resultado), 348c
Disposición para mejorar el (diagnóstico), 677c
definición, 677
resultados, 677
de la función sensorial (resultado), 388c
de recuperación posterior al procedimiento (resultado), 348c
de salud
de la comunidad (resultado), 350c
de la familia (resultado), 351c
de los miembros de la familia, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
del estudiante (resultado), 352c
personal (resultado), 353c
fetal
durante el parto (resultado), 354c
prenatal (resultado), 355c
inmune (resultado), 356c
materno
durante el parto (resultado), 357c
preparto (resultado), 358c
puerperio (resultado), 359c
neurológico (resultado), 360c
autónomo (resultado), 361c
consciencia (resultado), 362c
control motor central (resultado), 362-363c función
sensitiva/motor medular (resultado), 364c función
sensitiva/motora de pares craneales (resultado), 363-364c
periférico (resultado), 365-366c
nutricional (resultado), 367c
del lactante (resultado), 369-370c
determinaciones bioquímicas (resultado), 367-368c
energía (resultado), 368c
ingestión alimentaria y de líquidos (resultado), 368-369c
ingestión de nutrientes (resultado), 369c
respiratorio (resultado), 371c
intercambio gaseoso (resultado), 372c
permeabilidad de las vías respiratorias (resultado), 373c
ventilación (resultado), 374c
Estandarización de resultados, 9c, 11
Estilo de vida sedentario (diagnóstico), 597c
definición, 597
resultados, 597
Estrategia
de enseñanza, 42-43
paso a paso de enseñanza de NNN, 42-43
Estreñimiento (diagnóstico), 598c
definición, 598
resultados, 598
Riesgo de (diagnóstico), 648c
definición, 648
resultados, 648
subjetivo (diagnóstico), 598c
definición, 598
resultados, 598
Estrés por sobrecarga (diagnóstico), 599c
definición, 599
resultados, 599
Estudios de investigación, 43
Etiquetas, 9,11
de resultado, 11
Evaluación, 44-45
de calidad, 44-45
Evitar (término), 7-8c

F

Factores estresantes del cuidador familiar (resultado), 375c
Familia (término), 7-8c
Fatiga (diagnóstico), 599-600c
definición, 599
efectos nocivos (resultado), 376c
resultados, 599, 600
Forma física (resultado), 377c
Formación, programas, 42-43
Fugas (resultado), 378c
Función (término), 7-8c
esquelética (resultado), 378-379c
gastrointestinal (resultado), 379-380c
hepática (resultado), 380-38le
Riesgo de deterioro de (diagnóstico), 648c
definición, 648
resultados, 648
renal (resultado), 381-382c
sensitiva, resultados
auditiva (resultado), 383c
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t

www.medilibros.com

gusto y olfato (resultado), 384c
propioceptiva (resultado), 384-385c
táctil (resultado), 386c
visión (resultado), 386-387c
Funcionamiento
de la familia (resultado), 388-389c
sexual (resultado), 390-39le
Funcionar (término), 7-8c

G
Gasto cardíaco, Disminución del (diagnóstico), 600c
definición, 600
resultados, 600
Gastroenterología, resultados, 694c
Genética, resultados, 694c
Gerontología, resultados, 694-695c
Gestión de la propia salud
Disposición para mejorar la (diagnóstico), 678c
definición, 678
resultados, 678
ineficaz (diagnóstico), 600-60le
definición, 600
resultados, 600, 601
Gestión de la salud, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Gestión del tiempo personal (resultado), 392c

H
Habilidad para la traslación, Deterioro de la (diagnóstico), 602c
definición, 602
resultados, 602
Habilidades de interacción social (resultado), 393c
Hidratación (resultado), 394c
Hipertermia (diagnóstico), 603c
definición, 603
resultados, 603
Hipotermia (diagnóstico), 603c
definición, 603
resultados, 603
Huesos
de la cabeza, 286f
de la pierna, 286f
del brazo, 286f
del cuello, 286f
del tórax, 286f

I
Ictericia neonatal (diagnóstico), 604c
definición, 604
resultados, 604
Riesgo de (diagnóstico), 649c
definición, 649
resultados, 649
Identidad (resultado), 395c
personal
Riesgo de trastorno de la (diagnóstico), 650c
definición, 650
resultados, 650
Trastorno de la (diagnóstico), 604c
definición, 604
resultados, 604
sexual (resultado), 396c
Identificación de resultados, 11
Imagen corporal (resultado), 397c
Trastorno de la (diagnóstico), 605c
definición, 605
resultados, 605
Implementación
en entornos clínicos, 41-42
en programas de formación, 42-43
en sistemas electrónicos, 42
estrategias, 43
pasos, 43
planificar, 41-42
Implicación social (resultado), 398c
Impotencia (diagnóstico), 605-606c
definición, 605
resultados, 605, 606
Riesgo de (diagnóstico), 650c
definición, 650
resultados, 650
Inapropiado (término), 7-8c
Incontinencia
fecal (diagnóstico), 606c
definición, 606
resultados, 606
urinaria
de esfuerzo (diagnóstico), 606c
definición, 606
resultados, 606
de urgencia (diagnóstico), 607c
definición, 607
resultados, 607
Riesgo de (diagnóstico), 651c
definición, 651
resultados, 651
funcional (diagnóstico), 607c
definición, 607
resultados, 607
por rebosamiento (diagnóstico), 608c
definición, 608
resultados, 608
refleja (diagnóstico), 608c
definición, 608
resultados, 608
Incumplimiento (diagnóstico), 608-609c
definición, 608
resultados, 608, 609
Indicador del resultado (término), 7
definición, 7
utilizar, 38
Infancia
primera, 7, 312c
segunda, 7, 299c, 308-309c, 312c
Infección, Riesgo de (diagnóstico), 651c
definición, 651
resultados, 651
Información adicional, 38
Insomnio (diagnóstico), 610c
definición, 610
resultados, 610
Institute of Medicine (IOM), 36
Integridad
cutánea
Deterioro de la (diagnóstico), 610c
definición, 610
resultados, 610

www.medilibros.com

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Integridad *(cont.)*
Riesgo de deterioro de la (diagnóstico), 652c
definición, 652
resultados, 652
de la familia (resultado), 399c
del acceso para hemodiálisis (resultado), 400c
tisular, Deterioro de la (diagnóstico), 611c
definición, 611
piel y membranas mucosas (resultado), 401c
resultados, 611
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Interacción social
Deterioro de la (diagnóstico), 612c
definición, 612
resultados, 612
resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Intercambio de gases, Deterioro del (diagnóstico), 612c
definición, 612
resultados, 612
Intolerancia a la actividad (diagnóstico), 612c
definición, 36-37, 612
resultados, 612
Riesgo de (diagnóstico), 652c
definición, 652
resultados, 652
Intoxicación, Riesgo de (diagnóstico), 653c
definición, 653
resultados, 653
Investigación, 43-45

L

Lactancia materna
destete (resultado), 402c
Disposición para mejorar la (diagnóstico), 678-679c
definición, 678
resultados, 678-679
ineficaz (diagnóstico), 613c
definición, 613
resultados, 613
Interrupción de la (diagnóstico), 613c
definición, 613
resultados, 613
Lactante (término), 7-8c
Lazos afectivos padres-hijo (resultado), 403c
Leche materna insuficiente (diagnóstico), 614c
definición, 614
resultados, 614
Lesión
de la médula espinal, resultados, 695-696c
postural perioperatoria, Riesgo
de (diagnóstico), 654c
definición, 654
resultados, 654
Riesgo de (diagnóstico), 653c
definición, 653
resultados, 653
térmica, Riesgo de (diagnóstico), 654c
definición, 654
resultados, 654
Libros complementarios, 720
Limpieza ineficaz de las vías aéreas, (diagnóstico), 614c
definición, 614
resultados, 614
Líquidos y electrólitos, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Listas personales, 11

M

Maduración física
femenina (resultado), 404c
masculina (resultado), 404-405c
Mantenimiento
de la energía, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
de la lactancia materna (resultado), 405c
del hogar, Deterioro del (diagnóstico), 615c
definición, 615
resultados, 615
Marcha (resultado), 406c
Medición (término), 7-8c
de resultados, 3,11
Médico-quirúrgica, resultados, 696c
Memoria (resultado), 407c
Deterioro de la (diagnóstico), 616c
definición, 616
resultados, 616
Mental (término), 7-8c
Modificación psicosocial: cambio de vida (resultado), 407-408c
Motilidad gastrointestinal disfuncional (diagnóstico), 617c
definición, 617
resultados, 617
Riesgo de (diagnóstico), 655c
definición, 655
resultados, 655
Motivación (resultado), 408-409c
Movilidad (resultado), 409c
en la cama, Deterioro de la (diagnóstico), 617c
definición, 617
resultados, 617
en silla de ruedas, Deterioro de la (diagnóstico), 618c
definición, 618
resultados, 618
física, Deterioro de la (diagnóstico), 618c
definición, 618
resultados, 618
resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Movimiento
articular (resultado), 410c
cadera (resultado), 410-41 le
codo (resultado), 411c
columna vertebral (resultado), 412c
cuello (resultado), 412c
dedos (resultado), 413c
hombro (resultado), 414c
muñeca (resultado), 414c
pasivo (resultado), 415c
rodilla (resultado), 415-416c
tobillo (resultado), 416c
coordinado (resultado), 416-417c

www.medilibros.com

Mucosa oral, Deterioro de la (diagnóstico), 590c
definición, 590
resultados, 590
Muerte
confortable (resultado), 417-418c
digna (resultado), 419c

N
NANDA Internacional (NANDA-I), 2
diagnósticos, 36-37, 565
comparación con resultados NOC, 5, 6t
vínculos con NOC, 556, 719
Náuseas (diagnóstico), 619c
definición, 619
resultados, 619
y vómitos: efectos nocivos (resultado), 420c
Nefrología, resultados, 697c
Negación ineficaz (diagnóstico), 619c
definición, 619
resultados, 619
Neonatología, resultados, 697c, 699c
Neurociencia, resultados, 698c
Neurocognitiva, resultados
clase, 52-71t
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
NIC. *Ver* Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)
Niño (término), 7-8c
pequeño (término), 7-8c
Nivel de agitación (resultado), 421c
Nivel de ansiedad (resultado), 422c
Nivel de ansiedad social (resultado), 423c
Nivel de autocuidado (resultado), 423-424c
Nivel de delirio (resultado), 425c
Nivel de demencia (resultado), 426c
Nivel de depresión (resultado), 427c
Nivel de estrés (resultado), 428c
Nivel de fatiga (resultado), 429c
Nivel de glucemia (resultado), 430c
inestable, Riesgo de (diagnóstico), 649c
definición, 649
resultados, 649
Nivel de hiperactividad (resultado), 430-431c
Nivel de malestar (resultado), 431-432c
Nivel de miedo (resultado), 432-433c
infantil (resultado), 434-435c
Nivel de violencia social (resultado), 435c
Nivel del dolor (resultado), 436c
Niveles de abstracción, 3-4,9t
NMDS. *Ver* Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (NMDS)
NOC. *Ver* Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)
Normalización de la familia (resultado), 437c
Normas para la estandarización, 9c
Nurse Practitioner, resultados, 698-699c
Nutrición, Disposición para mejorar la (diagnóstico), 679c
definición, 679
resultados, 679
Nutricional
ingesta inferior a las necesidades, Desequilibrio (diagnóstico), 620c
definición, 620
resultados, 620
ingesta superior a las necesidades, Desequilibrio (diagnóstico), 620c
definición, 620
resultados, 620
ingesta superior a las necesidades, Riesgo de desequilibrio (diagnóstico), 655c
definición, 655
resultados, 655

O
Objetivos, 9-10
Obstetricia y neonatología y salud de la mujer, resultados, 699-700c
Obtener (término), 7-8c
Oftalmología, resultados, 700c
Ojo seco, Riesgo de (diagnóstico), 656c
definición, 656
resultados, 656
Oncología, resultados, 700-70 le
pediátrica, resultados, 701c
OPT. *Ver* Outcome-Present State-Test Model (OPT)
Orientación
cognitiva (resultado), 438c
sobre la salud (resultado), 439c
Ortopedia, resultados, 702c
Otorrinolaringología, resultados, 702-703c
Outcome-Present State-Test Model (OPT), 2

P
Paciente (término), 6-7
resultados, 7
medición, 11
sensibles a la práctica enfermera
como resolución de diagnósticos enfermeros, 10
definición, 3, 7
identificación, 10
Padre/madre (término), 7-8c
Parental, Deterioro (diagnóstico), 621c
definición, 621
resultados, 621
Riesgo de (diagnóstico), 656-657c
definición, 656
resultados, 656-657
Participación
de la familia en la asistencia sanitaria (resultado), 440c
en actividades de ocio (resultado), 441c
en el ejercicio (resultado), 442-443c
en juegos (resultado), 443-444c
en las decisiones sobre asistencia sanitaria (resultado), 444c
Patrón Actividad-Ejercicio, resultados del, 559-560
nivel persona, 559-560
Patrón Afrontamiento-Tolerancia al estrés,
resultados, 563
nivel comunidad, 563
nivel familia, 563
nivel persona, 563
Patrón Cognitivo-Perceptivo, resultados, 560-561
nivel comunidad, 561
nivel persona, 560-561
Patrón de alimentación ineficaz del lactante (diagnóstico), 622c
definición, 622
resultados, 622
Patrón de Autopercepción-Autoconcepto, resultados, 561-562
nivel comunidad, 562
nivel familia, 562
nivel persona, 561-562
Patrón de Eliminación, resultados, 559
nivel persona, 559

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

Patrón Manejo-Percepción de la salud, resultados, 557-558
nivel comunidad, 558
nivel familia, 558
nivel persona, 557-558
Patrón Nutricional-Metabólico, resultados, 558-559
nivel comunidad, 559
nivel familia, 559
nivel persona, 558-559
Patrón Reposo-Sueño, resultados, 561
nivel persona, 561
Patrón respiratorio ineficaz (diagnóstico), 622c
definición, 622
resultados, 622
Patrón Rol-Relaciones, resultados, 562
nivel comunidad, 562
nivel familia, 562
nivel persona, 562
Patrón sexual ineficaz (diagnóstico), 623c
definición, 623
resultados, 623
Patrón Sexualidad-Reproducción, resultados, 562-563
nivel persona, 563
Patrón Valores-Creencias, resultados, 563-564
nivel comunidad, 564
nivel persona, 563
Patrones Funcionales de Salud, 555-564
Pediatría, resultados, 703-704c
Pensamiento abstracto (resultado), 445c
Percepción (término), 7-8c
Perfusión gastrointestinal ineficaz, Riesgo de (diagnóstico), 657c
definición, 657
resultados, 657
Perfusión renal ineficaz, Riesgo de (diagnóstico), 657-658c
definición, 657
resultados, 657-658
Perfusión tisular (resultado), 446c
cardíaca (resultado), 446-447c
Riesgo de disminución de la (diagnóstico), 658c
definición, 658
resultados, 658
celular (resultado), 447-448c
cerebral (resultado), 448-449c
ineficaz, Riesgo de (diagnóstico), 659c
definición, 659
resultados, 659
órganos abdominales (resultado), 449-450c
periférica (resultado), 450-45le
ineficaz (diagnóstico), 623c
definición, 623
resultados, 623
Riesgo de (diagnóstico), 659c
definición, 659
resultados, 659
pulmonar (resultado), 451c
Persona de referencia, 3,7-8c
Peso: masa corporal (resultado), 452c
Planes estandarizados de cuidados/vías críticas, 11
Planificación
de la implementación, 41-42
de las actividades, ineficaz (diagnóstico), 624c
definición, 624
resultados, 624
Riesgo de, ineficaz (diagnóstico), 660c
definición, 660
resultados, 660
Población (término), 7-8c
Poder, Disposición para mejorar el (diagnóstico), 680c
definición, 680
resultados, 680
Posición corporal: autoiniciada (resultado), 452-453c
Preescolar (término), 7-8c
Preferencias del paciente, 37
Preguntas frecuentes, 6-13
Preocupaciones de salud, 36
Preparación
antes del procedimiento (resultado), 453-454c
del cuidador principal domiciliario (resultado), 454-455c
para el alta: vida independiente (resultado), 455-456c
para el alta: vivir con apoyo (resultado), 456-457c
para un desastre en la comunidad (resultado), 457-458c
Prevención de la aspiración (resultado), 459c
Primera infancia
definición, 7
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia (resultado), 312c
Proceso de maternidad
Disposición para mejorar el (diagnóstico), 680c
definición, 680
resultados, 680
ineficaz (diagnóstico), 624c
definición, 624
resultados, 624
Riesgo de (diagnóstico), 660c
definición, 660
resultados, 660
Procesos familiares
disfuncionales (diagnóstico), 625-626c
definición, 625
resultados, 625, 626
Disposición para mejorar los (diagnóstico), 681c
definición, 681
resultados, 681
Interrupción de los (diagnóstico), 625c
definición, 625
resultados, 625
Profesionales sanitarios (término), 7-8c
Promoción de la salud, Diagnósticos enfermeros de, 671-682
Protección
de la salud comunitaria, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
del abuso (resultado), 460c
ineficaz (diagnóstico), 626c
definición, 626
resultados, 626
Proveedor de cuidados a los niños (término), 7-8c
Proveedores de salud (término), 7-8c
Psiquiatría-Salud mental, resultados, 704c
Puntuación de resultados, 11
establecer, 39
para evaluar los cuidados, 39
Puntuaciones de los indicadores, 40

R
Radiología, resultados, 705c
Reacción adversa a medios de contraste yodados, Riesgo de (diagnóstico), 661c
definición, 661
resultados, 661
Reacción transfusional sanguínea (resultado), 461c

www.medilibros.com

Realización de la alimentación
con biberón (resultado), 461-463c
con taza (resultado), 462-463c
Realización de transferencia (resultado), 463c
Recién nacido (término), 7-8c
Recomendado (término), 7-8c
Recuperación
de las quemaduras (resultado), 463-464c
del abandono (resultado), 464-465c
quirúrgica
convalecencia (resultado), 466-467c
postoperatorio inmediato (resultado), 467-468c
Retraso en la (diagnóstico), 627c
definición, 627
resultados, 627
tras el abuso (resultado), 472c
económico (resultado), 468-469c
emocional (resultado), 469-470c
físico (resultado), 470-47le
sexual (resultado), 471c
Recursos
disponibles, 37
definición, 7-8c
Refrenarse (término), 7-8c
Régimen terapéutico familiar, Gestión ineficaz
del (diagnóstico), 602c
definición, 602
resultados, 602
Registros de salud electrónicos (RSE), 42
Regulación metabólica, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Rehabilitación, resultados, 705c
cardíaca, resultados, 706c
Relación, Disposición para mejorar
la (diagnóstico), 681c
definición, 681
resultados, 681
Relación entre el cuidador principal y el paciente (resultado), 472-473c
Relación ineficaz (diagnóstico), 627-628c
definición, 627
resultados, 627, 628
Riesgo de (diagnóstico), 661c
definición, 661
resultados, 661
Religiosidad
Disposición para mejorar la (diagnóstico), 681c
definición, 681
resultados, 681
Riesgo de deterioro de la (diagnóstico), 662c
definición, 662
resultados, 662
Rendimiento
de los mecanismos corporales (resultado), 473c
del cuidador principal
cuidados directos (resultado), 474c
cuidados indirectos (resultado), 475c
Residente (término), 6
Resiliencia
de la comunidad (resultado), 476c
Disposición para mejorar la (diagnóstico), 682c
definición, 682
resultados, 682
familiar (resultado), 477c
personal (resultado), 478c
Deterioro de la (diagnóstico), 628c
definición, 628
resultados, 628
Riesgo de compromiso de la (diagnóstico), 662c
definición, 662
resultados, 662
Resistencia (resultado), 479c
del papel del cuidador (resultado), 479-480c
Resolución
de la aflicción (resultado), 480-48le
de la culpa (resultado), 481-482c
Respuesta
a la aflicción de la comunidad (resultado), 482-483c
a la medicación (resultado), 484c
alérgica, Riesgo de (diagnóstico), 663c
al látex (diagnóstico), 628c
definición, 628
resultados, 628
Riesgo de (diagnóstico), 663c
definición, 663
resultados, 663
definición, 663
localizada (resultado), 484-485c
resultados, 663
sistémica (resultado), 485-486c
ante un desastre en la comunidad (resultado), 486-488c
de hipersensibilidad inmunológica (resultado), 488c
de la ventilación mecánica: adulto (resultado), 489c
del destete de la ventilación mecánica: adulto (resultado), 490c
inmune, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
terapéutica, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
ventilatoria al destete, Disfuncional (diagnóstico), 629c
definición, 629
resultados, 629
Resultados. *Ver también* Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)
centrales
definición, 7, 684
esfuerzos para identificarlos, 684-713
retroalimentación, 719
según especialidades de enfermería, 684
de enfermería
definición, 3
medición, 3
del paciente sensibles a la práctica enfermera
como resolución de diagnósticos enfermeros, 10
definición, 3, 7
identificación, 10
desarrollo, 11
documentación, 11
estandarización, 11
estandarizados, 2
identificación para su uso en la práctica, 11
listas personales, 11
nuevos, 11
en la quinta edición, 716-717
puntuación, 11
resultados del paciente, 7
medición, 11
sensibles a la práctica enfermera, 2, 7,10

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

Resultados *(cont.)*
resultados enfermeros
definición, 3
medición, 3
retirados en la quinta edición, 718
revisados para la quinta edición, 717-718
seleccionar, 36-38
sensibles a la práctica enfermera
normas de estandarización, 9c
uso por otras disciplinas, 4-5
valoración, 11-12
Retención urinaria (diagnóstico), 629c
definición, 629
resultados, 629
Retroalimentación
sobre escalas de medición, 719
sobre resultados, 719
sobre resultados centrales, 719
sobre vínculos con diagnósticos enfermeros
NANDA-I, 719
Riesgo de tendencia a las fugas (resultado), 491c
Rol parental, Disposición para mejorar el
(diagnóstico), 679c
definición, 679
resultados, 679

S

Salud (término), 7-8c
comunitaria, resultados, 706-707c
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
dominio, 52-71t
deficiente de la comunidad (diagnóstico), 630c
definición, 630
resultados, 630
emocional del cuidador principal (resultado), 492c
escolar, resultados, 707c
espiritual (resultado), 493c
familiar, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
dominio, 52-71t
física del cuidador principal (resultado), 494c
fisiológica, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
dominio, 52-71t
funcional, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
dominio, 52-71t
laboral, resultados, 707-708c
Mantenimiento ineficaz de la (diagnóstico), 615-616c
definición, 615
resultados, 615, 616
oral (resultado), 495c
percibida, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
dominio, 52-71t
psicosocial, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
dominio, 52-71t
y calidad de vida, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Sangrado, Riesgo de (diagnóstico), 663c
definición, 663
resultados, 663
Satisfacción
con los cuidados, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Satisfacción del paciente (término), 6
Satisfacción del paciente/usuario
acceso a los recursos asistenciales (resultado), 497c
asistencia funcional (resultado), 498c
aspectos técnicos del cuidado (resultado), 499c
comunicación (resultado), 500c
continuidad de los cuidados (resultado), 501c
control de síntomas (resultado), 502c
cuidado físico (resultado), 503c
cuidado psicológico (resultado), 504c
cuidados (resultado), 505c
cumplimiento de las necesidades culturales
(resultado), 506c enseñanza
(resultado), 507c entorno físico
(resultado), 508c
gestión de casos (resultado), 509-510c
manejo del dolor (resultado), 510-51 le
protección de sus derechos (resultado), 511c
resultado, 496-497c
seguridad (resultado), 512c
término, 6
Segunda infancia
definición, 7
Desarrollo infantil: segunda infancia (resultado), 299c
Desempeño del rol de padres
segunda infancia (resultado), 308-309c
seguridad física en la primera y segunda infancia
(resultado), 312c
Seleccionar resultados, 36-38
Sensibilidad, 4
criterios para evaluar, 10c
de la práctica enfermera, 10c
de los resultados, 4
Ser padre, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Severidad
de la acidosis
metabólica (resultado), 513c
respiratoria aguda (resultado), 514c
de la alcalosis
metabólica (resultado), 515c
respiratoria aguda (resultado), 516c
de la enfermedad arterial periférica (resultado), 517c
de la hipercalcemia (resultado), 518c
de la hipercloremia (resultado), 519c
de la hiperfosfatemia (resultado), 519-520c
de la hiperglucemia (resultado), 520c
de la hipermagnesemia (resultado), 521c
de la hipernatremia (resultado), 521-522c
de la hiperpotasemia (resultado), 522-523c
de la hipertensión (resultado), 523c
de la hipocalcemia (resultado), 524c
de la hipocloremia (resultado), 525c
de la hipofosfatemia (resultado), 525-526c
de la hipoglucemia (resultado), 526-527c
de la hipomagnesemia (resultado), 527c
de la hiponatremia (resultado), 528c
de la hipopotasemia (resultado), 529c
de la hipotensión (resultado), 530c

www.medilibros.com

de la infección (resultado), 531c
recién nacido (resultado), 532c
de la lesión física (resultado), 533c
de la pérdida de sangre (resultado), 533-534c
de la retirada de sustancias (resultado), 534-535c
de la sobrecarga de líquidos (resultado), 535-536c
de la soledad (resultado), 536-537c
de las náuseas y los vómitos (resultado), 537-538c
de los síntomas (resultado), 538-539c
de la perimenopausia (resultado), 539c
del síndrome premenstrual (SPM) (resultado), 540c
del ojo seco (resultado), 541c
del shock
anafiláctico (resultado), 541-542c
cardiogénico (resultado), 542-543c
hipovolémico (resultado), 543-544c
neurogénico (resultado), 544c
séptico (resultado), 545c
del sufrimiento (resultado), 546c
Shock, Riesgo de (diagnóstico), 664c
definición, 664
resultados, 664
Signos vitales (resultado), 547c
Síndrome de desuso, Riesgo de (diagnóstico), 664c
definición, 664
resultados, 664
Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno (diagnóstico), 630c
definición, 630
resultados, 630
Síndrome de estrés del traslado (diagnóstico), 631c
definición, 631
resultados, 631
Riesgo de (diagnóstico), 664c
definición, 664
resultados, 664
Síndrome de muerte súbita del lactante, Riesgo de (diagnóstico), 665c
definición, 665
resultados, 665
Síndrome del trauma posviolación (diagnóstico), 631-632c
definición, 631
resultados, 631, 632
Síndrome postraumático (diagnóstico), 632c
definición, 632
resultados, 632
Riesgo de (diagnóstico), 665c
definición, 665
resultados, 665
Sintomatología, resultados
clase, 52-7lt
desarrollo en sucesivas ediciones, 49-50t
Sistemas electrónicos, 42
Soledad, Riesgo de (diagnóstico), 665c
definición, 665
resultados, 665
Soporte social (resultado), 348c
Sueño (resultado), 549c
Deprivación de (diagnóstico), 633c
definición, 633
resultados, 633
Disposición para mejorar el (diagnóstico), 682c
definición, 682
resultados, 682
Trastorno del patrón de (diagnóstico), 633c
definición, 633
resultados, 633
Sufrimiento
espiritual (diagnóstico), 634c
definición, 634
resultados, 634
Riesgo de (diagnóstico), 666c
definición, 666
resultados, 666
moral (diagnóstico), 634c
definición, 634
resultados, 634
Suicidio, Riesgo de (diagnóstico), 666-667c
definición, 666
resultados, 666-667

T
Taxonomía, 48-78
Temor (diagnóstico), 635c
definición, 635
resultados, 635
Temperatura corporal, Riesgo de desequilibrio de la (diagnóstico), 667c
definición, 667
resultados, 667
Terminología, 7-8c
Termorregulación (resultado), 550c
ineficaz (diagnóstico), 635c
definición, 635
resultados, 635
recién nacido (resultado), 551c
The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health del Institute of Medicine (IOM), 36
Tolerancia de la actividad (resultado), 552c
Toma de decisiones (resultado), 553c
Disposición para mejorar la (diagnóstico), 682c
definición, 682
resultados, 682
Toxicomanías, resultados, 708-709
Traducciones, 720
Transporte terrestre y aéreo, resultados, 709c
Trasplantes, resultados, 709-710c
Tratamiento
intravenoso, resultados, 710-71 le
potencial, 38
Traumatismo
Riesgo de (diagnóstico), 668c
definición, 668
resultados, 668
vascular, Riesgo de (diagnóstico), 668c
definición, 668
resultados, 668

U
Unidad del dolor, resultados, 711
Urología, resultados, 711c

V
Vagabundeo (diagnóstico), 636c
definición, 636
resultados, 636
Valoración de resultados, 11-12
Valoraciones, 6

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

www.medilibros.com

Vascular, resultados, 712c
Ventilación espontánea, Deterioro de la (diagnóstico), 636c
  definición, 636
  resultados, 636
Vías críticas, 11
VIH/SIDA, resultados, 712-713c
Vinculación, Riesgo de deterioro de la (diagnóstico), 669c
  definición, 669
  resultados, 669
Violencia
  autodirigida, Riesgo de (diagnóstico), 669c
    definición, 669
    resultados, 669
  dirigida a otros, Riesgo de (diagnóstico), 670c
    definición, 670
    resultados, 670
Volumen de líquidos
  Déficit de (diagnóstico), 637c
    definición, 637
    resultados, 637
  Exceso de (diagnóstico), 637c
    definición, 637
    resultados, 637
  Riesgo de déficit de (diagnóstico), 670c
    definición, 670
    resultados, 670
  Riesgo de desequilibrio de (diagnóstico), 671c
    definición, 671
    resultados, 671

www.medilibros.com