DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Definiciones y clasificación

2018–2020

Undécima edición

ELSEVIER

NANDA International, Inc.
Diagnósticos enfermeros

Definiciones y clasificación

2018-2020 UNDÉCIMA EDICIÓN

Editado por

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI

y

Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI

Contenidos

Cubierta

Portada

Página de créditos

Dedicatoria

Acceso a material online

Prefacio

Agradecimientos

Parte 1: Terminología de NANDA International - Organización e información general

Introducción

1: Introducción

2: ¿Qué hay de nuevo en la edición 2018-2020 de *diagnósticos y clasificación*?

3: Cambios y revisiones

- 3.1. Procesos y procedimientos para el envío y revisión de diagnósticos
- 3.2. Cambios en las definiciones de los diagnósticos de promoción de la salud

3.3. Nuevos diagnósticos enfermeros

3.4. Diagnósticos enfermeros revisados

3.5. Diagnósticos enfermeros retirados

3.6. Revisión de las etiquetas de los diagnósticos

3.7. Estandarización de los términos de indicadores diagnósticos

3.8. Introducción a las poblaciones de riesgo y problemas asociados

4: Gobernanza y organización

4.1. Consideraciones internacionales sobre el uso de los Diagnósticos Enfermeros de NANDA-I

4.2. Posicionamiento de NANDA International

4.3. Invitación para unirse a NANDA International

Parte 2: La teoría detrás de los diagnósticos enfermeros de NANDA International

Introducción

5: Fundamentos de los diagnósticos enfermeros

5.1. Introducción

5.2. ¿Cómo diagnostica una enfermera (o una estudiante de enfermería)?

5.3. Comprender los conceptos enfermeros

5.4. Valoración

5.5. Diagnóstico enfermero

5.6. Planificación/intervención

5.7. Evaluación

5.8. El uso del diagnóstico enfermero

5.9. Breve resumen del capítulo

6: Razonamiento clínico: de la valoración al diagnóstico

6.1. Introducción

6.2. El proceso de enfermería

6.3. Análisis de datos

6.4. Identificar los diagnósticos enfermeros potenciales (hipótesis diagnósticas)

6.5. Valoración en profundidad

6.6. Resumen

7: Introducción a la taxonomía de Diagnósticos Enfermeros de NANDA International

7.1. Introducción

7.2. Clasificación en enfermería

7.3. Usar la taxonomía II de NANDA-I

7.4. Estructurar el currículo de enfermería

7.5. Identificar un diagnóstico enfermero fuera de su área de experiencia

7.6. La taxonomía de diagnósticos enfermeros de NANDA-I: breve historia

8: Especificaciones y definiciones dentro de la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA International

8.1. Estructura de la taxonomía II

8.2. Un sistema multiaxial para construir conceptos diagnósticos

8.3. Definición de los ejes

8.4. Desarrollo y presentación de un diagnóstico enfermero

8.5. Desarrollo futuro

9: Preguntas frecuentes

9.1. Introducción

9.2. ¿Cuándo necesitamos los diagnósticos de enfermería?

9.3. Preguntas básicas sobre los lenguajes estandarizados de enfermería

9.4. Preguntas básicas sobre NANDA-I

9.5. Preguntas básicas sobre los diagnósticos enfermeros

9.6. Preguntas sobre las características definitorias

9.7. Preguntas básicas sobre los factores relacionados

9.8. Preguntas sobre los factores de riesgo

9.9. Diferenciar entre diagnósticos enfermeros similares

9.10. Preguntas en relación con el desarrollo de un plan de tratamiento

9.11. Preguntas sobre la enseñanza/aprendizaje de los diagnósticos enfermeros

9.12. Preguntas sobre el uso de NANDA-I en los dosieres electrónicos de salud

9.13. Preguntas sobre el desarrollo y revisión de los diagnósticos

9.14. Preguntas sobre el texto de NANDA-I, Definiciones y clasificación

10: Glosario de términos

10.1. Diagnóstico enfermero

10.2. Ejes diagnósticos

10.3. Componentes de un diagnóstico enfermero

10.4. Definiciones para la clasificación de los diagnósticos enfermeros

Parte 3: Los diagnósticos enfermeros de NANDA International

Introducción

Dominio 1: Promoción de la salud

Disposición para mejorar la alfabetización en salud

Estilo de vida sedentario

Disminución de la implicación en actividades recreativas

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud

Gestión ineficaz de la salud

Disposición para mejorar la gestión de la salud

Gestión ineficaz de la salud familiar

Mantenimiento ineficaz de la salud

Protección ineficaz

Salud deficiente de la comunidad

Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano

Síndrome de fragilidad del anciano

Dominio 2: Nutrición

Deterioro de la deglución

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Disposición para mejorar la nutrición

Dinámica de alimentación ineficaz del lactante

Dinámica de comidas ineficaz del adolescente

Dinámica de comidas ineficaz del niño

Lactancia materna ineficaz

Interrupción de la lactancia materna

Disposición para mejorar la lactancia materna

Patrón de alimentación ineficaz del lactante

Producción insuficiente de leche materna

Riesgo de sobrepeso

Sobrepeso

Obesidad

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Riesgo de deterioro de la función hepática

Riesgo de nivel de glucemia inestable

Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal

Hiperbilirrubinemia neonatal

Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico

Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos

Riesgo de desequilibrio electrolítico

Riesgo de déficit de volumen de líquidos

Déficit de volumen de líquidos

Exceso de volumen de líquidos

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Deterioro de la eliminación urinaria

Incontinencia urinaria de esfuerzo

Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia

Incontinencia urinaria de urgencia

Incontinencia urinaria funcional

Incontinencia urinaria por rebosamiento

Incontinencia urinaria refleja

Retención urinaria

Diarrea

Riesgo de estreñimiento

Estreñimiento

Riesgo de estreñimiento funcional crónico

Estreñimiento funcional crónico

Estreñimiento subjetivo

Incontinencia fecal

Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional

Motilidad gastrointestinal disfuncional

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Deterioro del intercambio de gases

Dominio 4: Actividad/reposo

Insomnio

Trastorno del patrón del sueño

Deprivación del sueño

Disposición para mejorar el sueño

Deterioro de la ambulación

Deterioro de la bipedestación

Deterioro de la habilidad para la traslación

Deterioro de la movilidad en la cama

Deterioro de la movilidad en silla de ruedas

Deterioro de la movilidad física

Deterioro de la sedestación

Riesgo de síndrome de desuso

Desequilibrio del campo energético

Fatiga

Vagabundeo

Riesgo de disminución del gasto cardíaco

Disminución del gasto cardíaco

Riesgo de intolerancia a la actividad

Intolerancia a la actividad

Patrón respiratorio ineficaz

Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

Perfusión tisular periférica ineficaz

Respuesta ventilatoria disfuncional al destete

Riesgo de tensión arterial inestable

Deterioro de la ventilación espontánea

Déficit de autocuidado en la alimentación

Déficit de autocuidado en el baño

Déficit de autocuidado en el uso del inodoro

Déficit de autocuidado en el vestido

Disposición para mejorar el autocuidado

Descuido personal

Deterioro del mantenimiento del hogar

Dominio 5: Percepción/cognición

- Desatención unilateral
- Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico
- Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico
- Riesgo de confusión aguda
- Confusión aguda
- Confusión crónica
- Conocimientos deficientes
- Disposición para mejorar los conocimientos
- Control de impulsos ineficaz
- Control emocional inestable
- Deterioro de la memoria
- Deterioro de la comunicación verbal
- Disposición para mejorar la comunicación

Dominio 6: Autopercepción

- Disposición para mejorar el autoconcepto
- Riesgo de compromiso de la dignidad humana
- Desesperanza
- Disposición para mejorar la esperanza
- Riesgo de trastorno de la identidad personal
- Trastorno de la identidad personal
- Riesgo de baja autoestima crónica
- Baja autoestima crónica
- Riesgo de baja autoestima situacional

Baja autoestima situacional

Trastorno de la imagen corporal

Dominio 7: Rol y relaciones

Riesgo de cansancio del rol de cuidador

Cansancio del rol de cuidador

Riesgo de deterioro parental

Deterioro parental

Disposición para mejorar el rol parental

Interrupción de los procesos familiares

Procesos familiares disfuncionales

Disposición para mejorar los procesos familiares

Riesgo de deterioro de la vinculación

Conflicto del rol parental

Desempeño ineficaz del rol

Deterioro de la interacción social

Riesgo de relación ineficaz

Relación ineficaz

Disposición para mejorar la relación

Dominio 8: Sexualidad

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Disfunción sexual

Patrón de sexualidad ineficaz

Riesgo de alteración de la díada materno-fetal

Riesgo de proceso de maternidad ineficaz

Proceso de maternidad ineficaz

Disposición para mejorar el proceso de maternidad

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés

Riesgo de síndrome de estrés del traslado

Síndrome de estrés del traslado

Síndrome del trauma posviolación

Riesgo de síndrome postraumático

Síndrome postraumático

Riesgo de transición migratoria complicada

Aflicción crónica

Afrontamiento defensivo

Afrontamiento ineficaz

Disposición para mejorar el afrontamiento

Afrontamiento familiar comprometido

Afrontamiento familiar incapacitante

Disposición para mejorar el afrontamiento familiar

Afrontamiento ineficaz de la comunidad

Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad

Ansiedad

Ansiedad ante la muerte

Duelo

Riesgo de duelo complicado

Duelo complicado

Estrés por sobrecarga

Negación ineficaz

Riesgo de planificación ineficaz de las actividades

Planificación ineficaz de las actividades

Riesgo de impotencia

Impotencia

Disposición para mejorar el poder

Deterioro de la regulación del estado de ánimo

Riesgo de deterioro de la resiliencia

Deterioro de la resiliencia

Disposición para mejorar la resiliencia

Temor

Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal

Riesgo de conducta desorganizada del lactante

Conducta desorganizada del lactante

Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante

Riesgo de disreflexia autonómica

Disreflexia autonómica

Riesgo de síndrome de abstinencia agudo

Síndrome de abstinencia agudo

Síndrome de abstinencia neonatal

Dominio 10: Principios vitales

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Disposición para mejorar el bienestar espiritual

Conflicto de decisiones

Riesgo de deterioro de la religiosidad

Deterioro de la religiosidad

Disposición para mejorar la religiosidad

Riesgo de sufrimiento espiritual

Sufrimiento espiritual

Sufrimiento moral

Disposición para mejorar la toma de decisiones

Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente

Deterioro de la toma de decisiones independiente

Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente

Dominio 11: Seguridad/protección

Riesgo de infección

Riesgo de infección de la herida quirúrgica

Riesgo de asfixia

Riesgo de aspiración

Riesgo de caídas

Deterioro de la dentición

Riesgo de disfunción neurovascular periférica

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Deterioro de la integridad cutánea

Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral

Deterioro de la integridad de la mucosa oral

Riesgo de deterioro de la integridad tisular

Deterioro de la integridad tisular

Riesgo de lesión

Riesgo de lesión corneal

Riesgo de lesión del tracto urinario

Riesgo de lesión postural perioperatoria

Riesgo de lesión térmica

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Riesgo de muerte súbita del lactante

Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica

Retraso en la recuperación quirúrgica

Riesgo de sangrado

Riesgo de sequedad bucal

Riesgo de sequedad ocular

Riesgo de shock

Riesgo de traumatismo físico

Riesgo de traumatismo vascular

Riesgo de tromboembolismo venoso

Riesgo de úlcera por presión

Riesgo de automutilación

Automutilación

Riesgo de mutilación genital femenina

Riesgo de suicidio

Riesgo de violencia autodirigida

Riesgo de violencia dirigida a otros

Riesgo de contaminación

Contaminación

Riesgo de intoxicación

Riesgo de lesión ocupacional

Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodado

Riesgo de reacción alérgica

Riesgo de reacción alérgica al látex

Reacción alérgica al látex

Hipertermia

Riesgo de hipotermia

Hipotermia

Riesgo de hipotermia perioperatoria

Riesgo de termorregulación ineficaz

Termorregulación ineficaz

Dominio 12: Confort

Disconfort

Disposición para mejorar el confort

Dolor agudo

Dolor crónico

Dolor de parto

Náuseas

Síndrome de dolor crónico

Disconfort

Disposición para mejorar el confort

Aislamiento social

Disconfort

Disposición para mejorar el confort

Riesgo de soledad

Dominio 13: Crecimiento/desarrollo

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Riesgo de retraso en el desarrollo

Índice

Conceptos

Página de créditos

Avda. Josep Tarradellas, 20-30, 1.°, 08029, Barcelona, España

Nursing Diagnoses: Definitions Classification, 11/e 2018-2020
Copyright © 2017 NANDA International. Previous editions 2014, 2012, 2009, 2007, 2005, 2003, 2001, 1998, 1996, 1994
ISBN: 978-1-62623-929-6

Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020, 11.ª ed., de NANDA International, editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru. Todos los derechos reservados. Traducción autorizada de la versión original inglesa publicada por Thieme Medical Publishers Inc, New York, USA.

© 2019 Elsevier España S.L.U. Ediciones previas: 2015, 2013, 2010.

ISBN: 978-84-9113-449-7
eISBN: 978-84-9113-656-9

Reserva de derechos de libros
El contenido de este libro está protegido por copyright. Cualquier uso más allá de la consulta deberá ser autorizado y licenciado por Elsevier España S.L.U. y sometido a la aprobación de Nanda Internacional.
Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 45).

Advertencia
Esta traducción ha sido llevada a cabo por Elsevier España, S.L.U. bajo su única responsabilidad. Facultativos e investigadores deben siempre

contrastar con su propia experiencia y conocimientos el uso de cualquier información, método, compuesto o experimento descrito aquí. Los rápidos avances en medicina requieren que los diagnósticos y las dosis de fármacos recomendadas sean siempre verificadas personalmente por el facultativo. Con todo el alcance de la ley, ni Elsevier, ni los autores, los editores o los colaboradores asumen responsabilidad alguna por la traducción ni por los daños que pudieran ocasionarse a personas o propiedades por el uso de productos defectuosos o negligencia, o como consecuencia de la aplicación de métodos, productos, instrucciones o ideas contenidas en esta obra.

Traducción:
Carme Espinosa i Fresnedo
Máster en Ciencias de la Enfermería, Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Diplomada en Enfermería.
Profesora de E-Health, Universitat Ramon Llull, Barcelona
President Elect NANDA-International.
Con la colaboración de:
Jhan Carlo Serrano Duarte, Licenciado en Enfermería.

Revisión:
Coordinadoras de la revisión:
Rosa González Gutiérrez-Solano
Master Europeo de Calidad, Graduada en enfermería.
Ex-Presidenta de AENTDE (Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería).
Enfermera Clínica.

Rosa Rifà Ros
Doctora en Ciencias de la Enfermería, Diplomada en Enfermeria, RD.
Profesora de Fundamentos de Enfermería, Universitat Ramon Llull, Barcelona.

Revisores:
Berta García Fraguela
Licenciada en Enfermería.
Enfermera Clínica especialista en Nefrología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.
Profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería de A Coruña.

Anna Martín Arribas
Graduada en Enfermería, Especialidad de Matrona.
Profesora de la Universitat Ramon Llull, Barcelona.

Míriam Rodríguez Monforte
Doctora, Diplomada en Enfermería.
Profesora de Enfermería Comunitaria, Universitat Ramon Llull, Barcelona.

Coordinadora de Prácticas

Pablo Uriel Latorre
Máster de Gestión Sanitaria, Diplomado en Enfermería.
Enfermero Clínico, Experto en Investigación, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña
Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería de A Coruña.

Cover image: Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, 2016-17 Edition, Physicians and Surgeons, on the Internet at https://www.bls.gov/ooh/healthcare/physicians-and-surgeons.htm (visited May 17, 2017).

Depósito legal: B. 14.920-2019
Impreso en Polonia

Dedicatoria

Las editoras de esta edición desean dedicar este libro a la memoria de nuestra fundadora, la Dra. Marjory Gordon

Acceso a material online

Para acceder a las referencias bibliográficas completas de los diagnósticos, así como a otros contenidos online, visite la página https://mediacenter.thieme.com, regístrese e introduzca el siguiente código de acceso:

XZ88-D7XB-SJK6-QE85

Prefacio

A principios de los años 70, las enfermeras y formadores en los Estados Unidos de América descubrieron el hecho de que las enfermeras diagnosticaban y trataban independientemente «algo» relacionado con los pacientes y sus familias, que era diferente a los diagnósticos médicos. Su gran revelación abrió una nueva puerta a la taxonomía de los diagnósticos enfermeros, y el establecimiento de la organización profesional que actualmente es conocida como NANDA International (NANDA-I). Como es usual con los diagnósticos médicos, las enfermeras deberían tener «algo» para documentar el enfoque holístico de la práctica para ayudar a los estudiantes a adquirir nuestro cuerpo de conocimientos único, y para ayudar a las enfermeras a recoger y analizar datos para hacer avanzar la disciplina de la enfermería. Más de 40 años han pasado, y la idea de los «diagnósticos enfermeros» ha inspirado y motivado a las enfermeras de todo el mundo que realizan práctica independiente basada en un conocimiento profesional.

En un inicio, las enfermeras que vivían fuera de Norteamérica podrían haber sido simplemente los usuarios finales de la taxonomía NANDA-I. Hoy, el desarrollo y refinamiento de la taxonomía está firmemente basado en un esfuerzo global. De hecho, recibimos propuestas de diagnósticos nuevos y propuestas de revisión de países de fuera de Norteamérica que están incluidas en esta publicación. Además, la organización ha llegado a ser verdaderamente internacional; miembros de las Américas, Europa y Asia están participando activamente en los comités, liderando como presidentes, y gestionando la organización en puestos directivos. ¿Quién podría haber imaginado que una persona cuya lengua nativa no es el inglés, proveniente de un pequeño país asiático, se convertiría en la presidenta de NANDA-I en 2016?

En esta versión de 2018-2020, la 11.ª edición, la taxonomía proporciona 244 diagnósticos, con la adición de 17 diagnósticos nuevos. Cada diagnóstico de enfermería ha sido el producto del trabajo de uno o más de nuestros voluntarios de NANDA-I, y la mayoría tienen una definición basada en la evidencia. Cada diagnóstico nuevo ha sido discutido y refinado por miembros de nuestro Comité de Desarrollo Diagnóstico (DDC) antes de ser propuestos a los miembros de NANDA-I para su voto de aprobación. La aprobación de los miembros no significa que el diagnóstico está «completo» o «listo para ser usado» en todos los países o áreas de práctica. Sabemos que la práctica y regulación de la enfermería varía de país a país. Esperamos que la publicación de estos nuevos diagnósticos facilite los estudios de validación en

diferentes partes del mundo, y alcance un alto nivel de evidencia.

Siempre damos la bienvenida a propuestas de nuevos diagnósticos de enfermería. A su vez, tenemos una importante necesidad de revisar los diagnósticos existentes para que reflejen la evidencia más reciente. Mientras preparábamos esta edición, dimos un paso importante al resaltar los problemas subyacentes a muchos de los diagnósticos existentes. Tenga en cuenta que más de 70 diagnósticos no tienen nivel de evidencia (NDE); ello significa que no ha habido una actualización significativa de dichos diagnósticos desde como mínimo 2002, cuando fueron introducidos los criterios de NDE. Además, para tratar los problemas descritos en cada diagnóstico de enfermería de forma efectiva, son necesarios los factores relacionados o de riesgo. Sin embargo, después de ordenar algunos de estos factores dentro de los apartados «Poblaciones de riesgo» y «Problemas asociados» (aspectos que no son tratados independientemente por enfermeras), hay varios diagnósticos que ahora no tienen factores relacionados o de riesgo.

NANDA-I ha sido traducida a casi 20 idiomas. Traducir términos ingleses abstractos a menudo puede ser frustrante. Cuando me he enfrentado a dificultades en la traducción del inglés al japonés, he recordado una historia del siglo XVIII según la cual unos estudiosos tradujeron un texto de anatomía del holandés al japonés sin diccionario. Se dice que estos eruditos a veces tardaron un mes para traducir una sola página. Actualmente tenemos diccionarios e incluso sistemas de traducción automática, pero la traducción de las etiquetas diagnósticas, las definiciones y los indicadores de los diagnósticos sigue sin ser fácil. La traducción conceptual, en lugar de palabra por palabra, requiere que los traductores entiendan claramente la intención de los conceptos. Con el paso de los años, he aprendido que, a veces, una modificación mínima del término original inglés puede aliviar la tarea de los traductores. Sus comentarios y retroalimentación no solo ayudarán a hacer nuestra terminología mas traducible, sino también a aportar claridad a las expresiones inglesas.

Por primera vez en esta edición, contamos con la colaboración de tres editoriales principales. Nos hemos asociado directamente con Grupo A para nuestra traducción al portugués, y con Igaku-Shoin para la mayor parte de nuestro mercado asiático. El resto del mundo, incluyendo la versión original en inglés, tendrá a la cabeza un equipo de Thieme Medical Publishers, Inc. Es muy excitante para nosotros contar con estos socios por las posibilidades que estas excelentes organizaciones aportan a nuestra sociedad y a la disponibilidad de nuestra terminología en todo el mundo.

Quiero felicitar por su trabajo a todos los voluntarios de NANDA-I, y a los miembros de los comités, presidentes, y miembros del Comité Directivo por su tiempo, compromiso, devoción y apoyo continuo. Quiero dar las gracias a nuestro equipo, liderado por nuestra Directora ejecutiva, la Dra. T. Heather Herdman, por su esfuerzo y apoyo.

Vaya mi especial agradecimiento a los miembros del DDC por su

excepcional y oportuno esfuerzo por revisar y editar la terminología ofrecida en este libro, y especialmente por el liderazgo de su presidente, el Profesor Dickon Weir-Hughes, desde 2014. Este extraordinario comité, con representantes de Norteamérica, Sudamérica y Europa, es el verdadero «motor» del contenido del conocimiento de NANDA-I. Estoy profundamente impresionada y agradecida por el asombroso y exhaustivo trabajo de estos voluntarios a lo largo de los años.

Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI

Presidenta, NANDA International, Inc.

Agradecimientos

No es preciso decir que la dedicación de muchas personas al trabajo de NANDA International, Inc. (NANDA-I) es evidente tanto por el tiempo como por el esfuerzo que emplean en el perfeccionamiento de la terminología y la taxonomía. Sin duda, esta terminología refleja la dedicación de personas que investigan y desarrollan o refinan los diagnósticos, así como de los miembros voluntarios del Comité de Desarrollo Diagnóstico, y su presidente, el profesor Dickon Weir-Hughes. Este texto representa la culminación de un trabajo incansable de un grupo de profesionales voluntarios de gran dedicación y talento, que han desarrollado, revisado y estudiado los diagnósticos enfermeros durante más de 40 años.

Además, nos gustaría expresar un reconocimiento específico a la Dra. Camila Takao Lopes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Sao Paulo en Brasil, quien trabajó en la organización, actualización y mantenimiento de la base de datos de la terminología de NANDA-I, y dio apoyo al trabajo de estandarización.

Adicionalmente, nos gustaría aprovechar esta oportunidad para agradecer personalmente a Susan Gallagher-Lepak, PhD, RN, Decana de la Facultad de Salud, Educación y Bienestar Social, de la Universidad de Wisconsin-Green Bay, su contribución a esta edición de NANDA-I, como autora del capítulo revisado «Fundamentos de los diagnósticos enfermeros».

Por favor, contacte con nosotros a través de execdir@nanda.org si tiene alguna pregunta sobre el contenido o si encuentra algún error, de manera que estos puedan ser corregidos en futuras publicaciones y traducciones.

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI

Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI

Editoras, NANDA International, Inc.

PARTE 1

Terminología de NANDA International - Organización e información general

Introducción
Capítulo 1: Introducción
Capítulo 2: ¿Qué hay de nuevo en la edición 2018-2020 de *diagnósticos y clasificación*?
Capítulo 3: Cambios y revisiones
Capítulo 4: Gobernanza y organización

Introducción

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.
Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru
© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

1

Introducción

En esta sección se presenta información introductoria de la nueva edición de la Taxonomía NANDA International, 2018-2020. Esto incluye una visión general de los cambios principales en esta edición: diagnósticos nuevos y revisados, diagnósticos eliminados o retirados, cambios en las etiquetas diagnósticas, revisión continua para estandarizar los términos de los indicadores diagnósticos, y la introducción de los *problemas asociados* y las *poblaciones de riesgo*.

Además, se consignan aquellas personas que han enviado diagnósticos nuevos o que han revisado diagnósticos para su aprobación.

Los lectores notarán que la mayoría de los diagnósticos presentan algún cambio, ya que hemos estado trabajando para aumentar la estandarización de los términos usados en los indicadores diagnósticos (características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo). Además, la inclusión de las poblaciones de riesgo y los problemas asociados fue un proceso arduo, liderado por la Dra. Shigemi Kamitsuru. Para cada diagnóstico han sido revisados los factores relacionados o los factores de riesgo que cumplían con las definiciones de estos términos.

2

¿Qué hay de nuevo en la edición 2018-2020 de *diagnósticos y clasificación*?

En esta edición se han efectuado cambios basados en el feedback de los usuarios para responder a las necesidades tanto de los estudiantes como de los clínicos, así como para proveer apoyo adicional a los formadores. Se ha agregado nueva información sobre razonamiento clínico; todos los capítulos han sido revisados para esta edición. Hay también contenidos específicos adicionales en formato web accesibles para profesores y estudiantes que aumentan la información presentada en los capítulos.

Cambios y revisiones

3.1. Procesos y procedimientos para el envío y revisión de diagnósticos

3.1.1. Envío de diagnósticos a NANDA-I: proceso de revisión

Las propuestas y las revisiones de diagnósticos pasan por una valoración sistemática para determinar la consistencia con los criterios establecidos para un diagnóstico enfermero. Todos los envíos son organizados en función de la evidencia que o bien apoya el nivel de desarrollo o el nivel de validación.

Los diagnósticos pueden ser enviados en distintos estados de desarrollo (p. ej., etiqueta y definición; etiqueta, definición, características definitorias o factores de riesgo; nivel teórico para desarrollo y validación clínica; o etiqueta, definición, características definitorias y factores relacionados).

El proceso actual de revisión para la aceptación de diagnósticos nuevos y revisados dentro de la terminología está en estudio, ya que la organización se esfuerza en buscar la mejor evidencia. A medida que se desarrollen nuevas reglas, estarán disponibles en la página web de NANDA-I (www.nanda.org)

La información sobre el *proceso completo de revisión* y el *proceso rápido de revisión* para todos los diagnósticos nuevos y revisados enviados estará disponible una vez que el proceso sea articulado y aprobado totalmente por el Comité Directivo de NANDA-I.

La información en relación al *procedimiento para apelar una decisión del Comité de Desarrollo de los Diagnósticos (CDD) en relación a la revisión de un diagnóstico* está disponible en nuestra página web. Este proceso explica los recursos de los que dispone un remitente si su envío no es aceptado.

3.1.2. Envío de diagnósticos a NANDA-I: criterios de nivel de evidencia (NDE)

El Comité de Educación e Investigación de NANDA-I ha estado revisando y analizando los criterios apropiados para reflejar mejor el estado de la ciencia relacionada con la enfermería basada en la evidencia. Las personas interesadas en enviar un diagnóstico deberían consultar la página web de NANDA-I para las actualizaciones, a medida que estas estén disponibles (www.nanda.org).

NDE 1: Recibido para desarrollo (consulta de NANDA-I)

NDE 1.1: Solamente etiqueta

La etiqueta es clara, formulada en un nivel básico y refrendada por referencias bibliográficas que están identificadas. NANDA-I consultará con el

remitente y proporcionará formación relacionada con el desarrollo diagnóstico a través de las guías editadas y talleres. En este nivel la etiqueta es categorizada como «recibida para desarrollo» e identificada como tal en la página web de NANDA.

NDE 1.2: Etiqueta y definición

La etiqueta es clara y está formulada en un nivel básico. La definición es consistente con la etiqueta. La etiqueta y la definición son distintas de otros diagnósticos y definiciones de NANDA-I. La definición es diferente de las características definitorias y la etiqueta. Estos componentes no están incluidos en la definición. En este nivel el diagnóstico debe ser consistente con la definición de diagnóstico enfermero de NANDA-I (v. «glosario de términos»). La etiqueta y la definición están refrendadas por referencias bibliográficas y estas están identificadas. En este nivel la etiqueta y su definición son categorizadas como «recibidas para desarrollo» e identificadas como tales en la página web de NANDA-I.

NDE 1.3: Nivel teórico

Se proporciona la definición, características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo junto con referencias teóricas si están disponibles. Se puede usar la opinión de expertos para justificar la necesidad del diagnóstico. La intención del diagnóstico que se recibe en este nivel es facilitar la discusión del concepto, probar la utilidad clínica y la aplicabilidad y estimular la investigación. En este nivel la etiqueta y sus componentes son categorizados como «recibidos para desarrollo y validación clínica», identificados como tales en la página web de NANDA-I y en una sección aparte de este libro.

NDE 2: Aceptado para publicación e inclusión en la taxonomía II de NANDA-I

NDE 2.1: Etiqueta, definición, características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo y referencias bibliográficas

Se citan las referencias bibliográficas para la definición, cada característica definitoria y cada factor relacionado o factor de riesgo. Además se requiere la identificación de resultados e intervenciones con una terminología estandarizada de enfermería para cada diagnóstico (p. ej., Clasificación de Resultados de Enfermería [NOC], Clasificación de Intervenciones de Enfermería [NIC]).

NDE 2.2: Análisis conceptual

Se han cumplido los criterios de NDE en 2.1. Además se requiere una revisión

descriptiva de la literatura relevante que finalice en un análisis conceptual que demuestre la existencia de un cuerpo de conocimientos sustantivo subyacente al diagnóstico. La revisión de la literatura/análisis conceptual proporciona consistencia a la etiqueta y a la definición, e incluye la discusión y refrenda las características definitorias y los factores relacionados (para los diagnósticos focalizados en problemas), factores de riesgo (para los diagnósticos de riesgo), o las características definitorias (para los diagnósticos de promoción de la salud).

NDE 2.3: Estudios de consenso relacionados con el uso del diagnóstico por expertos

Se cumplen los criterios de NDE en 2.1. Los estudios de consenso utilizan una metodología en la que se solicita la opinión de expertos, Delphi y similares acerca de los componentes diagnósticos en los que los sujetos son las enfermeras.

NDE 3: Fundamentados clínicamente (validación y prueba)

NDE 3.1: Síntesis de la literatura

Se cumplen los criterios de NDE en 2.2. El formato de síntesis es una revisión integrada de la literatura. Se proporciona la búsqueda de términos/MESH (Medical Subject Headings) usada en la revisión para ayudar a futuros investigadores.

NDE 3.2: Estudios clínicos relacionados con el diagnóstico pero no generalizables a la población

Se cumplen los criterios de NDE en 2.2. La exposición incluye una descripción de los estudios relacionados con el diagnóstico que contienen sus características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo. Los estudios pueden ser cualitativos o cuantitativos y se utilizan muestras no aleatorias en las cuales los sujetos son los pacientes.

NDE 3.3: Estudios clínicos bien diseñados con muestras de pequeño tamaño

Se cumplen los criterios de NDE en 2.2. La exposición incluye una descripción de los estudios relacionados con el diagnóstico que contienen sus características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo. Se utilizan muestras aleatorias pero el tamaño de la muestra es limitado.

NDE 3.4: Estudios clínicos bien diseñados con muestras aleatorias de suficiente tamaño para permitir la generalización a la población general

Se cumplen los criterios de NDE en 2.2. La exposición contiene una

descripción de los estudios relacionados con el diagnóstico que incluyen sus características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo. Se utilizan muestras aleatorias y el tamaño de la muestra es suficiente para permitir la generalización de los resultados a la población general.

3.2. Cambios en las definiciones de los diagnósticos de promoción de la salud

La definición general de los diagnósticos enfermeros de promoción de la salud ha sido cambiada durante este ciclo. Este cambio refleja el reconocimiento de que hay poblaciones para las que la salud podría ser mejorada, con la actuación enfermera como referente para los pacientes, incluso si el paciente sobre el cual se actúa es incapaz de verbalizar su intención (p. ej., pacientes neonatales, aquellos con condiciones que impiden la verbalización del deseo). La definición revisada es la siguiente (nueva revisión en cursiva).

Diagnósticos de promoción de la salud

Juicio clínico en relación a la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan por la disposición para mejorar comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. *En aquellos individuos que son incapaces de expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos de salud, la enfermera puede determinar que existe la posibilidad para la promoción de la salud y actuar en nombre de la persona*. Las respuestas de promoción de la salud pueden darse en un individuo, familia, grupo o comunidad.

3.3. Nuevos diagnósticos enfermeros

Se presentó un cuerpo de trabajo significativo de diagnósticos nuevos y revisados al Comité de Desarrollo de Diagnósticos NANDA-I; una cantidad significativa de esos diagnósticos fue presentada a los miembros de NANDA-I para su consideración, durante este ciclo de revisión. NANDA-I quisiera aprovechar esta oportunidad para felicitar a todas aquellas personas que han presentado su trabajo y que han alcanzado el nivel suficiente de criterios de evidencia en sus presentaciones y/o revisiones. Han sido aprobados diecisiete nuevos diagnósticos por el Comité de Desarrollo de Diagnósticos, la Junta de Directores y los miembros de NANDA-I (► Tabla 3.1).

Tabla 3.1

Nuevos diagnósticos enfermeros NANDA-I, 2018-2020

Diagnósticos aprobados (nuevos)	Remitente(s)
Dominio 1: Promoción de la salud	
Disposición para mejorar la alfabetización en salud Clase 1: Toma de conciencia de la salud	B. Flores, PhD, RN, WHNP-BC
Dominio 2: Nutrición	
Dinámica de comidas ineficaz del adolescente Clase 1: Ingestión	S. Mlynarczyk, PhD, RN; M. Dewys, PhD, RN; G. Lyte, PhD, RN
Dinámica de comidas ineficaz del niño Clase 1: Ingestión	S. Mlynarczyk, PhD, RN; M. Dewys, PhD, RN; G. Lyte, PhD, RN
Dinámica de alimentación ineficaz del lactante Clase 1: Ingestión	S. Mlynarczyk, PhD, RN; M. Dewys, PhD, RN; G. Lyte, PhD, RN
Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico Clase 4: Metabolismo	V.E. Fernández-Ruiz, PhM; M.M. Lopez-Santos, PhM; D. Armero-Barranco, PhD; J.M. Xandri-Graupera, PhM; J.A. Paniagua-Urban, PhM; M. Solé-Agusti, PhM; M.D. Arrillo-Izquierdo, PhM; A. Ruiz-Sanchez, PhM
Dominio 4: Actividad y Reposo	
Desequilibrio del campo energético Clase 3: Equilibrio de la energía	N. Frisch, PhD, RN, FAAN; H. Butcher, PhD, RN; D. Shields, PhD, RN, CCRN, AHN-BC, QTTT
Riesgo de tensión arterial inestable Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares	C. Amoin, DSN, MN, RN
Afrontamiento/tolerancia al estrés	
Riesgo de transición migratoria complicada Clase 1: Respuestas postraumáticas	R. Rifa, RN, PhD

Síndrome de abstinencia neonatal Clase 3: Estrés neurocomportamental	L. M. Cleveland, PhD, RN, PNP-BC
Riesgo de síndrome de abstinencia agudo Clase 3: Estrés neurocomportamental	L. Clapp, RN, MS, CACIII; K. Mahler, RN, BSN
Síndrome de abstinencia agudo Clase 3: Estrés neurocomportamental	L. Clapp, RN, MS, CACIII; K. Mahler, RN, BSN
Dominio 11: Seguridad/protección	
Riesgo de infección de la herida quirúrgica Clase 1: Infección	F. F. Ercole, PhD, RN; T.C.M. Chianca, PhD, RN; C. Campos, MSN, RN; T.G.R. Macieira, BSN, RN; L.M.C. Franco, MSN
Riesgo de sequedad bucal Clase 2: Lesión física	I. Eser, PhD, RN (1); N. Duruk, PhD, RN (2)
Riesgo de tromboembolismo venoso Clase 2: Lesión física	G. Meyer, PhD, RN, CNL
Riesgo de mutilación genital femenina Clase 3: Violencia	I. Jimenez-Ruiz, PhD, RN; P. Almansa-Martinez, PhD, RN
Riesgo de lesión ocupacional Clase 4: Peligros del entorno	F. Sanchez-Ayllon, PhD, RN
Riesgo de termorregulación ineficaz Clase 6: Termorregulación	Comité de Desarrollo de Diagnósticos

3.4. Diagnósticos enfermeros revisados

Durante este ciclo fueron revisados setenta y dos diagnósticos. La ► Tabla 3.2 muestra esos diagnósticos, destaca las revisiones realizadas para cada uno de ellos e identifica los remitentes/revisores.

Tabla 3.2

Diagnósticos enfermeros revisados NANDA-I, 2018-2020

Diagnósticos aprobados (revisados)	Revisión						Remitente(s)
	CD eliminada	CD añadida	FRe/FRi eliminado	FRe/FRi añadido	Definición revisada	Comentario	
Dominio 1: Promoción de la salud							
Disminución de la implicación en actividades recreativas (00097)	1	5		6	Si	La definición fue modificada para hacerla consistente con la literatura actual, y para reflejar una respuesta humana.	S. Kamitsuru, RN, PhD, FNI
Salud deficiente de la comunidad (00215)					Si	En inglés, la palabra *aggregates* fue eliminada de la definición y características definitorias, y fue remplazada con la palabra *groups*. La palabra *aggregates* tenía una fuerte connotación negativa en algunos lenguajes, que no es la intención en este diagnóstico.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)			2	1	Si	Algunos factores relacionados fueron aprobados para ser añadidos. La frase "estilo de vida/comportamientos" fue modificada por "estilos de vida y/o acciones" y la frase "estado de salud" fue cambiada por "el nivel de bienestar".	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)					Si	La frase "mantener la salud" fue modificada.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Dominio 2: Nutrición							
Insuficiente producción de leche materna (00216)					Si	La definición fue modificada para clarificar el concepto. La etiqueta cambió para reflejar una respuesta humana.	S. Kamitsuru, RN, PhD, FNI
Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)					Si	La definición fue modificada para eliminar la barra (/) en la frase «succión/deglución» y clarificar el concepto.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)					Si	Eliminación de la palabra «azúcar» de la definición.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Hiperbilirrubinemia neonatal (00194)				1	Si	Revisado para reflejar el cambio actual de la bilirrubina no conjugada circulante, con la eliminación del cambio en el color de piel de la definición del diagnóstico.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal (00230)				1	Si	Revisado para reflejar el cambio actual de la bilirrubina no conjugada circulante, con la eliminación del cambio en el color de piel de la definición del diagnóstico.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Exceso de volumen de líquidos (00026)					Si	Definición revisada para clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de

							Diagnósticos
Dominio 3: Eliminación e intercambio							
Retención urinaria (00023)					Si	Definición revisada para clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)				5	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional (00197)				1	Si	Revisada para mantener la coherencia con el diagnóstico centrado en el problema.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Incontinencia fecal (00014)	4	1			Si	Definición revisada para mejorar la precisión.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Dominio 4: Actividad y reposo							
Trastorno del patrón del sueño (00198)	1	1			Si	Definición revisada para eliminar la palabra "sueño" y clarificar el concepto.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Deterioro de la movilidad física (00085)					Si	Definición revisada para eliminar la palabra "física", que se encuentra ahora incluida en la etiqueta *Deterioro de la movilidad física (00085).*	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Intolerancia a la actividad (00092)			1	2	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de intolerancia a la actividad (00094)				2	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Deterioro de la ventilación espontánea (00033)	1				Si	Definición revisada para clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)				2	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Déficit de autocuidado: baño (00108)					Si	Definición revisada para clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Déficit de autocuidado: vestido (00109)					Si	Definición revisada para clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Déficit de autocuidado: alimentación (00102)					Si	Definición revisada para clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Déficit de autocuidado: uso del inodoro (00110)					Si	Definición revisada para clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de

							Diagnósticos
Dominio 5: Percepción/cognición							
Confusión aguda (00128)				7	Si	Revisada para mantener la coherencia con el diagnóstico de riesgo de confusión aguda.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Confusión crónica (00129)	7	8			Si	La definición fue modificada para hacerla consistente con la literatura actual.	P. Alfradique de Souza, RN, PhD; K. Avant, RN, PhD, FAAN, FNI; A.E. Berndt, PhD; R. Ferreira Santana, RN, PhD; T.H. Herdman, RN, PhD, FNI
Conocimientos deficientes (00126)					Si	La definición fue revisada para mantener la coherencia con el diagnóstico de promoción de la salud.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Deterioro de la memoria (00131)	9	11			Si	La definición fue modificada para hacerla consistente con la literatura actual.	P. Alfradique de Souza, RN, PhD; K. Avant, RN, PhD, FAAN, FNI; A.E. Berndt, PhD; R. Ferreira Santana, RN, PhD; T.H. Herdman, RN, PhD, FNI
Dominio 6: Autopercepción							
Baja autoestima crónica (00119)					Si	La definición fue modificada para eliminar la barra (/) en la frase «autoevaluación/sentimientos».	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Dominio 7: Rol y relaciones							
Cansancio del rol de cuidador (00061)				9	Si	La definición fue modificada para eliminar la barra (/) de la definición en la frase «familia/otras personas significativas», y clarificar el concepto.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062)				32	Si	La definición fue modificada para eliminar la barra (/) de la definición en la frase «familia/otras personas significativas», y clarificar el concepto.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos

Deterioro parental (00056)				5	Si	La definición fue revisada para mantener la coherencia con los diagnósticos de promoción de la salud y de riesgo en la crianza de los hijos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de deterioro parental (00057)				2	Si	La definición fue revisada para mantener la coherencia con los diagnósticos de promoción de la salud y focalizados en el problema en la crianza de los hijos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Disposición para mejorar el rol parental (00164)					Si	La definición fue revisada para mantener la coherencia con el riesgo y los diagnósticos focalizados en el problema en la crianza de los hijos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de deterioro de la vinculación (00058)					Si	La definición fue modificada para eliminar la barra (/) en la frase «padres/persona significativa».	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Procesos familiares disfuncionales (00063)	3				Si	La definición fue revisada para mantener la coherencia con el diagnóstico de promoción de la salud.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Interrupción de los procesos familiares (00060)					Si	Definición revisada para clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Dominio 8: Sexualidad							
Disfunción sexual (00059)					Si	En inglés, la palabra *excitation* (como término general) se ha cambiado por la palabra *arousal* en la definición, para que sea consistente con la literatura.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Proceso de maternidad ineficaz (00221)				1	Si	Definición revisada para clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de proceso de maternidad ineficaz (00207)				1	Si	Definición revisada para clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de alteración de la díada materno/fetal (00209)					Si	Definición modificada para eliminar el término «díada materno-fetal», y clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés							
Síndrome postraumático (00141)				6	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Síndrome de estrés del traslado (00114)				1	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de síndrome de estrés del traslado (00149)				2	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos

Planificación ineficaz de las actividades (00199)				1	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Afrontamiento ineficaz (00069)					Si	Definición modificada para mantener la coherencia con otros diagnósticos de afrontamiento y clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)					Si	Definición modificada para mantener la coherencia con otros diagnósticos de afrontamiento y clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Impotencia (00125)				9	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de impotencia (00152)				2	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Deterioro de la resiliencia (00210)		2		9	Si	Definición modificada para mantener la coherencia con otros diagnósticos de resiliencia y clarificar conceptos.	S. Caldeira, RN, PhD
Riesgo de deterioro de la resiliencia (00211)				13	Si	Definición modificada para mantener la coherencia con otros diagnósticos de resiliencia y clarificar conceptos.	S. Caldeira, RN, PhD
Disposición para mejorar la resiliencia (00212)					Si	Definición modificada para mantener la coherencia con otros diagnósticos de resiliencia y clarificar conceptos.	S. Caldeira, RN, PhD
Disreflexia autónoma (00009)				19	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de disreflexia autónoma (00010)				3	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Conducta desorganizada del lactante (00116)					Si	Definición modificada para mantener la coherencia con otros diagnósticos de conducta y clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de conducta desorganizada del lactante (00115)				9	Si	Definición modificada para mantener la coherencia con otros diagnósticos de conducta y clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante (00117)					Si	Definición modificada para mantener la coherencia con otros diagnósticos de conducta y clarificar conceptos.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Dominio 10: Principios vitales							
Deterioro de la toma de decisiones independiente (00242)				3	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos

Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente (00244)				2	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Sufrimiento moral (00175)					Sí	La definición fue modificada para eliminar la barra (/) en la frase «decisiones/acciones éticas/morales».	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Deterioro de la religiosidad (00169)				3	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170)				4	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Sufrimiento espiritual (00066)				13	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Dominio 11: Seguridad/protección							
Riesgo de traumatismo físico (00038)					Sí	Definición revisada para eliminar la palabra «accidental», ya que no todos los traumas son de naturaleza accidental. La etiqueta ha sido modificada para reflejar la definición, que es específicamente un trauma físico.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de deterioro de la membrana de la mucosa oral (00247)				1	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Deterioro de la integridad cutánea (00046)		5		3	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de muerte súbita del lactante (00156)				2	No	Revisada para mantener coherencia con las nuevas guías clínicas de muerte súbita del lactante.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Deterioro de la integridad tisular (00044)		5			No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Automutilación (00151)				1	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Riesgo de automutilación (00139)				4	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Termorregulación ineficaz (00008)				5	No		Comité de Desarrollo de Diagnósticos
Dominio 12: Confort							
Dolor agudo (00132)					Sí	Definición revisada para establecer un tiempo límite < 3 meses, coherente con la definición de dolor crónico.	Comité de Desarrollo de Diagnósticos

Abreviaturas: CD, Características definitorias; FRe, Factores relacionados; FRi, Factores de riesgo

3.5. Diagnósticos enfermeros retirados

Durante esta edición han sido retirados ocho diagnósticos de la terminología. Uno de ellos fue asignado en la décima edición, para ser retirado si no era revisado. No se produjo ninguna revisión, así que, por lo tanto, este diagnóstico ha sido retirado. Invitamos a las enfermeras pediátricas a considerar la reconceptualización de este diagnóstico, y presentarlo a NANDA-I como un nuevo diagnóstico.

Riesgo de crecimiento desproporcionado (00113), Dominio 13, Clase 1

Los siete diagnósticos restantes han sido retirados de la clasificación después de ser revisados por el CDD. Estos diagnósticos son inconsistentes con la literatura actual, o carecen de evidencia suficiente para apoyar su continuidad dentro de la terminología.

Incumplimiento (00079), Dominio 1. Clase 2. Este diagnóstico era muy antiguo, con una ultima revisión en 1998. Ya no es consistente con la mayoría de las investigaciones actuales en el área, que tienen su enfoque en el concepto de adherencia en lugar de cumplimiento.

Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos (00160), Dominio 2, Clase 5.

Disposición para mejorar la eliminación urinaria (00166), Dominio 3, Clase 1.

Estos diagnósticos carecían de evidencia suficiente para apoyar su continuación dentro de la terminología.

Riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00239), Dominio 4, Clase 4. Este diagnóstico carecía de diferenciación suficiente respecto a otros diagnósticos cardiovasculares dentro de la terminología.

Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz (00202), Dominio 4, Clase 4.

Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203), Dominio 4, Clase 4.

No se encontró que estos diagnósticos fueran modificables independientemente por la actuación enfermera.

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00005), Dominio 11, Clase 6, remplazado por el diagnóstico nuevo, *Riesgo de termorregulación ineficaz (00274)*. Las revisiones para este diagnóstico llevaron al reconocimiento de que el concepto de interés era termorregulación, y la definición y factores de riesgo eran consistentes con el diagnóstico actual, *termorregulación ineficaz* (00008). Por lo tanto, la etiqueta y la definición fueron cambiadas, llevando a la necesidad de retirar el código actual y asignar un nuevo código.

3.6. Revisión de las etiquetas de los diagnósticos

Se han hecho cambios en once etiquetas de diagnósticos enfermeros. Estos cambios han sido realizados para asegurar que el nivel de evidencia sea consistente con la literatura actual, y reflejen una respuesta humana. Estos cambios en las etiquetas diagnósticas se hallan en la ► Tabla 3.3.

Tabla 3.3

Revisiones de las etiquetas de los diagnósticos enfermeros de NANDA-I, 2018-2020

Dominio	Etiqueta diagnóstica previa	Nueva etiqueta diagnóstica
1. Promoción de la salud	Déficit de actividades recreativas (00097)	Disminución de la implicación en actividades recreativas
2. Nutrición	Leche materna insuficiente (00216)	Insuficiente producción de leche materna
2. Nutrición	Ictericia neonatal (00194)	Hiperbilirrubinemia neonatal
2. Nutrición	Riesgo de ictericia neonatal (00230)	Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal
11. Seguridad y protección	Deterioro de la mucosa oral (00045)	Deterioro de la membrana de la mucosa oral
11. Seguridad y protección	Riesgo de deterioro de la mucosa oral (00247)	Riesgo de deterioro de la membrana de la mucosa oral
11. Seguridad y protección	Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (00156)	Riesgo de muerte súbita del lactante
11. Seguridad y protección	Riesgo de traumatismo (00038)	Riesgo de traumatismo físico
11. Seguridad y protección	Riesgo de respuesta alérgica (00217)	Riesgo de reacción alérgica
11. Seguridad y protección	Respuesta alérgica al látex (00041)	Reacción alérgica al látex
11. Seguridad y protección	Riesgo de respuesta alérgica al látex (00042)	Riesgo de reacción alérgica al látex

3.7. Estandarización de los términos de indicadores diagnósticos

En las pasadas tres ediciones de este libro, se ha ido trabajando para disminuir las variaciones en los términos usados en las características definitorias, factores de relación y factores de riesgo. Este trabajo ha sido realizado de forma muy rigurosa durante la edición anterior del libro (10ª edición), en la que se han dedicado varios meses al análisis, revisión y estandarización de los términos utilizados. Este ha requerido muchas horas de análisis, búsqueda de literatura, discusión y consulta con expertos clínicos en diversas áreas.

El proceso usado ha incluido una primera revisión individual de los dominios asignados, seguida por un segundo revisor que analizaba los términos existentes así como los nuevos términos recomendados. A continuación los dos revisores se reunían, en persona o bien a través de videoconferencia, y revisaban cada término una tercera vez de manera conjunta. Cualquier discrepancia era discutida hasta que se llegaba al consenso. Una vez llegados al consenso, un tercer revisor revisaba los términos existentes y los recomendados de manera independiente. Después de completar el proceso para cada uno de los diagnósticos, incluyendo los nuevos y los revisados, comenzó un proceso de filtrado de términos similares. Por ejemplo, se buscó cada término con el tronco «pulmo-», para asegurar que se mantuviese la consistencia. Frases comunes, tales como «verbaliza», «informa», «explica», «falta de», «insuficiente», «inadecuado», «exceso», etc., también se usaron para el filtrado. Este proceso continuó hasta que el equipo fue incapaz de encontrar más términos que no se hubiesen revisado anteriormente.

Este trabajo continuó durante esta 11ª edición de la taxonomía. Sabemos que el trabajo no está finalizado, que no es perfecto y que podrán surgir desacuerdos con algunos de los cambios efectuados. Sin embargo, creemos que estos cambios continúan mejorando los indicadores diagnósticos, haciéndolos más útiles en la clínica y proporcionando mejor apoyo diagnóstico.

Entre los muchos beneficios del esfuerzo de estandarización realizado los más destacables son los siguientes:

- **Las traducciones deberían mejorar**. Ha habido múltiples preguntas respecto a ediciones previas difíciles de responder. Algunos ejemplos son los siguientes:
    - Cuando dicen en inglés *lack*, ¿eso significa *ausencia* o *insuficiente*? Frecuentemente la respuesta es ¡«ambos»! Aunque la dualidad de esta palabra está aceptada en inglés, la falta de claridad crea confusiones para clínicos cuya

lengua nativa no es el inglés, y hace muy difícil la traducción a otros idiomas en los que se deberían usar palabras distintas en función del significado deseado.

- ¿Existe alguna razón por la que algunas características definitorias se expresan en forma singular mientras que en otros diagnósticos las mismas características se expresan en forma plural (p. ej., ausencia de persona/s significativa/s)?
- Existen muchos términos que son similares, o que son ejemplos de otros términos usados en la terminología. Por ejemplo, ¿cuál es la diferencia entre: *color de la piel anormal (p. ej., pálida, oscura)*, *cambios en la coloración*, *cianosis*, *palidez*, *cambios en la coloración de la piel* y *cianosis leve*? ¿Existen diferencias significativas? ¿Pueden combinarse estos términos en uno solo? Algunas de las traducciones son prácticamente iguales (por ejemplo, *color de la piel anormal, cambios de coloración, cambios en la coloración de la piel*) ¿Podemos usar un solo término o debemos traducir el término inglés exacto? Es realmente importante que los traductores velen por asegurar la claridad conceptual cuando traducen los términos; hay una diferencia entre los términos «color de piel oscura» y «color de piel cianótica», y esto puede afectar el juicio clínico de uno de ellos.

La disminución de la variación en estos términos debería simplificar el proceso de traducción, ya que un término/frase se usa a lo largo de toda la terminología para indicadores similares de los diagnósticos.

- **Se debería mejorar la claridad para los clínicos**. Es confuso tanto para los estudiantes como para las enfermeras de la práctica leer términos parecidos pero ligeramente diferentes en distintos diagnósticos. ¿Son iguales? ¿Existe alguna diferencia sutil que no entienden? ¿Por qué NANDA-I no puede ser más clara? Y ¿qué hay de todos esos «por ejemplo» en la terminología? ¿Están ahí para enseñar, para clarificar, para listar todos los ejemplos potenciales? Parece que hay una mezcla de posibles razones para su aparición en la terminología.

Muchos de los «por ejemplo» han sido eliminados, a no ser que se consideren realmente necesarios para clarificar el propósito. Se han eliminado también muchos de los «consejos para la enseñanza» —la terminología no es el lugar indicado para ello—. Hemos hecho, además, todo lo posible para condensar los términos y estandarizarlos, siempre que ha sido factible.

- Este trabajo facilita la codificación **de los indicadores diagnósticos**, que deberían permitir su uso generalizado en las bases de datos para la valoración, en el dosier electrónico de salud (DES), y aumentarán la disponibilidad de las herramientas de apoyo a la toma de decisiones relacionadas con la precisión de los diagnósticos, así como

en la relación entre los diagnósticos y los planes de cuidados apropiados. Todos los términos ahora están codificados para su uso en sistemas de DES, que es algo que muchas organizaciones y proveedores han solicitado repetidamente.

3.8. Introducción a las poblaciones de riesgo y problemas asociados

Los usuarios de este libro notarán el uso de los siguientes términos nuevos a medida que revisen los indicadores de la mayoría de diagnósticos: *poblaciones de riesgo* y *problemas asociados*. Algunos de los problemas a los que nos hemos enfrentado frecuentemente con la terminología son la «larga lista» de factores relacionados, muchos de los cuales no son manejables con intervenciones de enfermería independientes. El problema ha sido que esta información es útil al diagnosticar un paciente, y se decidió que dicha información debía estar disponible para las enfermeras al considerar potenciales diagnósticos enfermeros. Sin embargo, como indicamos que las intervenciones deberían ir dirigidas a los factores relacionados, esto causaba confusión entre los estudiantes y enfermeras de la práctica clínica.

Por lo tanto, hemos decidido agregar dos términos nuevos en esta edición para identificar claramente la información que es útil cuando diagnosticamos, aunque esta no sea susceptible a intervenciones enfermeras independientes. Los usuarios notarán que muchos de los antiguos factores relacionados o de riesgo ahora han sido reubicados como poblaciones de riesgo o problemas asociados. Los indicadores fueron movidos «tal cual», lo que significa que no se completó ningún trabajo conceptual nuevo sobre ellos: este trabajo deberá ser retomado en el futuro.

Las poblaciones de riesgo son grupos de personas que comparten una característica que hace que sean susceptibles a una respuesta humana particular, como la demografía, historia familiar/de salud, etapas de crecimiento/desarrollo, o exposición a ciertos eventos/experiencias.

Los problemas asociados son diagnósticos médicos, heridas, procedimientos, dispositivos médicos o agentes farmacológicos. Estos problemas no son modificables independientemente por el profesional de enfermería, pero podrían apoyar la precisión en el diagnóstico de enfermería.

Gobernanza y organización

4.1. Consideraciones internacionales sobre el uso de los Diagnósticos Enfermeros de NANDA-I

T. Heather Herdman

Tal y como se ha comentado anteriormente, NANDA International, Inc. inicialmente comenzó como una organización norteamericana y, por tanto, los primeros diagnósticos enfermeros fueron desarrollados fundamentalmente por enfermeras de Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, en los últimos 20-30 años ha habido una implicación creciente de las enfermeras de todo el mundo. NANDA International, Inc. ahora incluye enfermeras de cerca de 40 países, con aproximadamente dos tercios de sus miembros de países de fuera de Norteamérica. El trabajo se desarrolla en todos los países donde se usan los diagnósticos enfermeros de NANDA-I en los currículos de formación, la práctica clínica, la investigación o las aplicaciones informáticas. El desarrollo y refinamiento de los diagnósticos se está produciendo en muchos países, y la mayoría de las investigaciones relacionadas con los diagnósticos enfermeros de NANDA-I se están realizando fuera de Norteamérica.

Como reflejo de esta creciente actividad, contribución y utilización internacional, la North American Nursing Diagnosis Association modificó su enfoque hacia una organización internacional en 2002, cambiando su nombre a **NANDA International, Inc.** Por tanto, por favor, les rogamos que **no se refieran a la organización como la *North American Nursing Diagnosis Association (o como la North American Nursing Diagnosis Association International)***, a no ser que se refieran a algún evento ocurrido con anterioridad a 2002; esto simplemente no refleja nuestro enfoque internacional y **no es el nombre legal de la organización**. Se ha conservado «NANDA» en el nombre dado su estatus en la profesión enfermera, por tanto, piense en él como una marca, no como un acrónimo, ya que actualmente «no responde» al nombre original de la asociación.

A medida que NANDA-I es adoptada a nivel internacional, aparecen cuestiones relacionadas con el enfoque de la práctica enfermera, la diversidad de los modelos de práctica, leyes y regulaciones divergentes, competencias y diferencias en la formación que deben ser resueltas. En 2009, NANDA-I celebró el «International Think Tank Meeting», que incluyó 86 personas representantes de 16 países. Durante el encuentro, se dieron discusiones muy interesantes sobre la manera de manejar estas y otras cuestiones. Las enfermeras de algunos países no pueden usar diagnósticos de naturaleza más fisiológica, ya que estos entran en conflicto con el enfoque de la práctica enfermera. Enfermeras de otras naciones se enfrentan a regulaciones dirigidas

a exigir que todas y cada una de las intervenciones enfermeras estén basadas en la evidencia, y por tanto tienen dificultades para usar algunos de los diagnósticos enfermeros más antiguos y/o relacionados con intervenciones que no están sustentadas por un gran nivel de investigación en la literatura. Las discusiones que se llevaron a cabo con líderes internacionales en el uso y la investigación de los diagnósticos enfermeros trataban de identificar vías de solución para las necesidades de la comunidad internacional.

Estas discusiones finalizaron con la decisión unánime de mantener la taxonomía como un cuerpo intacto de conocimiento en todos los idiomas, con la finalidad de permitir a las enfermeras de todo el mundo ver, discutir y considerar conceptos diagnósticos que son usados por enfermeras en su país o fuera del mismo y para que se comprometieran en la discusión, investigación y el debate sobre la adecuación de todos los diagnósticos. Antes de introducir los diagnósticos les facilitamos aquí una declaración crítica surgida de la cumbre:

> No todos los diagnósticos enfermeros dentro de la taxonomía de NANDA-I son apropiados para cada enfermera en la práctica (ni nunca lo han sido). Algunos de los diagnósticos son específicos para una especialidad, y no serán necesariamente usados por todas las enfermeras en su práctica clínica. Hay diagnósticos dentro de la taxonomía que pueden quedar fuera del alcance del enfoque y los estándares de la práctica enfermera de una determinada área geográfica.

Esos diagnósticos, y/o los factores de riesgo/relacionados, no serían, en este caso, apropiados para la práctica clínica y no deberían ser utilizados si quedan fuera de los estándares que gobiernan el enfoque enfermero en una determinada región geográfica. Sin embargo, es apropiado que esos diagnósticos permanezcan visibles en la taxonomía, ya que esta representa los juicios clínicos que realizan las enfermeras *de todo el mundo*, no solo las de una región o país. Todas las enfermeras deben conocer y trabajar según los estándares, el enfoque y las leyes o regulaciones que las autorizan a la práctica. Sin embargo, también es importante que todas las enfermeras conozcan las áreas de práctica enfermera que existen en el resto del mundo, ya que esto argumenta las discusiones y con el tiempo puede ayudar a ampliar la práctica clínica en otros países. Y a la inversa, estas enfermeras pueden proporcionar evidencias que apoyen la retirada de diagnósticos de la taxonomía actual, cosa que, si no se mostrase en sus traducciones, difícilmente podría ocurrir.

Es decir, es importante que no se evite el uso de un diagnóstico porque, en la opinión de un experto local o en un libro de texto publicado, no sea apropiado. Me he encontrado con autores enfermeros quienes indicaron que las enfermeras de quirófano «no pueden diagnosticar porque ellas no valoran», o que las enfermeras de Unidad de Cuidados Intensivos «tienen que ejercer bajo un estricto protocolo médico que no incluye el diagnóstico de

enfermería». Ninguna de estas afirmaciones son objetivas, sino que representan opiniones personales de estas enfermeras. Es, por lo tanto, importante formarse realmente en la regulación, leyes y estándares profesionales dentro de nuestro propio país y área de práctica, en lugar de confiar en la palabra de una persona, un grupo de personas, quienes podrían definir o describir diagnósticos enfermeros incorrectamente.

Finalmente, las enfermeras deben identificar aquellos diagnósticos que son apropiados para sus áreas de práctica, que se adaptan a su enfoque o regulaciones legales, y sobre los cuales tienen competencia. Las enfermeras docentes, expertas clínicas y gestoras son críticas para asegurar que las enfermeras conocen los diagnósticos que realmente quedan fueran de su enfoque de práctica en una determinada región geográfica. Existen numerosos libros de texto en diferentes idiomas que incluyen la taxonomía II de NANDA-I completa; por tanto, si el texto NANDA-I retirase diagnósticos selectivamente en diferentes países, ello podría llevar a una confusión importante en el ámbito internacional. La publicación de la taxonomía no implica de ninguna manera que una enfermera utilice todos los diagnósticos que contiene, ni tampoco justifica una práctica clínica fuera del enfoque que autoriza la licencia personal de cada enfermera o de las regulaciones específicas de la práctica.

4.2. Posicionamiento de NANDA International

De vez en cuando la Junta de Directores de NANDA International proporciona posicionamientos como resultado de demandas de miembros o usuarios de la taxonomía II de NANDA-I. Actualmente existen dos posicionamientos: uno se refiere al uso de la taxonomía II de NANDA-I como marco de valoración y el otro se refiere a la estructura de la formulación de los diagnósticos enfermeros cuando se incluyen en un plan de cuidados. NANDA-I publica estos posicionamientos en un intento de prevenir que otros puedan interpretar la postura de NANDA-I sobre cuestiones importantes y al mismo tiempo para evitar interpretaciones o comprensiones erróneas.

4.2.1. Posicionamiento n.º 1 de NANDA International

El uso de la Taxonomía II como un marco para la valoración

La valoración enfermera constituye el punto de inicio para determinar el diagnóstico enfermero. Es vital que se utilice un marco de valoración reconocido en la práctica para identificar los problemas del paciente*, los riesgos y los resultados para mejorar la salud.

NANDA International no avala un único método o instrumento de valoración. El uso de un marco de valoración basado en la evidencia como la valoración por Patrones Funcionales de Salud de Gordon debería guiar las valoraciones que ayudan a las enfermeras en la determinación de los diagnósticos enfermeros de NANDA-I.

Para una determinación precisa de los diagnósticos enfermeros la mejor práctica es un marco de valoración útil y basado en la evidencia.

* NANDA International define paciente como «individuo, familia, grupo o comunidad».

4.2.2. Posicionamiento n.º 2 de NANDA International

La estructura de la formulación del diagnóstico enfermero cuando está incluido

en un plan de cuidados

NANDA International cree que la estructura de la formulación de un diagnóstico enfermero debe incluir la etiqueta diagnóstica y los factores relacionados manifestados por las características definitorias. Esta es la mejor práctica y también puede ser una estrategia de enseñanza eficaz.

La precisión del diagnóstico enfermero se valida cuando una enfermera es capaz de identificar claramente una relación entre las características definitorias y factores relacionados y/o factores de riesgo encontrados en la valoración del paciente.

Aunque esta se reconoce como la mejor práctica, es posible que algunos sistemas de información no proporcionen la oportunidad de hacerlo de esta manera. Los líderes de enfermería y las enfermeras informáticas deben trabajar conjuntamente para asegurar que existen soluciones informáticas que permitan a la enfermera validar la precisión de los diagnósticos a través de la identificación clara de la formulación diagnóstica, factores relacionados y/o de riesgo y características definitorias.

* NANDA International define paciente como «individuo, familia, grupo o comunidad».

4.3. Invitación para unirse a NANDA International

Las palabras son poderosas. Nos permiten comunicar ideas y experiencias a otros de manera que podamos compartir nuestro conocimiento. Los diagnósticos enfermeros son un ejemplo de una terminología poderosa y precisa que refleja y hace visible la contribución única de la enfermería a la salud global. Los diagnósticos enfermeros comunican los juicios profesionales que las enfermeras realizan a diario a nuestros pacientes, nuestros colegas, miembros de otras disciplinas y el público en general. Ellos son nuestras palabras.

4.3.1. NANDA International: una organización dirigida por sus miembros

Nuestra visión

NANDA International, Inc. (NANDA-I) será una fuerza global para el desarrollo y uso de la terminología estandarizada de diagnósticos enfermeros para mejorar los cuidados sanitarios de todas las personas.

Nuestra misión

Para facilitar el desarrollo, perfeccionamiento, difusión y uso de la terminología estandarizada de diagnósticos enfermeros:

- Proporcionamos los diagnósticos enfermeros líderes en el mundo basados en la evidencia para su uso en la práctica, así como para la determinación de las intervenciones y resultados.
- Financiamos investigación a través de la Fundación NANDA-I.
- Somos una red global de apoyo de enfermeras con mucha energía, implicada en la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros a través de la práctica basada en la evidencia.

Nuestro objetivo

La implementación de los diagnósticos enfermeros mejora cada uno de los aspectos de la práctica enfermera, desde la adquisición de respeto profesional a la garantía de una documentación precisa para el reembolso.

NANDA International existe para desarrollar, mejorar y promover terminología que refleje fielmente el juicio clínico de las enfermeras. Esta perspectiva única, basada en la evidencia, incluye las dimensiones social, psicológica, fisiológica y espiritual del cuidado.

Nuestra historia

NANDA International, Inc. se denominaba originalmente North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y fue fundada en 1982. La organización surgió a partir de la National Conference Group, que había sido creado en la Primera Conferencia Nacional sobre Clasificación de los Diagnósticos Enfermeros celebrada en St. Louis, Missouri, USA, en 1973. Esta conferencia, junto con el grupo surgido de ella, encendió el interés por el concepto de terminología estandarizada de enfermería. En 2002 NANDA renació como NANDA International para reflejar el aumento del interés mundial en el campo del desarrollo de la terminología enfermera. Aunque ya no usamos el nombre «North American Nursing Diagnosis Association», y no es apropiado referirse a la organización por este nombre a no ser que se realice una cita anterior a 2002 (tampoco es correcto usar North American Nursing Diagnosis Association International), mantenemos «NANDA» como nombre de marca por su reconocimiento internacional como líder en la terminología de diagnósticos enfermeros.

Hasta esta edición NANDA-I ha aprobado 244 diagnósticos para el uso clínico, prueba y perfeccionamiento. Un proceso dinámico e internacional de revisión diagnóstica y clasificación aprueba y actualiza los términos y definiciones para las respuestas humanas identificadas.

NANDA-I posee redes internacionales en Brasil, Colombia, Ecuador, Italia, México, Nigeria-Ghana, Perú y Portugal, así como un grupo germanohablante; otros países, especialidades y/o grupos de lenguajes interesados en formar redes NANDA-I deberían contactar con la CEO/Directora ejecutiva de NANDA-I a través de execdir@nanda.org. NANDA-I también mantiene relaciones de colaboración con sociedades de enfermería que trabajan con terminologías en otros lugares del mundo, incluyendo: la Japan Society of Nursing Diagnosis (JSND), la Association for Common European Nursing Diagnoses Interventions and Outcomes (ACENDIO), la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos Enfermeros (AENTDE), la Association Francophone Européenne des Diagnostiques Interventions, Résultats Infirmiers (AFEDI), la Nursing Interventions Clasifications (NIC) y la Nursing Outcomes Classifications (NOC).

El compromiso de NANDA International

NANDA-I es una organización dirigida por sus miembros, cuya base está comprometida con el desarrollo de la terminología de los diagnósticos enfermeros. El resultado esperado del trabajo de la asociación es proporcionar a las enfermeras de todos los niveles y en todas las áreas de la práctica una terminología estandarizada de enfermería con la que:

- Nombrar respuestas humanas reales o potenciales a problemas de salud y procesos vitales.

- Desarrollar, perfeccionar y difundir una terminología basada en la evidencia que represente los juicios clínicos realizados por las enfermeras.
- Facilitar el estudio de los fenómenos que preocupan a las enfermeras con el propósito de mejorar el cuidado, la seguridad y los resultados de los pacientes sobre los cuales tienen responsabilidad.
- Documentar los cuidados para reembolso de los servicios enfermeros.
- Contribuir al desarrollo de la informática y los estándares de información, asegurando la inclusión de la terminología enfermera en el dosier electrónico de salud.

La terminología enfermera es la clave para definir el futuro de la práctica enfermera y para asegurar que el conocimiento enfermero está representado en la historia del paciente. NANDA-I es el líder mundial en este esfuerzo. Únase a nosotros y forme parte de este estimulante proceso.

Oportunidades de participación

La participación de los miembros de NANDA-I es crucial para el crecimiento y desarrollo de la terminología enfermera. Existen muchas oportunidades de participación en los comités, así como en el desarrollo, uso y mejora de los diagnósticos y en la investigación. También existen oportunidades para trabajos de coordinación internacional y trabajos en red con los principales actores del sector de la enfermería.

4.3.2. ¿Por qué unirse a NANDA-I?

Redes profesionales

- Las relaciones profesionales se construyen formando parte de los comités, participando en las conferencias, en los foros de discusión de los diagnósticos, estando en el directorio de miembros y participando en nuestras redes sociales (p. ej., Facebook, Twitter).
- La red de grupos de miembros de NANDA-I conecta colegas en un país en concreto, con un idioma en concreto de una región o de una determinada especialidad.
- Las contribuciones especiales y los logros se reconocen a través de nuestros premios: Premio de los Fundadores, Premio de los Mentores, Premio a una Contribución Única y Premio del Editor. También se ofrecen becas de investigación a través de la Fundación NANDA-I.
- NANDA-I reconoce a sus miembros como líderes de la enfermería con experiencia en lenguajes de enfermería estandarizados en las áreas de educación, administración, práctica clínica, informática e investigación.

Recursos

- Los miembros reciben una subscripción gratuita a nuestra revista científica online, the *International Journal of Nursing Knowledge* (IJNK). IJNK publica los esfuerzos en el desarrollo y la implementación del lenguaje enfermero en el mundo.
- La página web NANDA-I ofrece recursos para el desarrollo de diagnósticos enfermeros, el perfeccionamiento y el envío, actualizaciones de la taxonomía II de NANDA-I y el directorio de miembros de NANDA-I online.

Beneficios para los miembros

- Los miembros reciben descuentos en las publicaciones de la taxonomía II de NANDA-I, incluyendo el formato papel, electrónico y las versiones reducidas de listas de NANDA-I Diagnósticos y clasificación.
- Tenemos acuerdos con organizaciones para ofrecer productos/servicios de interés a la comunidad enfermera, con un precio ventajoso para los miembros. Se aplican descuentos para los miembros en nuestra conferencia bianual y en los productos NANDA-I como camisetas y bolsas.
- Nuestras cuotas de miembros se basan en la clasificación de países de la Organización Mundial de la Salud. Creemos que de esta manera facilitamos la participación de más personas interesadas en el trabajo de NANDA-I y en la colaboración en el establecimiento del rumbo futuro de la organización.

Cómo hacerse miembro

Consulte www.nanda.org para más información e instrucciones para registrarse como miembro.

4.3.3. ¿Quién usa la taxonomía de NANDA International?

- Compatible con International Standards Organization.
- Registrada en Health Level 7 International.
- Disponible en SNOMED-CT.
- Compatible con el Unified Medical Language System.
- Terminología reconocida por la American Nurses Association.

La taxonomía II de NANDA-I está actualmente disponible en los siguientes

idiomas: alemán, checo, chino, español (ediciones europea e hispanoamericana), estonio, francés, holandés, indonesio, inglés, italiano, japonés, portugués, sueco y vasco.

Para más información y para solicitar el acceso como miembro vía online por favor visite www.nanda.org.

PARTE 2
La teoría detrás de los diagnósticos enfermeros de NANDA International

Introducción
Capítulo 5: Fundamentos de los diagnósticos enfermeros
Capítulo 6: Razonamiento clínico: de la valoración al diagnóstico
Capítulo 7: Introducción a la taxonomía de Diagnósticos Enfermeros de NANDA International
Capítulo 8: Especificaciones y definiciones dentro de la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA International
Capítulo 9: Preguntas frecuentes
Capítulo 10: Glosario de términos

Introducción

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.
Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru
© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Fundamentos de los diagnósticos enfermeros

Susan Gallagher-Lepak

5.1. Introducción

Los cuidados de salud son proporcionados por diferentes profesionales de la salud, incluyendo enfermeras, médicos y fisioterapeutas, por nombrar solo algunos. Esto se da tanto en hospitales como en otros entornos del continuum de cuidados (p. ej., centros de salud, cuidados domiciliarios, centros de larga estancia, centros socio-sanitarios, centros religiosos, prisiones). Cada disciplina de salud aporta su cuerpo de conocimientos único al cuidado del paciente. De hecho, a menudo solo un único cuerpo de conocimientos representa una característica crítica de una profesión.

En ocasiones se produce colaboración y superposición entre los profesionales que proporcionan los cuidados (► Fig. 5.1). Por ejemplo, un médico en un centro hospitalario puede prescribir una indicación para un paciente que debe andar dos veces al día. El fisioterapeuta se focalizará, entonces, en los músculos principales y los movimientos necesarios para andar. El fisioterapeuta puede estar encargado de la oxigenoterapia, usada para tratar una condición respiratoria. En cambio, la enfermera poseerá una visión holística del paciente, incluyendo el equilibrio y la fuerza muscular relacionada con la marcha, así como la confianza y la motivación. El trabajador social puede estar involucrado con la cobertura de la compañía de seguros para el equipo necesario.

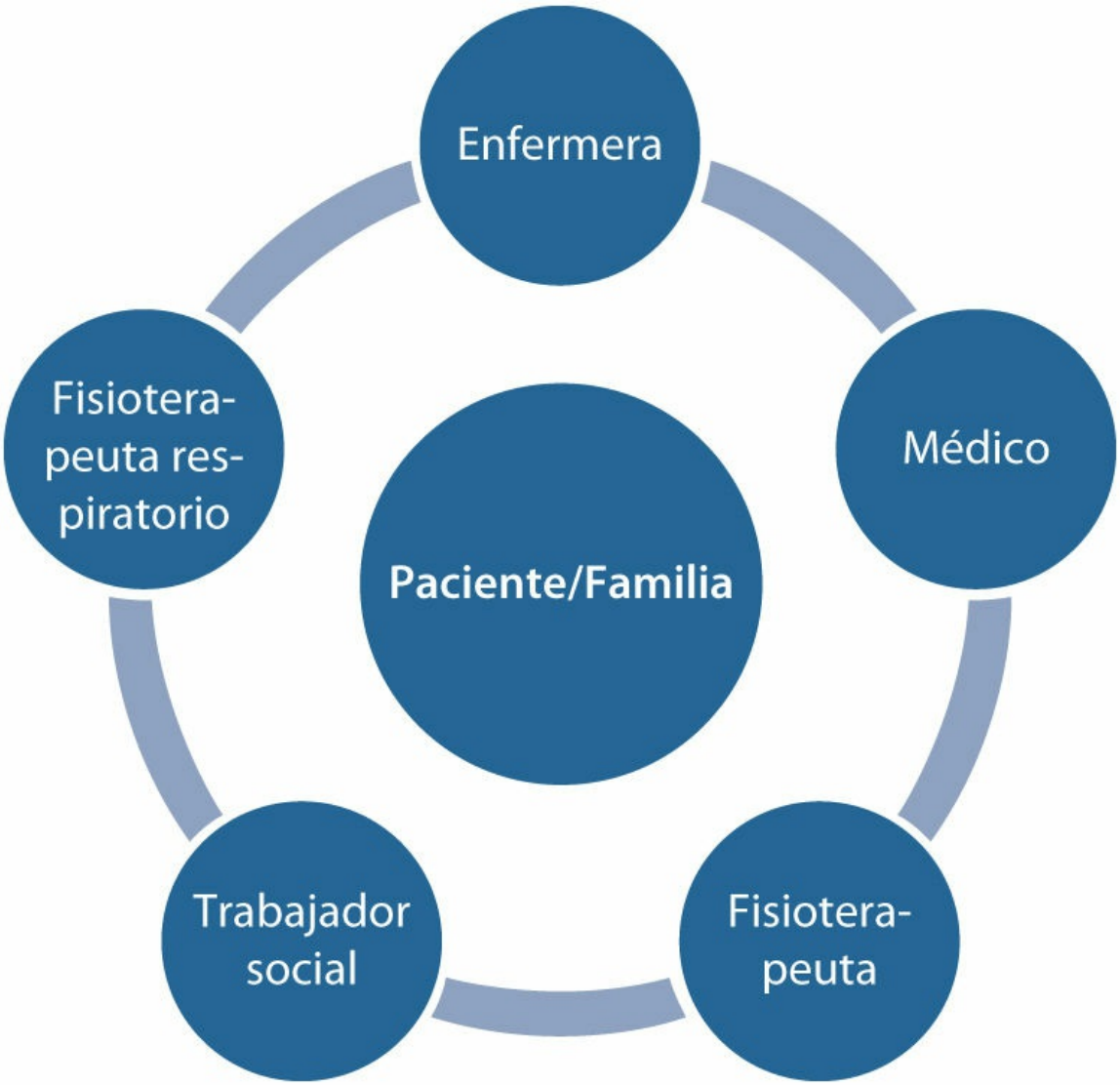

FIG. 5.1 Ejemplo de equipo de salud colaborativo

Cada profesión dentro del ámbito de la salud tiene una manera de describir «**qué**», el conocimiento de la profesión y «**cómo**» actúa. Una profesión puede tener un lenguaje común que se usa para describir y codificar su conocimiento. Los médicos tratan enfermedades y usan la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10, para representar y codificar los problemas médicos que tratan. Los psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud tratan desórdenes mentales y usan el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM). Las enfermeras tratan las respuestas humanas a los problemas de salud y/o procesos vitales y usan la taxonomía de diagnósticos enfermeros de NANDA International, Inc. (NANDA-I). La taxonomía de diagnósticos enfermeros y el proceso diagnóstico usando esta taxonomía serán descritos más adelante.

La taxonomía NANDA-I proporciona un modo de clasificar y categorizar áreas de responsabilidad del profesional de enfermería (p. ej., focos diagnósticos). Contiene 244 diagnósticos enfermeros agrupados en 13 dominios y 47 clases. De acuerdo con el Cambridge Dictionary On-Line (2017), un dominio es un «área de interés»; ejemplos de dominios en la

taxonomía NANDA-I son actividad/reposo, afrontamiento/tolerancia al estrés, eliminación/intercambio, y nutrición. Los dominios están divididos en clases, que son grupos que comparten atributos comunes.

Las enfermeras tratan las respuestas a afecciones de salud/procesos vitales de personas, familias, grupos y comunidades. Dichas respuestas son el objeto principal del cuidado enfermero y constituyen el círculo adscrito a enfermería en la ► Fig. 5.1. Un diagnóstico enfermero puede focalizarse en un problema, un estado de promoción de la salud o en un riesgo potencial.

- **Diagnóstico enfermero focalizado en el problema** — juicio clínico en relación con una *respuesta humana no deseada* de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital.
- **Diagnóstico enfermero de riesgo** — juicio clínico en relación con la *susceptibilidad* de una persona, familia, grupo o comunidad de desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital.
- **Diagnóstico enfermero de promoción de la salud** — juicio clínico en relación con *la motivación y el deseo* de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizadas en cualquier estado de salud. En situaciones donde los individuos son incapaces de expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos en salud, la enfermera podría determinar que esa condición de promoción de salud existe y entonces actuar en nombre del paciente. Las respuestas de promoción de la salud se pueden dar en una persona, familia, grupo o comunidad.

Aunque limitados en número, en la taxonomía NANDA-I también se pueden encontrar **síndromes**. Un síndrome es un juicio clínico en relación a un *conjunto de diagnósticos* enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta, y por lo tanto, la mejor forma para ser tratados es conjuntamente, a través de intervenciones similares. Un ejemplo de un diagnóstico de síndrome es el *síndrome de dolor crónico* (00255). El dolor crónico es recurrente o persistente, ha tenido una duración de al menos 3 meses y ha afectado significativamente al funcionamiento diario o al bienestar. El síndrome de dolor crónico se diferencia del dolor crónico en que, además, el dolor crónico tiene un impacto significativo en otras respuestas humanas y, por tanto, incluye otros diagnósticos como son *trastorno del patrón del sueño* (00198), *fatiga* (00093), *deterioro de la movilidad física* (00085) o *aislamiento social* (00053).

5.2. ¿Cómo diagnostica una enfermera (o una estudiante de enfermería)?

El proceso de enfermería incluye la valoración, el diagnóstico enfermero, la planificación, el establecimiento de resultados, las intervenciones y la evaluación (► Fig. 5.2). Las enfermeras usan la valoración y el juicio clínico para formular hipótesis, o explicaciones, sobre la presencia de problemas, riesgos y/o oportunidades para la promoción de la salud. Todos estos pasos requieren conocimientos sobre los conceptos subyacentes a la ciencia enfermera antes de que los patrones puedan ser identificados en los datos clínicos o de que se puedan formular diagnósticos precisos.

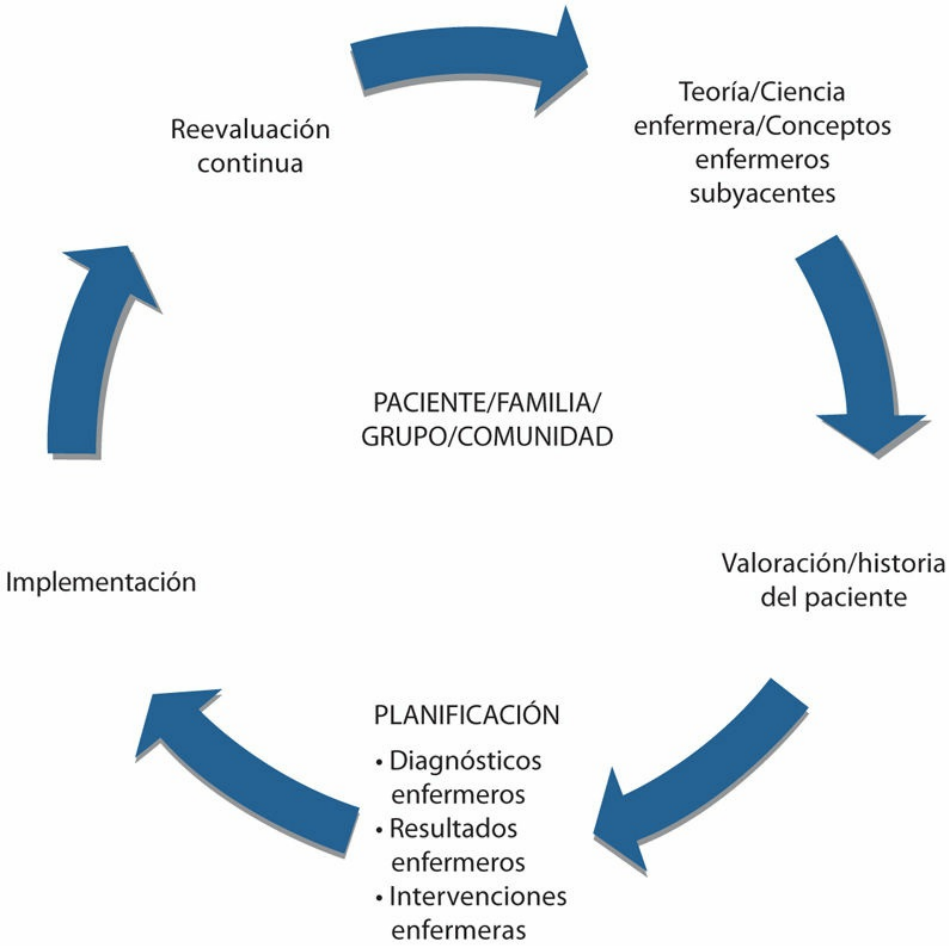

FIG. 5.2 El proceso de enfermería modificado. Adaptado de Herdman 2013.

5.3. Comprender los conceptos enfermeros

El conocimiento de los conceptos clave, o de los focos de los diagnósticos enfermeros, es necesario antes de comenzar la valoración. Algunos ejemplos de conceptos críticos importantes para la práctica clínica enfermera incluyen la respiración, la eliminación, la termorregulación, el bienestar físico, el autocuidado y la integridad tisular. La comprensión de estos conceptos permite a la enfermera ver patrones en los datos e identificar diagnósticos precisos. Las áreas clave de comprensión dentro del concepto de dolor, por ejemplo, incluyen las manifestaciones del dolor, teorías del dolor, poblaciones de riesgo, conceptos fisiopatológicos relacionados (fatiga, depresión) y el manejo del dolor. Se necesita una comprensión completa de los conceptos clave así como de la diferenciación de los diagnósticos. Por ejemplo, para entender los problemas relacionados con la respiración, una enfermera debe en primer lugar comprender los conceptos fundamentales de ventilación, intercambio gaseoso, y patrón respiratorio. Cuando se analizan problemas que pueden suceder en relación con la *ventilación*, la enfermera se enfrentará en primer lugar a los diagnósticos de *deterioro de la ventilación espontánea* (00033) y *respuesta ventilatoria disfuncional al destete* (00034); la preocupación con el intercambio gaseoso podría llevar a la enfermera al diagnóstico de *deterioro del intercambio de gases* (00030), mientras que los problemas relacionados con el patrón respiratorio podrían llevar al diagnóstico *patrón respiratorio ineficaz* (00032). Como se puede ver, a pesar de que cada uno de estos diagnósticos está relacionado con el sistema respiratorio, no todos se refieren al mismo concepto principal. Por tanto, la enfermera debe recoger un número significativo de datos, pero sin una comprensión suficiente de los conceptos fundamentales sobre ventilación, intercambio gaseoso y patrón respiratorio, los datos necesarios para el diagnóstico preciso pueden ser omitidos y los patrones en los datos de la valoración pueden pasar desapercibidos.

5.4. Valoración

La valoración implica la recogida de información subjetiva y objetiva (p. ej., signos vitales, entrevista con el paciente/familia, examen físico) y revisión de la información en la historia del paciente, proporcionada por el paciente/la familia, o encontrada dentro de la historia del paciente. Las enfermeras recogen, asimismo, datos sobre las fortalezas del paciente/de la familia (para identificar oportunidades de promoción de la salud) y riesgos (para prevenir o posponer problemas potenciales). La valoración puede basarse en una teoría de enfermería específica, como la desarrollada por Florence Nightingale, Wanda Horta o Sor Callista Roy, o en un marco teórico para la valoración como los patrones funcionales de Marjory Gordon. Estos marcos proporcionan una forma de clasificar grandes cantidades de datos en un número manejable de patrones o categorías de datos relacionados.

El fundamento de los diagnósticos enfermeros es el razonamiento clínico. El razonamiento clínico involucra el uso del juicio clínico para decidir qué no funciona en el paciente, y tomar una decisión clínica para decidir lo que necesita para estar bien (Levett-Jones et al 2010). El juicio clínico es «una interpretación o conclusión sobre las necesidades, preocupaciones o problemas de salud de un paciente, y/o la decisión de tomar algún tipo de acción al respecto (o no)» (Tanner, 2006, p. 204). Los aspectos esenciales, o focos diagnósticos, pueden ser evidentes de forma precoz en la valoración (p. ej., alteración en la integridad tisular, soledad) y permitir a la enfermera iniciar el proceso diagnóstico. Por ejemplo, un paciente puede informar de la presencia de dolor y/o mostrar agitación mientras se sujeta una parte del cuerpo. La enfermera reconocerá el malestar del paciente basándose en la información del paciente y/o las conductas de dolor. Las enfermeras expertas pueden identificar rápidamente grupos de indicios clínicos a partir de los datos de la valoración y avanzar rápidamente hacia el diagnóstico enfermero. Las enfermeras noveles requieren un proceso más secuencial para determinar el diagnóstico enfermero apropiado.

Reflexión práctica de una enfermera en Estados Unidos de América: Cuando pasé por la escuela de enfermería, creábamos numerosos planes de cuidado que eran construidos alrededor de los diagnósticos de enfermería... el primer día de rotación clínica, revisábamos la historia de nuestro paciente, lo conocíamos y lo valorábamos, y después desarrollábamos un plan de cuidado que pudiéramos iniciar y/o continuar el día 2.

5.5. Diagnóstico enfermero

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad. (NANDA-I 2013). Un diagnóstico enfermero contiene típicamente dos partes: (1) descriptor o modificador y (2) foco del diagnóstico o concepto clave del diagnóstico (► Tabla 5.1). Existen algunas excepciones en las cuales un diagnóstico enfermero es solamente una palabra, como *ansiedad* (00146), *estreñimiento* (00011), *fatiga* (00093) y *náuseas* (00134). En estos diagnósticos el modificador y el foco están inherentes en el mismo término.

Tabla 5.1

Partes de la etiqueta de un diagnóstico enfermero

Modificador	Foco diagnóstico
Ineficaz	Patrón respiratorio
Riesgo de	Estreñimiento
Déficit	Volumen de líquidos
Deterioro	Integridad de la piel
Disposición para mejorar	Resiliencia

Las enfermeras diagnostican problemas de salud, estados de riesgo y disposición para la promoción de la salud. Los diagnósticos focalizados en el problema no deberían ser entendidos como más importantes que los diagnósticos de riesgo. Algunas veces un diagnóstico de riesgo puede ser el diagnóstico de máxima prioridad para un paciente. Un ejemplo puede ser un paciente con el diagnóstico enfermero de *intolerancia a la actividad* (00092), *deterioro de la memoria* (00131), *disposición para mejorar la gestión de la salud* (00162) y *riesgo de caídas* (00155), y ha sido ingresado recientemente en una unidad especializada de enfermería. Aunque la *intolerancia a la actividad* y el *deterioro de la memoria* son diagnósticos focalizados en el problema, el *riesgo caídas* del paciente debería ser el diagnóstico prioritario, especialmente si el individuo se está adaptando a un nuevo entorno. Esto sería especialmente oportuno cuando se identifican factores relacionados de riesgo en la valoración (p. ej., dificultad en la visión, dificultad en la marcha, antecedentes de caídas y ansiedad por el traslado).

Cada diagnóstico posee una etiqueta y una definición clara. Es importante mencionar que con solo la etiqueta o con una lista de etiquetas no es suficiente. Es crucial que las enfermeras conozcan las definiciones de los diagnósticos que utilizan de forma más frecuente. Además necesitan saber los «indicadores diagnósticos» —la información que es usada para diagnosticar y diferenciar un diagnóstico de otro—. Estos indicadores diagnósticos incluyen características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo (► Tabla 5.2). Las **características definitorias** son indicios o inferencias

observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico (p. ej., signos o síntomas). Una valoración que identifica la presencia de un determinado número de características apoya la precisión del diagnóstico enfermero. Los **factores relacionados** son un componente integral de todos los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema. Los factores relacionados son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero (p. ej., causa, factor contribuyente). Una revisión de la historia clínica del paciente frecuentemente ayuda a identificar los factores relacionados. Siempre que sea posible, las intervenciones enfermeras deberían dirigirse a estos factores etiológicos de manera que se eliminen las causas subyacentes al diagnóstico enfermero. Los **factores de riesgo** son factores que aumentan la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad de sufrir un evento no saludable (p. ej., ambientales, psicológicos, genéticos).

Tabla 5.2

Términos clave de un vistazo

Término	Breve descripción
Diagnóstico enfermero	Problema, fortaleza o riesgo identificado para un paciente, familia, grupo o comunidad
Característica definitoria	Signo o síntoma (indicio objetivo o subjetivo)
Factor relacionado	Causa o factor contribuyente (factor etiológico)
Factor de riesgo	Determinante (aumenta el riesgo)
Poblaciones de riesgo	Grupos de individuos que comparten características que lleva a que cada miembro sea susceptible a una respuesta humana particular. Estas características no son modificables por el profesional de enfermería.
Problemas asociados	Diagnósticos médicos, heridas, procedimientos, dispositivos médicos o agentes farmacológicos. Estas condiciones no son modificables de forma independiente por un profesional de enfermería.

Como novedad en esta edición de *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificaciones* se han añadido las categorías de poblaciones de riesgo y problemas asociados dentro de los diagnósticos enfermeros pertinentes (ver ► Tabla 5.2). Las poblaciones de riesgo son grupos de individuos que comparten características que llevan a que cada miembro sea susceptible a una respuesta humana particular. Por ejemplo, los individuos de edad extrema constituyen una población de riesgo que comparte una mayor susceptibilidad al déficit de volumen de líquidos. Los problemas asociados son diagnósticos médicos, heridas, procedimientos, dispositivos médicos o agentes farmacológicos. Estas condiciones no son modificables de forma independiente por un profesional de enfermería. Ejemplos de problemas asociados incluyen infarto de miocardio, agentes farmacológicos o procedimientos quirúrgicos. Los datos sobre las poblaciones de riesgo y problemas asociados son importantes, frecuentemente se recolectan durante una valoración y pueden ayudar a la enfermera a considerar diagnósticos

potenciales y confirmarlos. Sin embargo, las poblaciones de riesgo y los problemas asociados no cumplen con la intención de características definitorias o factores relacionados, porque las enfermeras no pueden modificar o impactar sobre estas categorías independientemente. Para mayor información sobre estas, ver la sección de Preguntas y respuestas frecuentes (pág. 116) y la información contenida en la sección de Cambios y revisiones (pág. 4) de este libro.

Un diagnóstico enfermero no necesariamente debe contener todos los tipos de indicadores diagnósticos (p. ej., características definitorias, factores relacionados y/o factores de riesgo). Los diagnósticos enfermeros focalizados en problemas contienen características definitorias y factores relacionados. Los diagnósticos de promoción de la salud generalmente contienen únicamente características definitorias, aunque pueden usarse factores relacionados si ello mejora la comprensión del diagnóstico. Solamente los diagnósticos de riesgo contienen factores de riesgo.

Un formato comúnmente utilizado cuando se aprenden diagnósticos enfermeros incluye _____ [diagnóstico enfermero] relacionado con _____ [causa/factores relacionados] manifestado por _____ [síntomas/características definitorias]. Por ejemplo, *cansancio del rol cuidador* relacionado con *responsabilidades de cuidado durante las 24 horas, complejidad de las actividades de cuidados* y *condición de salud inestable del receptor de cuidado* manifestado por *dificultad para realizar las tareas requeridas, preocupación por las rutinas de cuidado, fatiga* y *alteración en el patrón del sueño*. Dependiendo del dosier electrónico de salud de cada institución, el «relacionado con» y «manifestado por» puede que no esté incluido en el sistema electrónico. Esta información, sin embargo, debería ser reconocible en la valoración y recogida en la historia del paciente, ya que proporciona fundamento para el diagnóstico enfermero. Sin esta información es imposible verificar la precisión diagnóstica, y esto pone en entredicho la calidad del cuidado enfermero.

Reflexión práctica de una enfermera en Estados Unidos de América: Los diagnósticos enfermeros son usados en la unidad de rehabilitación aguda en el hospital donde trabajo. La historia informática de los planes de cuidados de enfermería son obligatorios en cada turno para cada enfermera. El sistema electrónico contiene 31 diagnósticos enfermeros preestablecidos disponibles para que la enfermera los seleccione basados en la valoración del paciente. Hay espacios adicionales en blanco para que las enfermeras introduzcan nuevos diagnósticos. Ejemplos de diagnósticos preestablecidos incluyen *riesgo de caídas*, *riesgo de infección*, *exceso de volumen de líquidos* y *dolor agudo*. Las enfermeras que inician el plan de cuidados deben cumplimentar con qué está relacionado el problema, el objetivo, periodo de tiempo, las intervenciones y los resultados. En cada turno, la enfermera responsable tiene la opción de dar «clic» en «continuar el plan de cuidado», «revisar el plan de cuidado» o «plan de cuidado resuelto».

5.6. Planificación/intervención

Una vez que los diagnósticos han sido identificados deben jerarquizarse con la finalidad de identificar las prioridades de cuidados. Deben identificarse los diagnósticos enfermeros de alta prioridad (p. ej., necesidades urgentes, diagnósticos con alto nivel de congruencia con las características definitorias, factores relacionados o factores de riesgo) con la finalidad de que los cuidados puedan ser dirigidos a la resolución de dichos problemas, o a la disminución de la gravedad o riesgo de su aparición (en el caso de los diagnósticos de riesgo).

Los diagnósticos enfermeros se usan para identificar los resultados apropiados de cuidados y planificar las intervenciones específicas de enfermería de manera secuencial. Un resultado de enfermería se refiere a una conducta medible o a una percepción demostrada por una persona, una familia, un grupo o una comunidad en respuesta a una intervención enfermera (Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness [CNC], n.d.). La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es un sistema que puede ser usado para seleccionar medidas de resultados relacionadas con un diagnóstico enfermero. Las enfermeras, a menudo y de manera incorrecta, pasan directamente de los diagnósticos enfermeros a las intervenciones sin considerar los resultados deseados. En lugar de ello, los resultados deben ser identificados antes de determinar las intervenciones. El orden de este proceso es similar a la planificación de un viaje por carretera. Simplemente entrar en el coche y conducir puede llevar a la persona a algún lugar, pero ese lugar puede no ser donde la persona deseaba realmente ir. Es mejor tener primero una localización clara en la cabeza (resultado) y más tarde escoger una ruta (intervención) para llegar hasta la localización deseada.

Una intervención se define como «cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que una enfermera administra para mejorar los resultados del paciente/cliente» (CNC, n.d.). La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una taxonomía de intervenciones que las enfermeras podrían usar en diversos entornos de salud. Usando el conocimiento enfermero, las enfermeras llevan a cabo intervenciones tanto independientes como interdisciplinarias. En estas intervenciones interdisciplinarias, el trabajo de las enfermeras se superpone a los cuidados proporcionados por otros profesionales de la salud (p. ej., médicos, terapeutas respiratorios, fisioterapeutas). Por ejemplo, la gestión de la glucosa en sangre es un concepto importante para las enfermeras, *riesgo de nivel de glucemia inestable* (00179) es un diagnóstico enfermero y las enfermeras implementan intervenciones para tratar esta afección. En comparación, la *diabetes mellitus* es un diagnóstico médico, pero las enfermeras proporcionan intervenciones tanto independientes como interdisciplinarias a las personas que padecen diabetes y que presentan diferentes tipos de problemas o estados de riesgo. Consulten el modelo tripartito de Kamitsuru de la práctica enfermera (pág.

116).

Reflexión práctica de una enfermera en Brasil: Los diagnósticos enfermeros son usados en mi entorno clínico, que es una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) en un hospital universitario de segundo nivel. Se usa un sistema de registro electrónico con los lenguajes NANDA-NIC-NOC para documentar el proceso de enfermería. La valoración inicial con la introducción de los datos del paciente en cuestionarios estandarizados genera hipótesis de diagnóstico NANDA-I previamente establecidos, que serán validados o eliminados por la enfermera. Hay casillas adicionales en blanco para que las enfermeras agreguen otros diagnósticos. Algunos diagnósticos preestablecidos incluyen *protección ineficaz*, *déficit de autocuidado en el baño*, *perfusión tisular ineficaz: cardiopulmonar*, *deterioro del intercambio gaseoso*, *riesgo de nivel de glucemia inestable*, *disminución del gasto cardíaco* y *riesgo de infección*. A continuación, el sistema genera posibles resultados NOC para cada diagnóstico y la enfermera elige uno que sea el más representativo para sus objetivos. Después, el sistema propone intervenciones NIC y actividades, para que la enfermera las seleccione para un plan de cuidados. En cada turno los diagnósticos de enfermería son reevaluados como mejorados, empeorados, sin cambios o resueltos.

5.7. Evaluación

Un diagnóstico enfermero «proporciona las bases para la selección de las intervenciones de enfermería para conseguir los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad» (NANDA-I 2013). El proceso de enfermería frecuentemente se describe como una evolución paso a paso, pero en realidad la enfermera puede ir hacia delante y hacia atrás durante su desarrollo. Las enfermeras se mueven entre la valoración y el diagnóstico enfermero, por ejemplo cuando se recogen datos adicionales y se agrupan en patrones significativos y se evalúa la precisión del diagnóstico. Igualmente, la eficacia de las intervenciones y la consecución de los resultados identificados se evalúan de manera continua cuando se valora el estado del paciente. La evaluación debe realizarse, finalmente, en cada paso del proceso, así como una vez que el plan de cuidados ha sido implementado. Algunas cuestiones a tener en cuenta incluyen las siguientes: «¿Qué datos puedo haber olvidado? ¿Estoy haciendo un juicio inadecuado? ¿Estoy seguro de este diagnóstico? ¿Necesito consultar con alguien que posea mayor experiencia? ¿He confirmado el diagnóstico con la persona/familia/grupo/comunidad? ¿Los resultados establecidos son apropiados para este paciente en este entorno, dada la realidad de la afectación del paciente y los recursos disponibles? ¿Las intervenciones están basadas en la evidencia proveniente de la investigación o en la tradición (p. ej., "lo que hacemos siempre")?».

5.8. El uso del diagnóstico enfermero

Esta descripción de los fundamentos de los diagnósticos enfermeros, aunque dirigida principalmente a estudiantes de enfermería y enfermeras que se inician en el aprendizaje de los diagnósticos, puede beneficiar a muchas enfermeras, ya que destaca aspectos críticos en el uso de los diagnósticos enfermeros y proporciona ejemplos de áreas en las que se puede producir un diagnóstico poco preciso. Un área que necesita continuo énfasis, por ejemplo, es el proceso de relacionar el conocimiento de los conceptos enfermeros subyacentes con la valoración y finalmente con el diagnóstico enfermero. La comprensión de la enfermera de los conceptos clave (o de los focos diagnósticos) dirige tanto el proceso como la interpretación de los datos de la valoración. Relacionado con lo anterior, las enfermeras diagnostican problemas, estados de riesgo y disposición para la promoción de la salud. Cualquiera de estos tipos de diagnóstico puede ser el diagnóstico (o diagnósticos) prioritario, y es la enfermera quien efectúa este juicio clínico.

Al representar el conocimiento de la ciencia enfermera, la taxonomía proporciona la estructura para un lenguaje estandarizado con el que comunicar los diagnósticos enfermeros. Usando la terminología NANDA-I (los diagnósticos), las enfermeras pueden comunicarse entre ellas y con profesionales de otras disciplinas de la salud sobre «cuál» es la singularidad de la enfermería. El uso de los diagnósticos enfermeros en nuestras interacciones con los pacientes/familias puede ayudarles a comprender las cuestiones sobre las cuales las enfermeras se centran y a implicarse en su propio cuidado. La terminología proporciona un lenguaje compartido para las enfermeras para resolver problemas de salud, estados de riesgo y disposición para la promoción de la salud. Los diagnósticos enfermeros de NANDA-I se usan internacionalmente y están traducidos a 20 idiomas. En un mundo cada vez más globalizado y electrónico, NANDA-I permite además a las enfermeras implicadas en la investigación comunicar los fenómenos de interés para enfermería a través de trabajos y en conferencias de una manera estandarizada, avanzando así en la ciencia enfermera.

Los diagnósticos enfermeros están revisados por expertos y son remitidos para su aceptación/revisión a NANDA-I por enfermeras de la práctica, formadoras e investigadoras de todo el mundo. Tanto los envíos como las revisiones de nuevos diagnósticos no han cesado de crecer en número en los más de 40 años de la terminología de los diagnósticos enfermeros NANDA-I. Los envíos continuos (y las revisiones) a NANDA-I reforzarán el enfoque, la extensión y la evidencia que apoya la terminología.

5.9. Breve resumen del capítulo

Este capítulo describe los tipos de diagnósticos enfermeros (p. ej., focalizado en el problema, de riesgo, de promoción de la salud, de síndrome), así como los pasos del proceso de enfermería. El proceso de enfermería se inicia con la comprensión de los conceptos subyacentes de la ciencia enfermera. A continuación se realiza la valoración, que incluye la recogida y agrupación de datos en patrones significativos. Los diagnósticos enfermeros, un paso subsiguiente en el proceso de enfermería, incluyen el juicio clínico sobre las respuestas humanas a afecciones de salud o procesos vitales, o la vulnerabilidad respecto de esa respuesta por parte de una persona, una familia, un grupo o una comunidad. Los componentes del diagnóstico enfermero han sido revisados en este capítulo, incluyendo la etiqueta, la definición y los indicadores diagnósticos (p. ej., factores relacionados, factores de riesgo, poblaciones y problemas asociados). Dado que la valoración de un paciente generará típicamente un determinado número de diagnósticos enfermeros, estos necesitan ser priorizados, lo cual nos llevará a la provisión de los cuidados. Los siguientes pasos críticos en el proceso de enfermería incluyen la identificación de los resultados esperados y las intervenciones enfermeras. La evaluación se realiza en cada paso del proceso enfermero y también al final del mismo.

5.10 Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. Disponible en: dsm.psychiatryonline.org

Cambridge University Press Cambridge University Press. Cambridge Dictionary On-Line. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2017. Disponible en: http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/

Center for Nursing Classification Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness (CNC), University of Iowa College of Nursing. N.d. Overview: Nursing Interventions Classification (NIC). Disponible en: www.nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-interventions-classification-overview

Center for Nursing Classification Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness (CNC), University of Iowa College of Nursing. N.d. Overview: Nursing Outcome Classification (NOC). Disponible en: www.nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-outcomes-classification-overview

Herdman TH. Manejo de casos empleando diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional [Case management using NANDA International nursing diagnoses]. XXX Congreso FEMAFEE 2013. Monterrey, Mexico

Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J et al. *The "five rights" of clinical reasoning: an educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically "at risk" patients.. Nurse Educ Today*. 2010;30(6):515–520.

NANDA International NANDA International (NANDA-I). Nursing diagnosis definition. En: Herdman TH, Kamitsuru S, eds. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2012–2014. Oxford: Wiley; 2013:464

Tanner CA. *Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing.. J Nurs Educ.*. 2006;45(6):204–211.

Razonamiento clínico: de la valoración al diagnóstico

T. Heather Herdman

6.1. Introducción

El razonamiento clínico ha sido definido de varias formas dentro de las disciplinas de la salud. Koharchik et al (2015) demostró que se requiere de la aplicación de ideas y experiencias para llegar a una conclusión válida; en enfermería, describe la forma en que una enfermera «analiza y entiende la situación de un paciente y formula conclusiones» (pág. 58). Tanner (2006) lo ve como un proceso en el que las enfermeras hacen juicios clínicos para seleccionar alternativas, con evidencia de peso, usando la intuición y el reconocimiento de patrones. Del mismo modo, Banning (2008) presentó un análisis conceptual del razonamiento clínico, usando 71 publicaciones citadas desde 1964 a 2005. Este estudio definió el razonamiento clínico como la aplicación del conocimiento y la experiencia frente a una situación clínica, e identificó la necesidad de herramientas para medir el razonamiento clínico en la práctica de enfermería, y así poder comprenderse mejor.

Es importante señalar que la consideración del razonamiento clínico como un proceso no significa que sea un proceso lineal, paso a paso. Es decir, ocurre en el tiempo, frecuentemente alrededor de múltiples encuentros con el paciente/la familia. Esto es especialmente cierto al principio de nuestras carreras, ya que todavía tenemos que desarrollar una visión de bastantes situaciones de pacientes para permitir la formación rápida de patrones o la identificación de problemas.

¿A qué nos referimos con patrones de formación? Básicamente hablamos sobre cómo nuestras mentes pueden agrupar una variedad de datos puntuales para formar una imagen de lo que estamos viendo. Veamos primero un escenario no clínico.

Supongamos que estás fuera de paseo y pasas por delante de un grupo de hombres sentados en una mesa de picnic en el parque. Tu notas que ellos están haciendo algo con pequeños objetos rectangulares y están hablando en voz muy alta —algunos incluso gritan— mientras golpean estos objetos contra la mesa en medio de ellos. Los hombres parecen muy apasionados, y parece que están discutiendo acerca de estos objetos, pero no puedes entender qué son estos objetos o lo que están haciendo exactamente con ellos. Así que te detienes para mirarlos y notas que una pequeña multitud se ha reunido, algunas de estas personas ocasionalmente asienten con sus cabezas o comentan lo que parece ser de una manera alentadora, algunos se ven preocupados, y otros parecen tan confundidos como tú con lo que están viendo.

¿Qué está ocurriendo aquí? ¿Qué estás observando? Puede ser difícil para ti articular lo que estás viendo si es algo con lo que no tienes experiencia. Cuando no entendemos un concepto, es difícil seguir adelante con nuestro proceso de pensamiento. Supongamos que lo que dijimos que estabas observando eran hombres jugando al Mahjong, un tipo de juego de mesa con fichas. Las fichas son usadas como cartas, solo que son pequeños objetos

rectangulares hechos tradicionalmente de bambú o hueso. A pesar de que puede que no conozcas nada sobre el Mahjong, puedes entender el concepto «juego». Con este entendimiento, podrías empezar a mirar la escena que se desarrolla frente a ti de una manera diferente. Podrías empezar a ver a los cuatro hombres como competidores, cada uno esperando ganar el juego, lo que podría explicar su pasión. Puedes empezar a considerar sus voces elevadas como una forma de burla sana de unos a otros, en lugar de gritos de enojo. Una vez entiendas el concepto de «juego», puedes empezar a dibujar una imagen en tu mente de lo que sucede en esta escena, y puedes empezar a interpretar los datos que has recogido (señales) de forma que puedas darle sentido al contexto del juego. Sin embargo, sin el concepto de «juego», tendrías que seguir intentando darle sentido a lo que observas.

Lo mismo ocurre también con los conceptos de importancia en enfermería. La mayoría de los autores se enfocan en el proceso de enfermería, sin tomarse el tiempo necesario para garantizar que comprendamos los conceptos de la ciencia enfermera, aunque el proceso de enfermería se inicie con —y requiera de— un entendimiento de estos conceptos fundamentales. Si no entendemos los conceptos básicos de nuestra disciplina, tendremos que esforzarnos para identificar los patrones que vemos en nuestros pacientes, familias o comunidades. Por tanto, es crucial aprender (y enseñar) estos conceptos para que las enfermeras puedan reconocer las respuestas humanas normales, así como las anormales, los riesgos y los estados de promoción de la salud relacionados con dichas respuestas. Es correcto decir que la aplicación del proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, identificación de resultados, intervención y evaluación) no tiene sentido si no entendemos nuestros conceptos enfermeros (diagnóstico) lo suficientemente bien para identificarlos a partir de patrones, en los datos que recogemos durante la valoración.

Sin una base sólida en los conceptos de nuestra disciplina, no empezaremos a generar hipótesis respecto a lo que está ocurriendo con nuestros pacientes (sus respuestas humanas o diagnósticos enfermeros), ni tendremos dirección en términos de realizar una valoración más profunda para descartar o confirmar esas hipótesis. Por tanto, aunque los conocimientos conceptuales no han estado incluidos en el proceso de enfermería, la aplicación del procesos es imposible sin ellos.

Ahora veamos la idea de los conceptos de enfermería usando un escenario clínico. Stacy está en su primer escenario clínico como una estudiante de enfermería, trabajando con David, un enfermero registrado en una residencia para personas mayores independientes/asistidas. Uno de sus días asignados, la señora Randall se detiene a ver al enfermero. Ella tiene 88 años y ha estado viviendo en las instalaciones solamente 2 semanas. Le dice a David que está fatigada y que no puede concentrarse. Está muy preocupada de que algo esté mal con su corazón. David empieza a tomar sus signos vitales, pero al mismo tiempo que está haciéndolo, le pide a la señora Randall que le cuente lo que ha estado sucediendo en su vida desde que empezó a vivir en las instalaciones. Le indica que no ha ocurrido nada inusual que ella pueda

identificar, que no sea la mudanza en sí. Le dice que esta fue su elección porque ella no se sentía segura en casa. Niega cualquier dolor en el pecho, palpitaciones o dificultad para respirar. Cuando David le pregunta por qué está preocupada por su corazón, ella dice: «Bueno, soy mayor y eso tiende a ir mal».

David le pregunta cuánto ejercicio realiza, y si se ha sentido muy estresada últimamente. La señora Randall le indica que no realiza ningún ejercicio desde que se mudó aquí porque no le gustan las clases de ejercicio en grupo, y no hay equipo de ejercicios que pueda usar sola. Previamente usaba una bicicleta para hacer ejercicio en casa durante 30 minutos al día. Comenta que fue difícil dejar su barrio porque tenía una buena amiga que vivía cerca y ellas se veían cada día. Ahora solo hablan por teléfono. Aunque está contenta de poder hablar con ella, dice que no es lo mismo que disfrutar una taza de té en la cocina con su amiga. David le pregunta si su apartamento es cómodo para ella. Ella menciona que tiene grandes ventanas que proporcionan bastante luz natural, que le gusta, pero resalta que es bastante caluroso; ella vive en un tercer piso e, incluso cuando apaga la calefacción, siente más calor de lo que a ella le gusta.

David le comenta a la señora Randall que sus signos vitales están bien, pero que sospecha que puede estar pasando por un cambio en su patrón de sueño, y le sugiere que hagan algunos cambios para ver si pueden modificar su sueño y sensación de descanso. Primero, le recomienda que hable con el jefe de mantenimiento para ajustar su calefacción a una temperatura agradable. Le comenta además que hay algunas bicicletas para hacer ejercicio y caminadoras en el edificio, localizadas en la unidad de vivienda asistida, pero que todos los residentes pueden usarlas cuando lo deseen. Le ofrece mostrarle dónde se encuentran y asegurarse de que se sienta cómoda con su uso, lo cual ella agradece. Finalmente, le comenta que se comunicará con el director del centro para encontrar una forma para que pueda visitar a su amiga, o permitir que su amiga venga fácilmente a verla a su nuevo apartamento.

Stacy está sorprendida de que David casi inmediatamente identificara un posible problema con la señora Randall. David llama la atención de Stacy sobre el diagnóstico enfermero *insomnio (00095)*, y ella se da cuenta de que los datos de su valoración son las características definitorias y los factores relacionados de este diagnóstico. David habla con Stacy sobre el concepto de sueño y factores que pueden influenciarlo, como por ejemplo el estrés (la señora Randall recientemente se mudó, tiene falta de comunicación con su amiga, está un nuevo apartamento) y factores externos (un nuevo entorno demasiado caluroso), así como el impacto que el ejercicio físico puede tener en la mejoría del sueño. Él rápidamente consideró este diagnóstico enfermero porque comprende el patrón normal de sueño y puede identificar factores que contribuyen a la alteración de un patrón normal. Además, porque entiende que el *insomnio* es causado por factores externos, identificó factores etiológicos (relacionados) probables. Stacy, como estudiante de enfermería,

no tenía el conocimiento conceptual de donde extraerlo; para ella, este diagnóstico no parecía obvio.

Esta es la razón por la cual es importante estudiar los conceptos fundamentales de los diagnósticos. No podemos diagnosticar problemas o situaciones de riesgo si no entendemos primero los patrones normales de respuestas humanas, ni podemos considerar las opciones de promoción de la salud.

6.2. El proceso de enfermería

La valoración es quizás el más crítico de los pasos del proceso enfermero. Si este paso no se completa de una manera centrada en el paciente, las enfermeras perderán el control sobre las siguientes etapas del proceso enfermero. Sin una valoración enfermera apropiada no puede haber diagnóstico enfermero centrado en el paciente; sin un diagnóstico enfermero apropiado, no se pueden identificar intervenciones enfermeras independientes basadas en la evidencia y centradas en el paciente. La valoración no debería realizarse meramente para rellenar espacios de un formulario o una pantalla de ordenador. Si esta forma de valoración les suena, ¡es el momento de echarle un nuevo vistazo al propósito de la valoración!

6.2.1. Valoración

Durante las etapas de valoración y diagnóstico del proceso enfermero las enfermeras recogen datos del paciente (o la familia/grupo/comunidad), procesan los datos para convertirlos en información y organizan la información en categorías significativas de conocimiento que representan la disciplina de enfermería, también conocidas como diagnósticos enfermeros. La valoración proporciona la mejor oportunidad a las enfermeras para establecer una relación terapéutica eficaz con el paciente. En otras palabras, la valoración es una actividad tanto intelectual como interpersonal.

¿Cuál es el propósito de la valoración enfermera?

Como se puede ver en la ► Fig. 6.1, la valoración implica múltiples etapas, el objetivo de las cuales son el desarrollo de las hipótesis diagnósticas, validar/refutar estas hipótesis para definir diagnósticos y la priorización de los mismos, que más tarde constituirán la base del tratamiento enfermero. Probablemente esto suene como un proceso largo y complejo y, francamente, ¿quién dispone de tiempo para todo ello?; en el mundo real, a menudo, estos pasos pueden ocurrir en un abrir y cerrar de ojos, especialmente para enfermeras expertas. Por ejemplo, si una enfermera ve un neonato que está irritable, muestra signos de distrés respiratorio y no puede mantener la succión, puede inmediatamente revisar la temperatura corporal y, al encontrar que es de 36 ° C/96.8 ° F, concluirá que el neonato está experimentando *hipotermia*. Por tanto, el paso desde la recogida de datos (observación de la conducta del neonato) hasta la determinación del posible diagnóstico (p. ej., *hipotermia*) ocurre en cuestión de minutos.

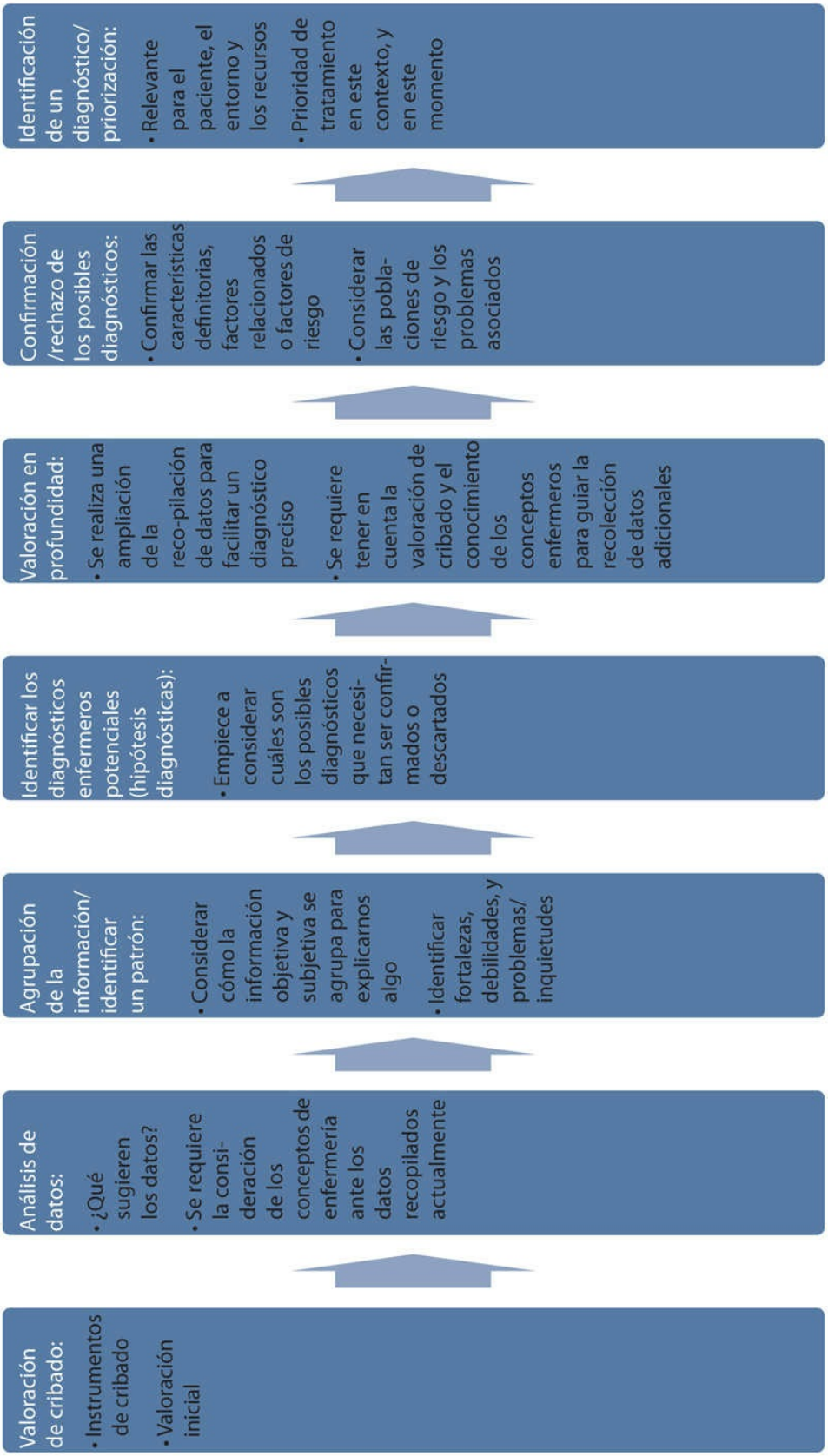

FIG. 6.1 Etapas en el paso de la valoración al diagnóstico.

Sin embargo, este diagnóstico identificado tan rápidamente puede no ser el adecuado, o puede no ser el de más alta prioridad para el paciente. Por lo tanto, ¿cómo puede diagnosticar de una forma precisa? Solamente

empezando con una valoración precisa —y con el uso apropiado de los datos obtenidos durante esa valoración— puede asegurar la precisión en el diagnóstico. Este capítulo proporciona conocimientos fundamentales sobre qué hacer con todos los datos que ha recogido. Después de todo, ¿para qué preocuparse de recogerlos si después no los va a usar?

En la siguiente sección revisaremos cada una de las etapas del proceso que nos llevan desde la valoración hasta el diagnóstico. Pero antes, dediquemos unos minutos a discutir el propósito, porque la valoración no es simplemente una tarea que las enfermeras deban completar. Necesitamos comprender cuál es su propósito, de manera que podamos entender cómo se aplica a nuestro rol profesional como enfermeras.

6.2.2. ¿Por qué deben valorar las enfermeras?

Las enfermeras necesitan valorar a los pacientes desde el punto de vista de la disciplina enfermera para poder diagnosticar de forma precisa y proporcionar cuidados eficaces. ¿Qué es la «disciplina enfermera»? Para decirlo de manera simple, es el cuerpo de conocimientos que comprende la ciencia de la enfermería. Los diagnósticos enfermeros proporcionan términos estandarizados, con definiciones claras y criterios de valoración, que representan ese conocimiento, así como un diagnóstico médico representa el conocimiento de la profesión médica. Diagnosticar un paciente basándose en su diagnóstico médico o en la información médica, sin embargo, no es ni recomendable ni seguro en el proceso diagnóstico. Una conclusión tan sumamente simplificada puede llevarnos a intervenciones inapropiadas, a un aumento de los días de estancia y a reingresos innecesarios.

Recuerde que las enfermeras diagnostican una respuesta humana a afecciones de salud/procesos vitales, o vulnerabilidad hacia esa respuesta, y ese diagnóstico proporciona entonces la base para la selección de las intervenciones enfermeras para alcanzar resultados *de los que la enfermera es responsable*; el foco aquí es «una respuesta humana». Los seres humanos son complejos: cada persona no responde a la misma situación de la misma forma. Nuestras respuestas se basan en muchos factores: genéticos, fisiológicos, afectaciones de la salud y experiencias pasadas con la salud/lesiones. Sin embargo, las respuestas también están influenciadas por la cultura del paciente, la etnia, creencias religiosas/espirituales, sexo/género y educación familiar. Esto significa que las respuestas humanas no se identifican de manera sencilla. Si asumimos que, sencillamente, todos los pacientes con un diagnóstico médico responden de determinada manera, podemos tratar afecciones que no existen (y por tanto usar el tiempo enfermero y otros recursos), mientras que obviamos otras que realmente necesitarían nuestra atención.

Es posible que existan relaciones estrechas entre algunos diagnósticos enfermeros y algunas afecciones médicas; sin embargo, actualmente no poseemos suficientes evidencias científicas para relacionar de forma

definitiva todos los diagnósticos enfermeros con diagnósticos médicos. Por ejemplo, no hay manera de saber si un paciente tiene *conocimientos deficientes* (00126), basados solamente en un diagnóstico médico o procedimiento nuevo. La persona podría tener otro miembro de su familia con el mismo diagnóstico o que previamente se sometió al mismo procedimiento. No podemos asumir que todos los pacientes con un determinado diagnóstico médico responderán de la misma manera: cada paciente que va a someterse a un procedimiento quirúrgico no necesariamente experimenta *ansiedad* (00146), por ejemplo. Así pues, la valoración enfermera y el posterior diagnóstico deberían aproximarse al punto de vista de la disciplina enfermera y solo debe hacerse cuando se basa en una valoración centrada en el paciente.

¿Qué está mal con este proceso de diagnóstico?

Desgraciadamente, en su práctica, probablemente observe enfermeras que asignan o «escogen» un diagnóstico antes de haber valorado al paciente. Como ejemplo, una enfermera podría completar un plan de cuidados basado en el diagnóstico de *ansiedad* (00146) para una paciente que ingresa a una unidad de obstetricia para un parto, antes incluso de que la paciente ingrese en la unidad o sea evaluada. Las enfermeras que trabajan en unidades de obstetricia se encuentran con muchas pacientes en trabajo de parto, y estas pacientes se hallan en numerosas ocasiones muy ansiosas. Esas enfermeras pueden saber que la orientación en el trabajo de parto y la respiración profunda son intervenciones efectivas en la reducción de la ansiedad.

Por tanto, asumir una relación entre las pacientes en trabajo de parto y la ansiedad puede ser útil en la práctica. Sin embargo, la afirmación «las pacientes en trabajo de parto padecen ansiedad» puede no ser aplicable a todas ellas (es una hipótesis), por tanto debe ser validada con cada paciente. Esto es especialmente cierto en tanto en que la ansiedad es una experiencia subjetiva; aunque podemos pensar que la paciente parece ansiosa, o podemos esperar que lo esté, solamente ella puede decirnos si *se siente* ansiosa. En otras palabras, la enfermera puede comprender cómo se siente la paciente solamente si ella le habla de sus sentimientos; por tanto, *la ansiedad* es un diagnóstico enfermero enfocado en el problema que requiere datos subjetivos de la paciente. Lo que parece ser *ansiedad* puede en realidad ser *dolor de parto* (00256) o *proceso de maternidad ineficaz* (00221); sencillamente no podemos saberlo hasta que valoremos y validemos nuestros hallazgos. Así, antes de que la enfermera diagnostique a un paciente es absolutamente necesaria una valoración minuciosa. Sin embargo, una comprensión de los posibles diagnósticos de alta frecuencia (estos que ocurren a menudo en un escenario frecuente o con una población de pacientes determinada) es muy útil, ya que el conocimiento de los criterios diagnósticos relacionados con estos diagnósticos pueden ayudar a focalizar la valoración de la enfermera al tiempo que trata de descartar o confirmar varias hipótesis diagnósticas.

6.2.3. La valoración de cribado

Existen dos tipos de valoración: cribado y en profundidad. Ambos requieren recogida de datos; sin embargo, responden a diferentes propósitos. La valoración de cribado es la fase inicial de recogida de datos, y es probablemente la más fácil de completar.

No es simplemente cuestión de «rellenar los espacios en blanco»

Algunas escuelas y organizaciones de salud proporcionan a las enfermeras un formulario estandarizado —en papel o en el dosier electrónico de salud— que debe ser completado para cada paciente, dentro de un período de tiempo específico. Por ejemplo, los pacientes ingresados en el hospital deben tener esta valoración completada en las 24 horas posteriores al ingreso. Los pacientes que son visitados en un ambulatorio pueden necesitar la valoración antes de ser visitados por el proveedor de cuidados primarios (p. ej., un médico). Esta valoración inicial puede incluir herramientas de cribado estandarizadas, como la Evaluación Global Subjetiva (SGA) y/o la Mini-Evaluación Nutricional (MNA), para valorar la existencia de desnutrición o el riesgo de desnutrición, respectivamente (Young et al 2013), o la Clinically Useful Depression Outcome Scale (CUDOS) para la detección de depresión en adultos (Zimmerman et al 2008). Podría haber preguntas abiertas, tales como: «¿Con quién puedes hablar si tienes una situación difícil de manejar?». Existen además herramientas que pueden facilitar el cumplimiento de la valoración basada en una teoría o modelo de enfermería específica (p. ej., los patrones funcionales de salud de Gordon [PFS]), la revisión de los sistemas corporales o algún otro método de organizar los datos que deben ser recogidos.

La ejecución de una valoración de cribado requiere competencias específicas para la complementación precisa de los procedimientos que conducirán a la obtención de los datos y requiere un alto nivel de habilidades en comunicación interpersonal. Los pacientes se deben sentir seguros y confiar en la enfermera para encontrarse cómodos contestando preguntas personales o proporcionando respuestas, especialmente si sienten que sus respuestas podrían no ser culturalmente/espiritualmente «normales» o «aceptadas».

Señalamos que la valoración de cribado inicial debería ser la fase más fácil ya que, de alguna manera, es, inicialmente, un proceso de «rellenar los espacios en blanco». El formulario de cribado podría requerir información sobre los signos vitales del paciente; por tanto, la enfermera obtiene y registra esos datos en el formulario de valoración. El formulario requiere que se recoja información sobre varios sistemas fisiológicos, y la enfermera rellena todos los espacios en blanco del formulario que hacen referencia a estos sistemas (ritmo cardíaco, presencia de murmullo, pulsos podales, sonidos pulmonares, ruidos intestinales, etc.) junto con datos psicosociales y espirituales básicos.

Sin embargo, una buena valoración requiere mucho más que este cribado inicial. Obviamente, cuando la enfermera revisa los datos recogidos durante su valoración y empieza a reconocer los posibles diagnósticos, necesitará recoger nuevos datos que la ayuden a determinar si existen otras respuestas humanas que sean de interés, que indiquen riesgo para el paciente, o que sugieran oportunidades de promoción de la salud. La enfermera también querrá identificar la etiología o los factores precipitantes de las áreas de interés. Es posible que estas cuestiones no estén incluidas en profundidad en el formulario de valoración de la organización porque, sencillamente, ¡no existe una manera de incluir todas las posibles cuestiones que puede ser necesario preguntar para todas las posibles respuestas humanas!

La comprensión de los conocimientos fundamentales de la disciplina de enfermería debe conducir estas preguntas, basada en las respuestas del paciente/la familia que fueron obtenidas durante la valoración de cribado. Por ejemplo, si un paciente indica que estuvo experimentando dificultad con su respiración cuando camina, la enfermera confiaría en su conocimiento de varios conceptos para rápidamente obtener datos que confirmen o descarten posibles diagnósticos. Si la enfermera no comprende los conceptos de la *intolerancia a la actividad*, *intercambio gaseoso* o *balance energético*, por ejemplo, podría no saber formular las preguntas para continuar con la valoración e identificar un diagnóstico apropiado.

6.2.4. ¿Dónde valoran y diagnostican las enfermeras?

Se debe hacer una breve pausa en el rol de las enfermeras profesionales y la valoración. Las enfermas trabajan en una variedad de escenarios, desde atención primaria a hospitales, desde unidades de maternidad a quirófanos. Independientemente del escenario o la unidad, los profesionales de enfermería deben valorar siempre a los pacientes, considerando diagnósticos relacionados con sus necesidades, identificando posibles resultados y ejecutando intervenciones.

Los diagnósticos enfermeros son usados en quirófanos, clínicas ambulatorias, psiquiátricos, atención médica domiciliaria y organizaciones hospitalarias, así como en salud pública, enfermería escolar, salud ocupacional, y por supuesto, en hospitales. A pesar de lo diversa que es la práctica de enfermería, hay diagnósticos como son: *dolor agudo* (00132), *ansiedad* (00146), *conocimientos deficientes* (00126), *disposición para mejorar la gestión de la salud* (00162), que, por ejemplo, probablemente puedan ser encontrados en cualquier lugar donde se pueda ejercer la enfermería. Por ejemplo, las enfermeras en los quirófanos valoran el nivel de ansiedad en los pacientes, así como la condición de su piel. Una vez que los pacientes que son preparados para la cirugía son diagnosticados de *ansiedad* (00146), pueden ser tocados suavemente, se puede establecer un contacto ocular, se puede reproducir música suave, pueden ser resueltas sus preguntas, y las técnicas

de respiración pueden ser de gran ayuda para estimular la relajación. Ya que la piel del paciente está siendo preparada para la incisión, turgencia, edema, puntos de presión y reposicionamiento, se debe considerar el *riesgo de deterioro de la integridad de la piel* (00047) y *riesgo de lesión perioperatoria* (00087).

A veces las enfermeras sugieren que los diagnósticos enfermeros son irrelevantes en las unidades de cuidados intensivos, porque muchos de sus pacientes están dirigidos a diagnósticos médicos. Esta afirmación sugiere básicamente que las enfermeras no ejercen la enfermería en el cuidado crítico, aunque sin duda sepamos que no es el caso. No hay duda de que las enfermeras de cuidados intensivos tienen un fuerte enfoque en las intervenciones relacionadas con las condiciones médicas, y frecuentemente intervienen con los pacientes usando «protocolos estandarizados» (órdenes médicas estandarizadas) que requieren comprensión adecuada para su correcta implementación. Pero, seamos claros, las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos necesitan ejercer la enfermería.

Los pacientes en condiciones críticas están en riesgo de muchas complicaciones que pueden ser prevenidas de forma independiente, con la práctica de los profesionales de enfermería: neumonías relacionadas con los ventiladores (*riesgo de infección*, 00004), úlceras por presión (*riesgo de úlceras por presión*, 00249), lesiones corneales (*riesgo de lesión corneal*, 00245). Ellos están frecuentemente asustados (*temor*, 00148), y las familias estresadas, pero necesitan saber cómo cuidarlos cuando regresen a casa: *conocimientos deficientes* (00126), *estrés por sobrecarga* (00177), *riesgo de cansancio del rol de cuidador* (00062). Si las enfermeras solo atienden la condición médica obvia, tal como dice el dicho, pueden ganar la batalla, ¡pero aun así perder la guerra! Estos pacientes pueden desarrollar secuelas que podrían haberse evitado, la duración de la estadía puede ser prolongada, o el alta hospitalaria podría resultar en eventos adversos e incrementar la frecuencia de reingresos. ¿Las enfermeras de cuidados intensivos atienden condiciones médicas? ¡Desde luego! ¿Deberían también enfocarse en las respuestas humanas? ¡Absolutamente!

6.2.5. Marco para la valoración

Tomemos un momento para considerar el tipo de marco que apoya una valoración enfermera minuciosa. Se debería usar un marco de valoración enfermero basado en la evidencia para obtener un diagnóstico enfermero preciso, así como unos cuidados del paciente seguros. Este marco debería también representar la disciplina del profesional que lo use: en este caso, el formulario de valoración debería representar el conocimiento de la disciplina enfermera.

¿Deberíamos usar la taxonomía de NANDA-I como marco de valoración?

Algunas veces existe confusión sobre las diferencias entre la taxonomía de

NANDA International de los diagnósticos enfermeros y el marco de valoración de los patrones funcionales de salud (PFS) (Gordon 1994). La taxonomía NANDA-I se desarrolló sobre la base del trabajo de Gordon; por eso los dos marcos parecen similares. Sin embargo, su propósito y funciones son completamente diferentes.

El único propósito de la taxonomía NANDA-I es clasificar/categorizar los diagnósticos enfermeros. Cada dominio y clase están definidos de manera que el marco ayude a la enfermera a localizar un diagnóstico enfermero en la taxonomía. Por otro lado, el marco de PFS fue desarrollado científicamente para estandarizar la estructura de la valoración enfermera (Gordon, 1994). Este guía la recogida de la historia enfermera, así como el examen físico, y proporciona ítems para la valoración y una estructura para la organización de los datos de la valoración. Además, la secuencia de los 11 patrones proporciona un flujo eficiente y eficaz para la valoración enfermera.

Véanse los caps. 7 y 8 para información más específica sobre la taxonomía de NANDA-I.

Tal y como se especifica en la declaración de posicionamiento de NANDA-I (2011), el uso de un marco de valoración basado en la evidencia, como los PFS de Gordon, es altamente recomendable para la obtención de diagnósticos enfermeros precisos, así como para garantizar la seguridad de los cuidados del paciente. La taxonomía de NANDA-I no está pensada para ser usada como marco de valoración.

6.3. Análisis de datos

La segunda fase en el proceso enfermero es la conversión de los datos en información. Su propósito es ayudarnos a considerar qué significado pueden tener los datos que recogimos en la valoración de cribado, o ayudarnos a identificar datos adicionales que debemos recoger. Los términos «información» y «datos» a veces se usan de manera indistinta; sin embargo, las características reales de los datos y de la información son bien diferentes. Con la finalidad de mejorar la comprensión de la valoración, así como de los diagnósticos enfermeros, es útil tomar un momento para diferenciar los datos de la información.

Los datos son los hechos tal cual se producen, recogidos por las enfermeras a través de sus observaciones y desde información subjetiva proporcionada por pacientes/familiares. Las enfermeras recogen datos del paciente (o la familia/grupo/comunidad) y, usando el conocimiento enfermero, los transforman en información. Puede considerarse la información como los datos con un juicio o significado asignado, como «alto» o «bajo», «normal» o «anormal», e «importante» o «no importante». La ► Fig. 6.2 proporciona un ejemplo de cómo los datos objetivos y subjetivos pueden convertirse en información usando el conocimiento enfermero en un reporte de caso de la Sra. E., de 79 años, con dolor abdominal agudo.

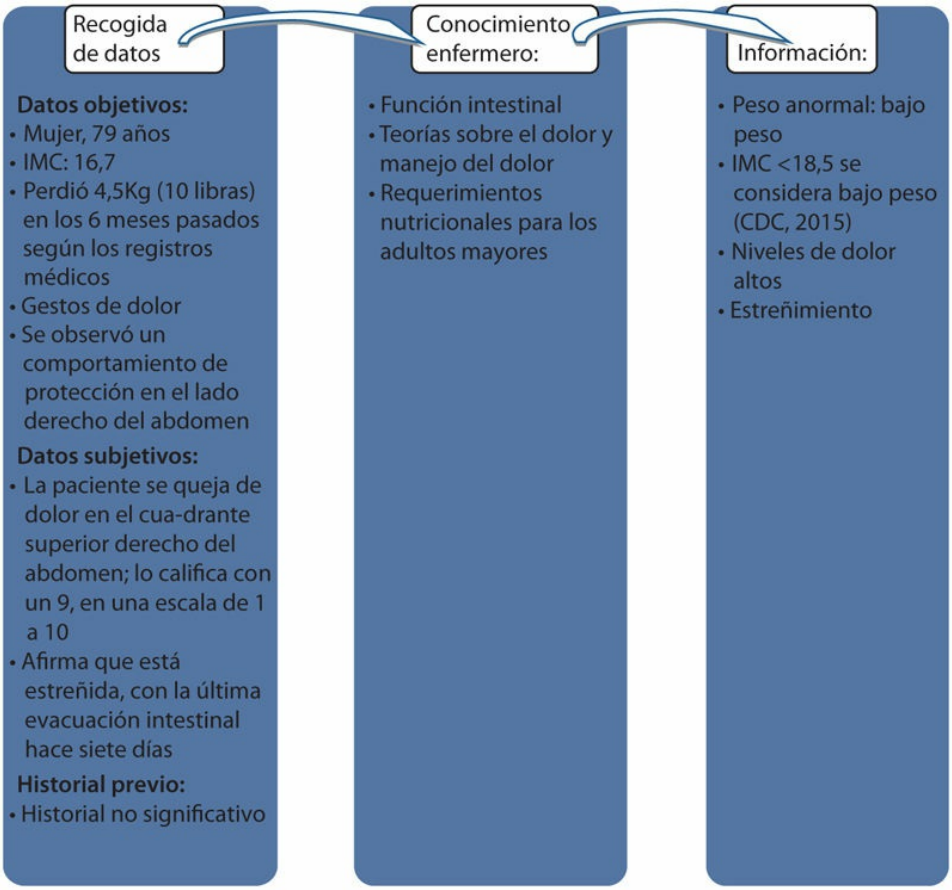

FIG. 6.2 Convertir los datos en información: el caso de la señora E., una mujer de 79 años con dolor abdominal severo.

Seguiremos su caso desde la valoración de cribado inicial hasta que hayamos determinado cuáles son los diagnósticos enfermeros más apropiados para basar su cuidado.

Es importante notar que los mismos datos pueden ser interpretados de manera distinta dependiendo del contexto o de la recogida de nuevos datos. Por ejemplo, supongamos que una enfermera en un entorno escolar está examinando a Roxanne, de 9 años, después de caer de su bicicleta camino del colegio. Durante el examen, la enfermera se da cuenta de que los rasguños y cortes sufridos son superficiales y valora su dolor en 3, en una escala de 1 a 10, siendo 10 el peor dolor imaginable. Sin embargo, la enfermera está preocupada por su respiración, que es rápida (frecuencia de 40), superficial e interrumpida, con sibilancias ocasionales. La enfermera escucha los pulmones de Roxanne y nota disminución de los sonidos respiratorios al escuchar su lóbulo inferior derecho y crepitaciones en sus lóbulos superiores. Le toma la temperatura a Roxanne por vía oral y encuentra que está elevada, 37,7 ° C/99,9 ° F. Estos datos adquieren significado al compararlos con los hallazgos normales aceptados, al procesar la enfermera los datos para obtener información. La enfermera se da cuenta de que Roxanne tiene una fiebre leve y una posible infección respiratoria. Después de preguntarle a Roxanne cómo se ha sentido, Roxanne le dice a la enfermera que había faltado al colegio tres días atrás por un «malestar de pulmón» y recibió medicación que la había

hecho sentir mucho mejor. Con este nuevo dato, la enfermera puede concluir que la condición de Roxanne está mejorando, pero requiere vigilancia durante los siguientes días. Puede que la enfermera quiera hablar con los padres de Roxanne para obtener un diagnóstico médico e información sobre la medicación prescrita; así tendrá más datos disponibles para considerar un diagnóstico enfermero adecuado.

Por tanto, es importante incluir tanto los datos como la información cuando se registra la valoración. La información no puede ser validada por otros profesionales si no se proporcionan los datos. Por ejemplo, solamente indicar «Roxanne tenía fiebre y sibilancias respiratorias» no es clínicamente útil. ¿Cómo de grave es esa fiebre? ¿Cómo se recogieron los datos (temperatura oral, axilar, central)? ¿Cómo estaban sus ruidos pulmonares, y eran bilateralmente iguales? La documentación que muestra que Roxanne tuvo fiebre de 37,7 ° C/99,9 ° F, medida por vía oral, con sonidos respiratorios disminuidos en su lóbulo inferior derecho y crepitaciones en su lóbulo superior derecho, facilita que otras enfermeras puedan comparar los nuevos datos recolectados con datos previos, para poder identificar si la paciente mejora.

6.3.1. Datos subjetivos frente a datos objetivos

¿Cuál es la diferencia entre los datos subjetivos y los objetivos?

Las enfermeras recogen y documentan dos tipos de datos relacionados con el paciente: subjetivos y objetivos. Mientras que los médicos valoran los datos objetivos por encima de los subjetivos para identificar los diagnósticos médicos, las enfermeras valoran ambos tipos de datos para identificar los diagnósticos enfermeros (Gordon 2008). El Cambridge Dictionary On-Line (2017) define *subjetivo* como «influenciado por o basado en sentimientos o creencias personales, más que basado en hechos»; *objetivo* significa «no influenciado por sentimientos o creencias personales; razonable o real». Algo con lo que debe tener precaución aquí es que, cuando estos términos son usados en el contexto de la valoración enfermera, presentan un significado *ligeramente* diferente a esta definición del diccionario general. Aunque la idea básica es la misma, «subjetivo» no se refiere a los sentimientos o *creencias de la enfermera*, sino a los del sujeto del cuidado enfermero: el paciente/familia/grupo/comunidad. Es más, «objetivo» se refiere a aquellos hechos observados por la enfermera u otros profesionales de la salud.

En otras palabras, los *datos subjetivos* provienen de los informes verbales del paciente sobre sus percepciones o pensamientos acerca de su salud, vida diaria, bienestar, relaciones, etc. Por ejemplo, un paciente puede informar: «Necesito mejorar el manejo de mi salud» o «Mi pareja nunca habla de nada importante conmigo». Los miembros de la familia/amigos íntimos pueden proporcionar también este tipo de datos, pero siempre que sea posible deben

obtenerse del propio paciente, ya que se trata de sus datos. Algunas veces, sin embargo, el paciente es incapaz de proporcionar datos subjetivos, y por tanto debemos confiar en estas otras fuentes. Por ejemplo, en un paciente con demencia significativa que ya no habla, los miembros de la familia pueden proporcionar información subjetiva, basada en los conocimientos de sus conductas personales. Un ejemplo podría ser un hijo de un paciente adulto diciéndole a la enfermera, «a ella siempre le gusta escuchar música suave cuando come; eso la tranquiliza».

Las enfermeras recogen estos datos subjetivos en la entrevista clínica o al hacer la anamnesis. La anamnesis no consiste únicamente en formular al paciente una pregunta tras otra usando un formulario rutinario. Para conseguir datos precisos del paciente, las enfermeras deben incorporar la escucha activa y usar preguntas abiertas tanto como sea posible, especialmente cuando se identifican datos potencialmente anormales.

Los *datos objetivos* son aquellos aspectos que las enfermeras observan sobre el paciente. Los datos objetivos se recogen a través del examen físico y los resultados de las pruebas diagnósticas. Aquí «observar» no solo significa el uso de la vista: requiere el uso de todos los sentidos. Por ejemplo, las enfermeras observan la apariencia general del paciente, escuchan los sonidos pulmonares, huelen los drenajes purulentos de las heridas y sienten la temperatura de la piel a través del tacto. Además, las enfermeras usan distintos instrumentos y herramientas para recoger datos numéricos (p. ej., peso corporal, tensión arterial, saturación de oxígeno, nivel del dolor). Para obtener datos objetivos precisos y fiables, las enfermeras deben poseer unas habilidades y conocimientos apropiados para realizar el examen físico, así como para usar las herramientas estándares o los aparatos de monitorización.

Pregúntese… estos datos significan:

- ¿Problema?
- ¿Fortaleza?
- ¿Vulnerabilidad?

6.3.2. Agrupación de la información/detectar un patrón

Una vez que la enfermera ha recogido los datos y los ha transformado en información, la siguiente fase es responder a la pregunta: ¿cuáles son las respuestas humanas del paciente (diagnósticos enfermeros)? Esto requiere del conocimiento de diferentes teorías y modelos tanto de enfermería como de otras disciplinas relacionadas. Y, como mencionamos anteriormente, requiere conocimiento sobre los conceptos que subyacen en los propios diagnósticos enfermeros. ¿Recuerda el diagrama del proceso de enfermería modificado introducido en el capítulo 5 (► Fig. 5.2)? En este diagrama, Herdman (2013)

identifica la importancia de la teoría/ciencia enfermera que subyace en los conceptos enfermeros. Piense también en nuestra discusión sobre los hombres que juegan a Mahjong y la dificultad de entender ese escenario a menos que sepa que está observando un tipo de juego (un concepto) (► Fig. 6.3).

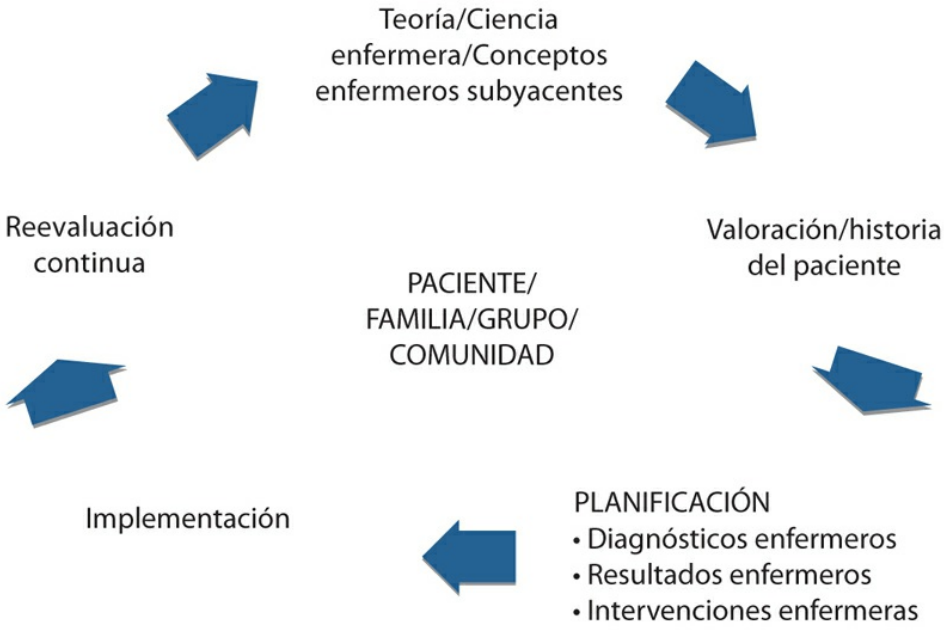

FIG. 6.3 El proceso de enfermería modificado. (Adapted from Herdman 2013.)

En otras palabras, ¡las técnicas de valoración no tienen sentido si no sabemos cómo usar los datos! Si el enfermero que valoró a la señora E. (► Fig. 6.2) no supiera los rangos normales de índice de masa corporal (IMC) en ese grupo de edad, no habría sido capaz de interpretar que la paciente estaba en bajo peso. Si no entendiese las teorías relacionadas con la nutrición, patrón intestinal y dolor, no hubiera identificado otras vulnerabilidades o respuestas problemáticas existentes para la edad de la mujer.

6.4. Identificar los diagnósticos enfermeros potenciales (hipótesis diagnósticas)

En esta fase del proceso, la enfermera ve cómo la información se va agrupando para formar un patrón; este le proporciona una forma de ver las respuestas humanas que el paciente experimenta. Inicialmente la enfermera considera todos los posibles diagnósticos que se le ocurren. Las enfermeras expertas pueden hacer esto en segundos —los novatos o estudiantes de enfermería pueden pedir apoyo de estas enfermeras expertas o miembros de su facultad para guiar sus opiniones—.

Ahora que ha recogido los datos de la valoración y los ha convertido en información, ¿cómo sabrá lo que es importante y aquello que es irrelevante para este paciente en particular?

La identificación de patrones a partir de los datos requiere una comprensión de los conceptos que refuerzan cada diagnóstico. Por ejemplo, podría encontrarse con una familia que incluye a una pareja casada de algo más de 40 años, ambos empleados a tiempo completo fuera del hogar, que están cuidando a su pariente (Sr. W.) con demencia, así como a sus tres hijos (con edades de 9, 14, y 17 años). En su visita al señor W., usted nota un incremento en la necesidad en la asistencia para sus cuidados desde la ultima visita 28 días atrás. Su hijo, John, le dice que él ha empezado a deambular y a ser agresivo físicamente. También necesita mayor asistencia con sus actividades diarias, así como con su higiene y alimentación. La familia perdió a su cuidadora diurna hace 20 días porque el Sr. W. se había resistido físicamente a su cuidado y la había golpeado dos veces. Aunque se dio cuenta de que no tenía la intención de hacerle daño, el señor W. es mas fuerte que su cuidadora y ella se sintió insegura en este entorno. John tuvo que tomar una excedencia de su trabajo hasta que pudieran encontrar un nuevo cuidador. También le dice que ha empezado a notar que el señor W. está mas agitado si se deja solo, así que le resulta difícil salir de su habitación para hacer cualquier cosa, y ha estado durmiendo en un catre en su habitación. Anteriormente el señor W. había requerido mínima asistencia con la reorientación, recordándole que coma y realice tareas de higiene; ahora está requiriendo vigilancia y cuidado casi las 24 horas. John está cansado claramente, y admite que no ha podido dormir mucho porque está preocupado de que su padre se levante y lo golpee durante la noche.

Durante toda la conversación con John, usted observa que se ve frustrado y nervioso, y frecuentemente afirma no sentirse seguro sobre si está haciendo lo correcto para el señor W. Claramente está muy preocupado por su padre, pero también menciona que siente que ha dejado a su esposa como una «madre soltera» para sus hijos, y que ha sido incapaz de atender todas sus

actividades extracurriculares, e incluso tuvo que saltarse las conferencias de padres y maestros. Reconoce que todo ello ha sido especialmente duro para su hija pequeña. También menciona que no está seguro de cuánto tiempo puede permanecer razonablemente apartado del trabajo antes de tener problemas con su jefe.

¿Qué le sugiere todo esto? A no ser que tenga una buena comprensión de las dinámicas familiares, estrés, afrontamiento, cansancio del rol y teorías de duelo, ¡puede que no le sugiera gran cosa! ¿Pero que sepa que el señor W ha aumentado sus necesidades de cuidado. Pero sabe también que debe enfocarse en la familia y buscar una causa (factor relacionado) u otros datos (características definitorias) para determinar el diagnóstico adecuado para John?

A pesar de haber sido asignada para el señor W., si no atiende lo que está pasando en la familia, ¿se están atendiendo realmente las necesidades del señor W.? Tal situación puede llevar a que la enfermera simplemente se centre en el paciente asignado, en lugar de considerar a la familia y su impacto en los resultados del paciente. O, si se considera necesario dirigir lo que está sucediendo con John, pero no se tiene un buen conocimiento básico de las teorías descritas anteriormente, se podría simplemente «señalar un diagnóstico» de una lista para describir su respuesta. El conocimiento conceptual de cada diagnóstico enfermero permite a la enfermera dotar de significado preciso a los datos recogidos del paciente, y la prepara para realizar la valoración en profundidad.

Cuando posee este conocimiento conceptual empieza a ver los datos que ha recogido de una forma distinta. Convierte los datos en información y empieza a observar cómo esa información comienza a agruparse para formar patrones, o «dibujar un cuadro» de lo que podría estarle sucediendo a su paciente. Revise la ► Fig. 6.2. Con el conocimiento conceptual enfermero de nutrición, dolor y funcionamiento intestinal, puede empezar a ver la información como un posible diagnóstico, como por ejemplo los siguientes:

- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002)
- Estreñimiento (00011)
- Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)
- Dolor agudo (00132)

Por desgracia, en esta fase es donde a menudo se quedan las enfermeras: desarrollan una lista de diagnósticos y, o bien pasan directamente a la acción (determinando las intervenciones), o simplemente «eligen» uno de los diagnósticos que les suena apropiado, basándose en la etiqueta diagnóstica, y seleccionan las intervenciones para ese diagnóstico. Otras pueden señalar que desean obtener cierto resultado, y simplemente proponer intervenciones para ese resultado. El problema con este planteamiento es que, a menos que conozcamos el problema *y su causa*, la intervención seleccionada puede ser completamente inapropiada para este paciente en particular. ¡Simplemente,

estos enfoques son vías de acción ineficaces e inapropiadas! Para que los diagnósticos sean precisos, deben ser validados y eso requiere una valoración adicional en profundidad para confirmar, discutir o «excluir» un diagnóstico.

Combinando el conocimiento enfermero y el conocimiento de los diagnósticos enfermeros, la enfermera puede pasar de la identificación de diagnósticos potenciales basados en la valoración de cribado a una valoración en profundidad, y de ahí a la determinación del diagnóstico o diagnósticos precisos.

6.5. Valoración en profundidad

En esta etapa de valoración de su paciente, debería haber revisado la información resultante de la valoración de cribado, para determinar qué ítems eran normales, anormales o representaban un riesgo (susceptibilidad) o una fortaleza. Los ítems que se consideraron fuera de la normalidad, o que fueron valorados como susceptibilidad, deberían tenerse en cuenta para establecer diagnósticos focalizados en problemas o diagnósticos de riesgo. Las áreas en las que el paciente indicó un deseo de mejorar algún aspecto (p. ej., mejorar la nutrición) deberían ser consideradas como diagnósticos potenciales de promoción de la salud.

Si algunos datos son interpretados como fuera de la normalidad, es crucial realizar una posterior valoración en profundidad para poder diagnosticar al paciente de forma precisa. Sin embargo, si las enfermeras sencillamente recogen los datos sin prestar demasiada atención a los mismos, los datos críticos pueden pasar desapercibidos. Echemos otro vistazo a la ► Fig. 6.2. La enfermera puede finalizar su valoración aquí, y simplemente identificar los diagnósticos de *dolor agudo* y *estreñimiento* —quizás los dos diagnósticos más «obvios» para este paciente—. Podría proporcionar educación sobre ingesta de fibra y líquidos, así como la importancia del ejercicio para mantener la motilidad intestinal normal, podría haber abordado el dolor agudo mediante el uso de calor o compresas frías, por ejemplo. Sin embargo, aunque todas esas cosas podrían ser apropiadas, no habría identificado algunos de los problemas más importantes y significativos, que si no son atendidos conducirán a problemas continuos con el estado de la señora E.

La enfermera de la señora E. sin embargo, entendió la necesidad de una valoración en profundidad y, por lo tanto, fue capaz de identificar la reciente pérdida de su esposo, el duelo y el aislamiento social (► Fig. 6.4). La enfermera identificó que la señora E. presentaba aspectos vulnerables consistentes con un nuevo ambiente de vida estresante (traslado reciente a la instalación de vivienda independiente, falta de transporte, falta de relaciones establecidas) y su temor a una enfermedad grave y a la muerte. También pudo identificar que la señora E. tenía una fortaleza en el apoyo que recibía de la comunidad de la iglesia, y su deseo verbalizado de mejorar la forma en que estaba respondiendo a esta situación —los cuales son aspectos muy importantes a la hora de construir cualquier plan de cuidados—. Por tanto, con esta valoración en profundidad adicional, la enfermera puede ahora revisar sus diagnósticos potenciales:

- Dolor agudo (00132)
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002)
- Déficit de volumen de líquidos (00027)
- Estreñimiento (00011)
- Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)

- Duelo (00136)
- Síndrome de estrés del traslado (00114)
- Afrontamiento ineficaz (00069)
- Ansiedad ante la muerte (00147)
- Disposición para mejorar la resiliencia (00212)

FIG. 6.4 Valoración en profundidad: el caso de la señora E., una mujer de 79 años con dolor abdominal severo.

6.5.1. Confirmar/refutar posibles diagnósticos enfermeros

Siempre que se recogen nuevos datos y se convierten en información, se deben reconsiderar los diagnósticos previos potenciales o determinados. En esta fase hay tres cuestiones principales que deben tenerse en cuenta:

- ¿Proporcionó la valoración en profundidad nuevos datos que excluyan o eliminen uno o más de sus diagnósticos potenciales?
- ¿La valoración en profundidad apunta hacia nuevos diagnósticos que no había considerado previamente?
- ¿Cómo puede diferenciar entre diagnósticos similares?

También es importante recordar que otras enfermeras necesitarán ser capaces de continuar validando los diagnósticos que usted formule y comprender cómo ha llegado usted hasta esos diagnósticos. Por esta razón es importante usar términos estandarizados, como los diagnósticos enfermeros de NANDA-I, que proporcionan no solamente una etiqueta (p. ej., *disposición para mejorar la resiliencia*), sino también una definición y criterios de valoración (características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo) de manera que otras enfermeras puedan continuar validando (o quizás puedan refutar) el diagnóstico a medida que aparezcan nuevos datos del paciente. Los términos que construyen las enfermeras de manera simple a pie de cama, sin estas definiciones validadas y criterios de validación, no tienen ningún significado consistente y no pueden ser clínicamente validados o confirmados. Cuando no existe un diagnóstico enfermero NANDA-I que encaje con el patrón que usted identifica en el paciente, es más seguro describir la afección de forma detallada que «inventar» un término que puede tener diferentes significados para diferentes enfermeras. Recuerde que la seguridad del paciente depende de una buena comunicación. Por tanto, ¡use solamente los términos estandarizados que poseen una definición clara y criterios de valoración, de manera que puedan ser fácilmente validados!

6.5.2. Eliminar posibles diagnósticos

Uno de los objetivos de la valoración en profundidad es eliminar o «excluir» uno o más de los posibles diagnósticos potenciales que estaba considerando. Esto lo hará revisando la información que ha obtenido y comparándola con lo que sabe sobre los diagnósticos. Es fundamental que los datos de la valoración apoyen el diagnóstico o diagnósticos.

Pregúntese, cuando mire la información del paciente:

- ¿Es consistente con la definición del posible diagnóstico?

- ¿Los datos objetivos/subjetivos identificados en el paciente son características definitorias del diagnóstico?
- ¿Incluye causas (factores relacionados) de los posibles diagnósticos?

Los diagnósticos que no están bien fundamentados por los criterios de valoración proporcionados por NANDA-I (características definitorias, factores relacionados o factores de riesgo) y/o no se fundamentan en factores etiológicos (causas o factores contribuyentes a los diagnósticos) no son apropiados para ningún paciente.

Si miramos la ► Fig. 6.4 y consideramos los diagnósticos potenciales que la enfermera de la señora E. ha identificado, podemos comenzar a eliminar algunos de ellos por ser diagnósticos no válidos. Algunas veces puede ser de ayuda hacer una comparación directa de los posibles diagnósticos, focalizando en aquellas características definitorias y factores relacionados que fueron identificados en la valoración y anamnesis del paciente (► Tabla 6.1).

Tabla 6.1

El caso de la señora E: comparación de los dominios identificados, clases, definiciones, características definitorias y factores relacionados

	Dolor agudo (00132)	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002)	Déficit de volumen de líquidos (00027)	Estreñimiento (00011)	Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)	Duelo (00136)	Síndrome de estrés del traslado (00114)	Afrontamiento ineficaz (00069)	Ansiedad ante la muerte (00147)	Disposición para mejorar la resiliencia (00212)
Dominio	**12. Confort**	**2. Nutrición**	**2. Nutrición**	**3. Eliminación e intercambio**	**3. Eliminación e intercambio**	**9. Afrontamiento y tolerancia al estrés**	**9. Afrontamiento y tolerancia al estrés**	**9. Afrontamiento y tolerancia al estrés**	**9. Afrontamiento y tolerancia al estrés**	**9. Afrontamiento y tolerancia al estrés**
Clase	**1. Confort físico**	**1. Ingestión**	**5. Hidratación**	**2. Función gastrointestinal**	**2. Función gastrointestinal**	**2. Respuestas de afrontamiento**	**1. Respuestas postraumáticas**	**2. Respuestas de afrontamiento**	**2. Respuestas de afrontamiento**	**2. Respuestas de afrontamiento**
Definición	Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses	Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas	Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación, pérdida solo de agua, sin cambios en el sodio	Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas	Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal	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	Trastorno físico y/o psicológico tras el traslado de un entorno a otro	Patrón de apreciación no válida sobre los agentes estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la gestión de las demandas relacionadas con el bienestar	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada para la propia existencia	Patrón de capacidad para recuperarse de una situación percibida como adversa o cambiante, a través de un proceso dinámico de adaptación, que puede ser reforzado
Características definitorias	- Conducta de protección - Cambio en el apetito - Autoinforme de las características del dolor usando un instrumento estandarizado	- Peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal - Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas - Percepción errónea	- Alteración en la turgencia de la piel - Membranas mucosas secas - Piel seca - Pérdida de peso súbita	- Dolor abdominal - Anorexia - Disminución en la frecuencia de las deposiciones - Fatiga - Incapacidad para defecar	- Dolor abdominal - Dificultad para defecar	- Alteración en el nivel de actividad - Alteración en el patrón de sueño - Culpabilización - Búsqueda del significado de la pérdida - Mantener una conexión con el fallecido - Distrés psicológico	- Deseo de soledad - Alteración en el patrón de sueño - Temor - Soledad	- Alteración en el patrón de sueño - Fatiga - Incapacidad para manejar la situación - Estrategias de afrontamiento ineficaces - Acceso insuficiente al apoyo social - Conducta dirigida al objetivo insuficiente	- Temor al desarrollo de una enfermedad terminal - Temor a una muerte prematura - Impotencia	- Expresa deseo de mejorar la resiliencia - Expresa deseo de mejorar la sensación de control - Expresa deseo de mejorar el uso de habilidades de afrontamiento
Factores relacionados	- Agentes lesivos	- Ingesta diaria insuficiente	- Ingesta insuficiente de líquidos	- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad - Cambio reciente en el entorno - Deshidratación - Hábitos dietéticos inadecuados	- Ansiedad - Desnutrición - Estilo de vida sedentario	- (Ninguno)	- Traslado de un entorno a otro - Aislamiento social	- Confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación - Sentido de control insuficiente - Apoyo social insuficiente	- (Ninguno)	- (Ninguno)

Por ejemplo, después de una reflexión, la enfermera de la señora E. rápidamente descarta el diagnóstico *ansiedad ante la muerte*. Aunque la señora E. señale que está preocupada por que lo que le sucedió a su esposo le ocurra a ella, la enfermera considera que esto está más relacionado con su *duelo* que con el temor de una amenaza real o imaginaria contra su vida. Además, la señora E. no tiene factores relacionados para el diagnostico *ansiedad ante la muerte* y, de hecho ¡presenta fortalezas en contra de este!

6.5.3. Nuevos posibles diagnósticos

Es muy posible, como en el caso de la señora E. (► Fig. 6.4), que los nuevos datos nos lleven a nueva información y que esta a su vez nos lleve a nuevos diagnósticos. Las mismas cuestiones que usó para eliminar los posibles diagnósticos deberían ser usadas para considerar estos nuevos diagnósticos.

6.5.4. Diferenciar entre diagnósticos similares

Es útil disminuir los diagnósticos potenciales comparando aquellos que son muy similares, pero que tienen algún rasgo diferenciador que hace a uno más

relevante que al otro. Echemos otro vistazo a nuestra paciente, la señora E. Tras realizar la valoración en profundidad, la enfermera tenía diez posibles diagnósticos; uno de ellos fue eliminado, quedando nueve posibles diagnósticos. Una manera de iniciar el proceso de diferenciación es mirar el lugar donde están clasificados los diagnósticos en la taxonomía NANDA-I. Esto le da una pista sobre cómo están agrupados los diagnósticos en la amplia área del conocimiento enfermero (dominio) y las subcategorías o grupos de diagnósticos con atributos similares (clase).

Después de eliminar el diagnóstico para el cual la señora E. no tiene factores relacionados, una rápida revisión de la ► Tabla 6.1 nos muestra que la enfermera está considerando lo siguiente: dos diagnósticos en el dominio de nutrición (*desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales* y *déficit de volumen de líquidos*); dos en el dominio de eliminación e intercambio (*estreñimiento* y *motilidad gastrointestinal disfuncional*); cuatro en el dominio de tolerancia y afrontamiento al estrés (*duelo, síndrome de estrés del traslado, afrontamiento ineficaz* y *disposición para mejorar la resiliencia*), y uno en el dominio de confort (*dolor agudo*).

Cuándo mirar la información del paciente atendiendo a diagnósticos similares:

- ¿Los diagnósticos comparten un foco similar o es diferente?
- ¿Si el foco es similar, hay uno más focalizado/específico que el otro?
- ¿Un posible diagnóstico lleva a otro que ya he identificado? Es decir, ¿puede ser el factor causal de ese otro diagnóstico?

A medida que la enfermera considera lo que sabe sobre la señora E., puede tener en cuenta las respuestas identificadas como posibles diagnósticos a la luz de estas cuestiones. La señora E. está claramente deshidratada; sin embargo, la disminución en su nutrición (*desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales*) e hidratación (*déficit de volumen de líquidos*) y su subsiguiente *estreñimiento* son consecuencias de su *duelo* y el *síndrome de estrés del traslado*, en lugar de ser respuestas específicas a la falta de alimentos/líquidos o a un problema en la motilidad gastrointestinal (*motilidad gastrointestinal disfuncional*). Por lo tanto, aunque la enfermera esté preocupada por el consumo de alimentos/líquidos de la señora E. y necesitará manejar los síntomas de estreñimiento, considera que estos problemas pueden resolverse mejor a largo plazo abordando su *duelo* y el *síndrome de estrés del traslado*, que considera como causas principales de su estado de salud actual.

Después de hablar con la señora E., la enfermera también cree que usar el diagnóstico de promoción de la salud *disposición para mejorar la resiliencia* será de gran apoyo para el establecimiento de metas sobre su estado nutricional y de hidratación, actividad física y eliminación intestinal, mientras refuerza la

capacidad de recuperar el control sobre su vida y aumentar su resilencia.

De estos diagnósticos localizados en el dominio de afrontamiento y tolerancia al estrés, todos pertenecen a la misma clase (respuestas de afrontamiento) excepto el *síndrome de estrés del traslado* (respuestas postraumáticas). A pesar de que la señora E. tiene factores relacionados para *afrontamiento ineficaz*, la enfermera reconoce que la señora E. ha verbalizado un deseo por mejorar su resiliencia, y siente que trabajar sobre este problema desde una perspectiva de promoción de la salud (*disposición para mejorar la resiliencia*) podría ser mejor para ella. Esto, unido a la creencia mencionada anteriormente de que el establecimiento de metas podría realizarse desde este diagnóstico para abordar sus problemas de nutrición, hidratación y estreñimiento, puede hacer de este diagnóstico el más apropiado para la señora E.

La señora E. está claramente en *duelo* por la muerte de su esposo de casi 60 años. A pesar de que esto es un proceso normal, la enfermera está preocupada porque ella no ha estado atendiendo sus propias necesidades básicas. Siente que es indispensable que la señora E. reconozca su duelo, y trabajar con ella en esta respuesta. Este diagnóstico puede ser más critico ya que la señora E. está también lidiando con el *síndrome de estrés del traslado* después de mudarse a una vivienda independiente.

Finalmente, es importante manejar el *dolor agudo* que la señora E. está experimentando. Dado que uno de los objetivos es conseguir que sea más activa ya que ello favorece la eliminación intestinal normal y el bienestar general, es importante aumentar su confort para que su dolor no le impida aumentar su nivel de actividad.

Un instrumento de pensamiento (► Fig. 6.5) usado por nuestros colegas en medicina puede ser útil como revisión antes de determinar su(s) diagnóstico(s) final(es): el acrónimo, SEA PEQ [SEA TOW en inglés] (Rencic 2011). Este instrumento puede ser fácilmente adaptado también para los diagnósticos enfermeros.

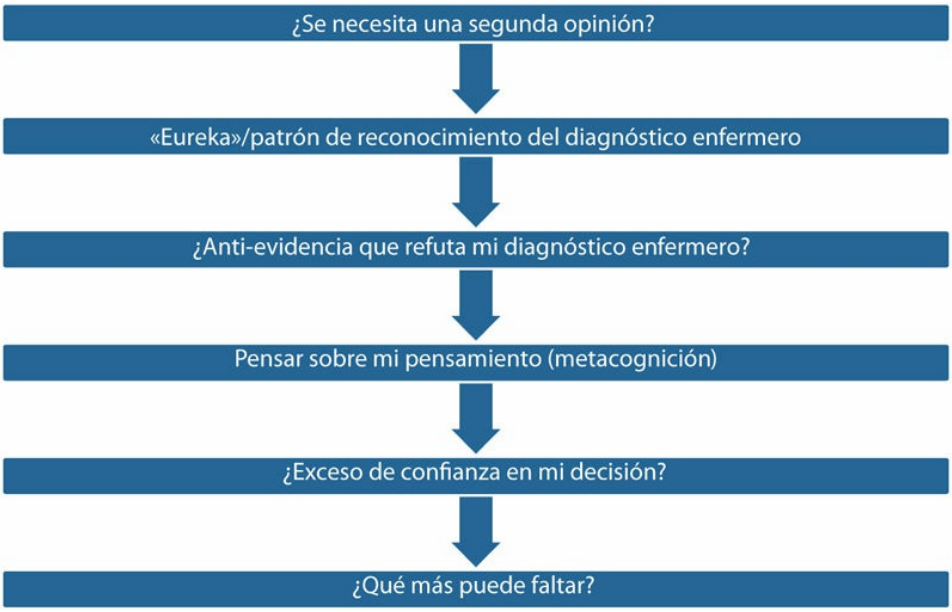

FIG. 6.5 SEA PEQ: un instrumento de pensamiento para la toma de decisiones en referencia al diagnóstico (Adaptado de Rencic, 2011).

Siempre es una buena idea pedir a un colega, o a un experto, una *segunda opinión* si no está seguro del diagnóstico apropiado. ¿Es el diagnóstico que está considerando el resultado de un momento «*eureka*»? ¿Reconoció un patrón en los datos de su valoración en la entrevista con el paciente? ¿Confirmó este patrón revisando los indicadores del diagnóstico (características definitorias, factores relacionados)? ¿Recogió *antievidencia*: datos que parecían refutar este diagnóstico? ¿Puede justificar el diagnóstico incluso con estos datos, o estos sugieren que debe analizar la situación en mayor profundidad? *Piense sobre su pensamiento*: ¿era lógico, razonado y construido sobre su conocimiento de la ciencia enfermera y las respuestas humanas que está diagnosticando? ¿Necesita información adicional sobre la respuesta antes de confirmarla? ¿Está sufriendo un *exceso de confianza*? Esto puede ocurrir cuando está acostumbrado a pacientes que presentan un determinado diagnóstico y, por tanto, usted, más que aplicar las habilidades de razonamiento clínico, lo que hace es «saltar» hacia ese diagnóstico. Finalmente, *¿qué más puede faltar*? ¿Existen otros datos que necesita recoger o revisar para poder validar, confirmar o excluir un diagnóstico enfermero potencial? El uso del acrónimo SEA PEQ puede ayudarle a validar el proceso de razonamiento clínico y aumentar la posibilidad de la precisión del diagnóstico.

6.5.5. Enunciar un diagnóstico/priorizar

La última etapa es el enunciado del diagnóstico o diagnósticos que guiarán la intervención enfermera para su paciente. Después de revisar todo lo que la enfermera conoce sobre su paciente, la señora E., debería haber identificado cuatro diagnósticos principales:

- Dolor agudo (00132)
- Duelo (00136)
- Síndrome de estrés del traslado (00114)
- Disposición para mejorar la resiliencia (00212)

Recuerde que el proceso de enfermería, que incluye la evaluación del diagnóstico, es un proceso dinámico y que, a medida que disponemos de más datos, o a medida que el estado del paciente cambia, el diagnóstico (o diagnósticos) puede también cambiar —o la priorización puede modificarse —. Recuerde por un momento la valoración inicial de cribado que la enfermera realizó con la señora E. ¿Ve ahora que, sin un seguimiento posterior, habría pasado por alto diagnósticos muy importantes, *duelo* y *síndrome de estrés del traslado*, junto con la oportunidad de la promoción de la salud para la señora E. (*disposición para mejorar la resiliencia*), y habría diseñado un plan de cuidados para resolver problemas que no habría solucionado sus problemas de base?

¿Se da cuenta de por qué la idea de «escoger» simplemente un diagnóstico enfermero relacionado con el diagnóstico médico no es el buen camino? La valoración dinámica en profundidad proporciona mucha más información sobre la señora E., que se puede usar no solo para determinar los diagnósticos apropiados, sino también para identificar resultados realistas e intervenciones que puedan satisfacer mejor sus necesidades individuales.

6.6. Resumen

La valoración juega un rol crítico en la profesión de enfermería y requiere la comprensión de los conceptos enfermeros basados en el desarrollo de los diagnósticos enfermeros. La recogida de datos con el fin de rellenar unos formularios obligatorios o unas fichas de ordenador es una pérdida de tiempo, y ciertamente no mejora el cuidado individualizado de nuestros pacientes. La recogida de datos con la intención de identificar información crucial, considerar los diagnósticos enfermeros y a continuación realizar una valoración en profundidad para validar y priorizar los diagnósticos, es el sello de calidad de la enfermería profesional.

Por tanto, aunque pueda parecer sencillo, la estandarización de los diagnósticos enfermeros sin una valoración puede conducir, y a menudo conduce, a diagnósticos imprecisos, resultados inapropiados e intervenciones ineficaces o innecesarias, ya que se basan en diagnósticos que no son relevantes para el paciente y pueden llevarle a ignorar completamente los ¡diagnósticos enfermeros más importantes para él!

6.7 Referencias bibliográficas

Banning M. *Clinical reasoning and its application to nursing: concepts and research studies.. Nurse Educ Pract.*. 2008;8(3):177–183.

Bellinger G, Casstro D, Mills A. Date, Information, Knowledge, and Wisdom. Disponible en: otec.uoregon.edu/data-wisdom.htm. Accessed February 27, 2017.

Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. *The Braden scale for predicting pressure sore risk.. Nurs Res.*. 1987;36(4):205–210.

Cambridge University Press Cambridge University Press. Cambridge Dictionary On-Line. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2017. Disponible en: http://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/subjective

Centers for Disease Control Centers for Disease Control & Prevention. About adult BMI. 2015. Disponible en: www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi

Gordon M. Nursing Diagnosis: Process and Application. 3rd ed. St. Louis, MO: Mosby; 1994

Gordon M. Assess Notes: Nursing Assessment and Diagnostic Reasoning. Philadelphia, PA: FA Davis; 2008

Herdman, T.H. Manejo de casos empleando diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional [Case management using NANDA International nursing diagnoses]. XXX CONGRESO FEMAFEE 2013. Monterrey, Mexico

Koharchik L, Caputi L, Robb M, Culleiton AL. *Fostering clinical reasoning in nursing: how can instructors in practice settings impart this essential skill? Am J Nurs*. 2015;115(1):58–61.

Merriam-Webster Merriam-Webster.com. Subjective. Merriam-Webster; n.d. Disponible en: www.merriam-webster.com/dictionary/subjective

Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper AH. *Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies.. BMJ*. 1997;315(7115):1049–1053.

Rencic J. *Twelve tips for teaching expertise in clinical reasoning.. Med Teach.*. 2011;33(11):887–892.

Simmons B. *Clinical reasoning: concept analysis.. J Adv Nurs.*. 2010;66(5):1151–1158.

Tanner CA. *Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing.. J Nurs Educ.*. 2006;45(6):204–211.

Young AM, Kidston S, Banks MD, Mudge AM, Isenring EA. *Malnutrition screening tools: comparison against two validated nutrition assessment methods in older medical inpatients.. Nutrition.*. 2013;29(1):101–106.

Zimmerman M, Chelminski I, McGlinchey JB, Posternak MA. *A clinically useful depression outcome scale.. Compr Psychiatry..* 2008;49(2):131–140.

Introducción a la taxonomía de Diagnósticos Enfermeros de NANDA International

T. Heather Herdman

7.1. Introducción

NANDA International, Inc. proporciona una *terminología* estandarizada de diagnósticos enfermeros y presenta sus diagnósticos en un esquema de clasificación, más específicamente una *taxonomía*. Es importante comprender qué es una taxonomía y cómo una taxonomía se diferencia de una terminología. Por eso, permítanme que me tome unos momentos para hablarles sobre lo que la taxonomía representa realmente.

Una *terminología* es un sistema de términos especializados, mientras que una *taxonomía* es la ciencia o técnica que es usada para crear un sistema para clasificar estos términos.

Con respecto a la enfermería, la *terminología* de diagnósticos enfermeros de NANDA-I incluye la definición de los términos (etiquetas) que son usados para describir los juicios clínicos hechos por profesionales de enfermería: los propios diagnósticos. Una definición de la *taxonomía* de NANDA-I podría ser: «un orden sistemático de fenómenos/juicios clínicos que definen el conocimiento de la disciplina enfermera». De forma más sencilla, la taxonomía de NANDA-I de los diagnósticos enfermeros es un esquema de clasificación que nos ayuda a organizar los conceptos (juicios enfermeros o diagnósticos enfermeros) que atañen a la práctica enfermera.

Una *taxonomía* es una manera de clasificar u ordenar cosas (fenómenos, ideas, conceptos) en categorías; es un esquema de clasificación jerárquica de grupos principales, subgrupos e ítems. Una *taxonomía* puede ser comparada con un archivador —en un cajón (dominio) puede archivar toda la información que tenga relacionada con sus facturas—. Dentro de un cajón se pueden tener carpetas de archivos individuales (clases) para los diferentes tipos de facturas/deudas: hogar, automóvil, cuidado de la salud, cuidado de niños, cuidado de animales, etc. Dentro de cada carpeta de archivos (clase), tendría entonces cuentas individuales representando cada tipo de factura (diagnósticos enfermeros). La taxonomía biológica actual creada por Carl Linnaeus en 1735 originalmente identificó tres reinos (animal, vegetal y mineral), que fueron posteriormente divididos en clases, órdenes, familias, géneros y especies (Quammen 2007). Probablemente ustedes conocen la taxonomía biológica de sus clases de ciencias en el instituto o la universidad.

Una *terminología*, por otro lado, es el lenguaje que se usa en una determinada disciplina para describir alguna cosa específica; es el lenguaje usado por una disciplina para describir su conocimiento. Por tanto, los diagnósticos enfermeros conforman un lenguaje especifico de la disciplina, de manera que cuando queremos hablar de los diagnósticos estamos hablando de la *terminología* del conocimiento enfermero. Cuando queremos hablar sobre la manera cómo estructuramos o categorizamos los diagnósticos NANDA-I estamos hablando sobre la *taxonomía*.

Pensemos en la taxonomía relacionándola con algo con lo que todos tenemos que enfrentarnos a diario. Cuando necesita comprar alimentos va al

supermercado. Suponga que han abierto un nuevo supermercado en su vecindario, *Comestibles Clasificados, S.A.*, y que usted decide ir allí a hacer la compra. Cuando entra en el supermercado se da cuenta de que la exposición parece muy diferente de los supermercados habituales, pero la persona que le da la bienvenida en la puerta le facilita un diagrama para ayudarle a circular por el comercio (► Fig. 7.1).

DOMINIOS
CLASES
Proteínas
Queso
Huevos
Carne
Pescado
Sucedáneos cárnicos
Productos lácteos
Cereales
Pan
Cereales
Harina
Pasta/ fideos
Arroz
Verduras
Enlatadas
Frescas
Conge- ladas
Zumos
Frutas
Enlatadas
Frescas
Conge- ladas
Zumos
Alimentos preparados
Sopas enlatadas
Alimentos «listos para comer» enlatados
Cenas congeladas
Aperitivos congelados
Alimentos «listos para comer» en caja
Snacks
Pasteles
Dulces
Patatas chip
Galletas
Pastelería
Empanadas
Delicatessen
Carnes selectas
Quesos selectos
Ensaladas preparadas
Acompaña- mientos
Pudines
Bebidas
Café
Té
Gaseosas
Agua
Cerveza/ sidra
Vino/sake

FIG. 7.1 Dominios y clases para Comestibles Clasificados, S.A.

En este supermercado se han organizado los comestibles en ocho categorías principales o pasillos de alimentación: proteínas, cereales, verduras, frutas, comida preparada, snacks, delicatessen y bebidas. Estas categorías/pasillos también se podrían denominar «dominios» —son niveles amplios de clasificación que dividen los fenómenos en grupos amplios—. En este caso, los fenómenos son «comestibles».

También se habrá dado cuenta de que el diagrama no solo muestra los ocho pasillos; cada pasillo tiene unas cuantas palabras clave identificadas que ayudan a comprender el tipo de alimentos que puede encontrar cada pasillo. Por ejemplo, en el pasillo (dominio) titulado «Bebidas» vemos seis subcategorías: «Café», «Té», «Soda», «Agua», «Cerveza/sidra con alcohol» y «Vino/Sake». Otra forma de decir lo mismo sería considerar que estas subcategorías son «clases» de productos que se hallan bajo el «dominio» de bebidas.

Una de las reglas que las personas tratan de seguir cuando desarrollan una taxonomía es que las clases deben ser mutuamente excluyentes —en otras palabras, un tipo de productos comestibles no debería poderse encontrar en múltiples clases—. Esto no siempre es posible, pero debe ser el objetivo, ya que facilita las cosas a las personas que quieran usar la estructura. Si encuentra queso cheddar en el pasillo de las proteínas, pero el queso cheddar está distribuido en el pasillo de las comidas rápidas, será difícil para las personas comprender el sistema que se ha usado en la clasificación.

Si echamos un vistazo al diagrama de nuestro supermercado, hay información adicional pendiente de ser agregada (► Fig. 7.2). Cada uno de los pasillos de comestibles está explicado, además, proporcionando un mayor nivel de detalle sobre los comestibles que se encuentran en los diversos pasillos. Como ejemplo, la ► Fig. 7.2 muestra la información detallada sobre el pasillo «Bebidas». Notará que las seis clases contienen detalles adicionales para cada una de esas clases. Estos representan varios tipos (o conceptos) de bebidas, todos los cuales poseen propiedades similares que los engloban en un grupo.

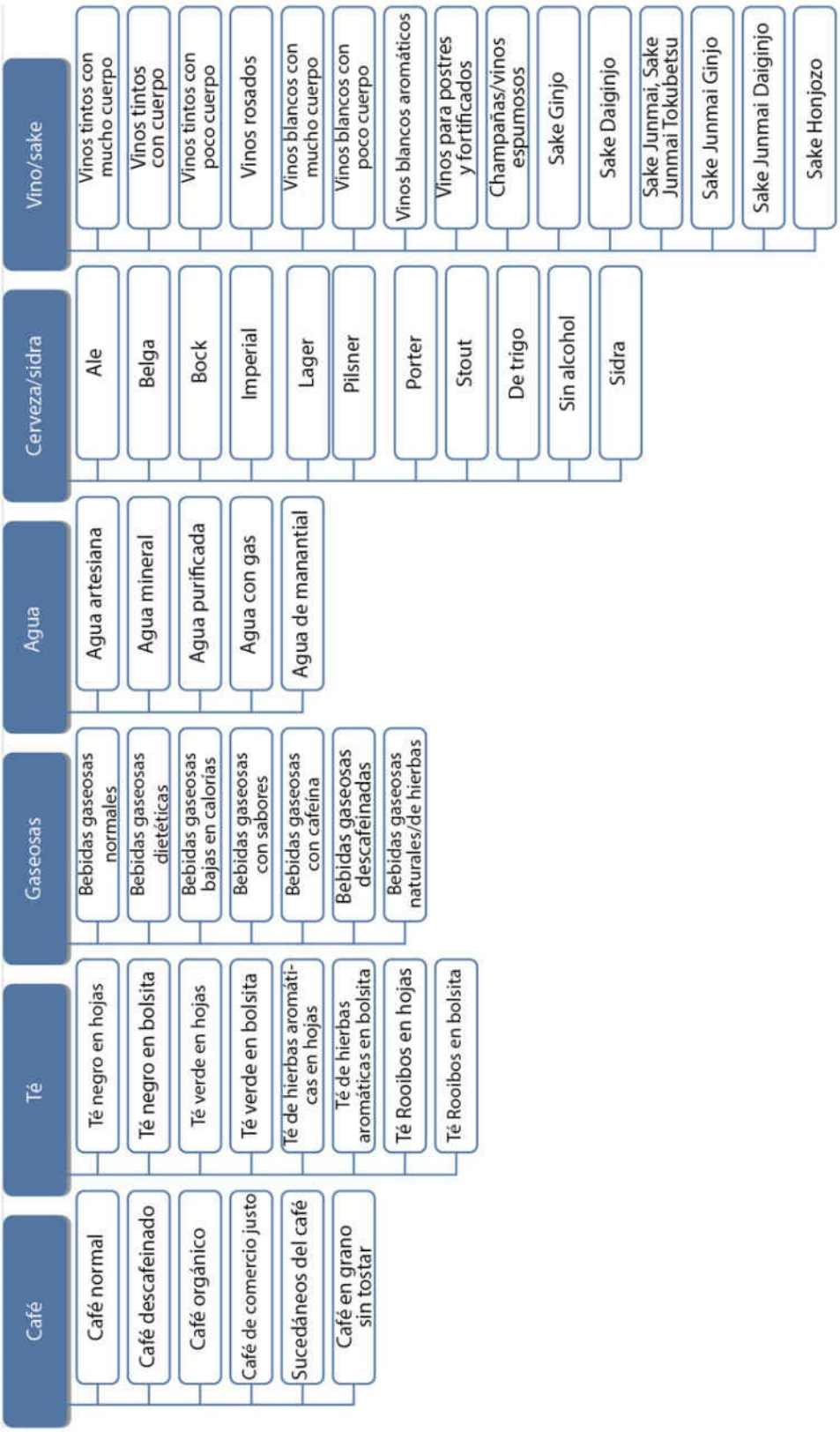

FIG. 7.2 Clases y tipos de bebidas (conceptos) para Comestibles Clasificados, S.A.

Con la información proporcionada, podemos gestionar fácilmente nuestra lista de la compra. Si queremos encontrar alguna gaseosa baja en calorías podremos encontrar rápidamente el pasillo identificado como «Bebidas», la estantería marcada como «Gaseosas» y confirmar que la gaseosa baja en

calorías se puede encontrar allí. Del mismo modo, si queremos té de hojas verdes, podemos mirar de nuevo el pasillo identificado como «Bebidas», encontrar la estantería marcada como «Té» y encontrar entonces el «té de hojas verdes».

El propósito de esta taxonomía de comestibles es ayudar al comprador a determinar rápidamente qué sección del supermercado contiene los comestibles que quiere comprar. Sin esta información, el comprador debería recorrer todos los pasillos arriba y abajo intentando adivinar qué productos se hallan en qué pasillo; dependiendo del tamaño del supermercado, ¡esta puede ser una experiencia frustrante y confusa! Por tanto, el diagrama que el personal del supermercado facilita proporciona un «mapa conceptual» o una guía para que los compradores entiendan rápidamente cómo se han clasificado los comestibles en cada lugar del supermercado, con el objetivo de mejorar la experiencia de compra.

A estas alturas, probablemente se habrá dado cuenta de la dificultad que comporta la construcción de una taxonomía que refleje los conceptos que se están tratando de clasificar de forma clara, concisa y consistente. Al pensar sobre nuestro ejemplo de la tienda de comestibles, ¿se pueden imaginar diferentes formas en que los artículos de la tienda podrían agruparse?

Este ejemplo de una taxonomía de comestibles puede que no satisfaga el objetivo de evitar el solapamiento entre conceptos y clases de manera que sea lógico para todos los compradores. Por ejemplo, el zumo de tomate se encuentra en el dominio *Verduras* (zumos de verduras), pero *no* en el dominio de *Bebidas*. Aunque algunas personas pueden encontrar esta clasificación lógica y clara, otros podrían sugerir que todas las bebidas deberían estar juntas. Lo que es importante es que la distinción entre dominios esté bien definida, por ejemplo, que todas las verduras y productos relacionados con las verduras se hallen dentro del dominio «Verduras», mientras que en el dominio «Bebidas» encontremos bebidas que no están hechas con verduras. El problema con esta distinción podría venir de que se puede fundamentar entonces que ¡el vino o la sidra se podrían clasificar en el pasillo de las frutas, mientras que la cerveza podría clasificarse en el pasillo de los cereales!

Las taxonomías son trabajos en desarrollo: siguen creciendo, evolucionando y también sufren cambios drásticos a medida que el conocimiento en el área de estudio se desarrolla. A menudo existe un debate importante sobre qué estructura es mejor para categorizar los fenómenos de las disciplinas Existen muchas maneras de categorizar las cosas, y ciertamente, no existe una «verdad absoluta». El objetivo es encontrar una manera lógica y consistente de categorizar fenómenos similares al tiempo que se evita el solapamiento entre los conceptos y las clases. Para los usuarios de las taxonomías el objetivo es comprender cómo se clasifican conceptos similares en dominios y clases, para identificar rápidamente conceptos específicos cuando sea necesario.

7.2. Clasificación en enfermería

Las profesiones organizan su conocimiento formal en dimensiones consistentes, lógicas, conceptuales, de manera que refleje el dominio profesional y lo haga relevante para la práctica clínica. Para los profesionales del sistema de salud, el conocimiento de los diagnósticos es una parte significativa del conocimiento profesional y es esencial para la práctica clínica. El conocimiento de los diagnósticos enfermeros debe, por tanto, ser organizado de forma que legitime la práctica profesional de enfermería y consolide la jurisdicción de la profesión enfermera (Abbott 1988).

En la taxonomía de los diagnósticos enfermeros de NANDA-I, usamos un gráfico jerárquico para mostrar nuestros dominios y clases (► Fig. 7.3). Los diagnósticos en sí no están representados en este gráfico, aunque esto se podría hacer. La razón principal para no incluir los diagnósticos es que son 244 y el gráfico sería muy grande ¡y muy difícil de leer!

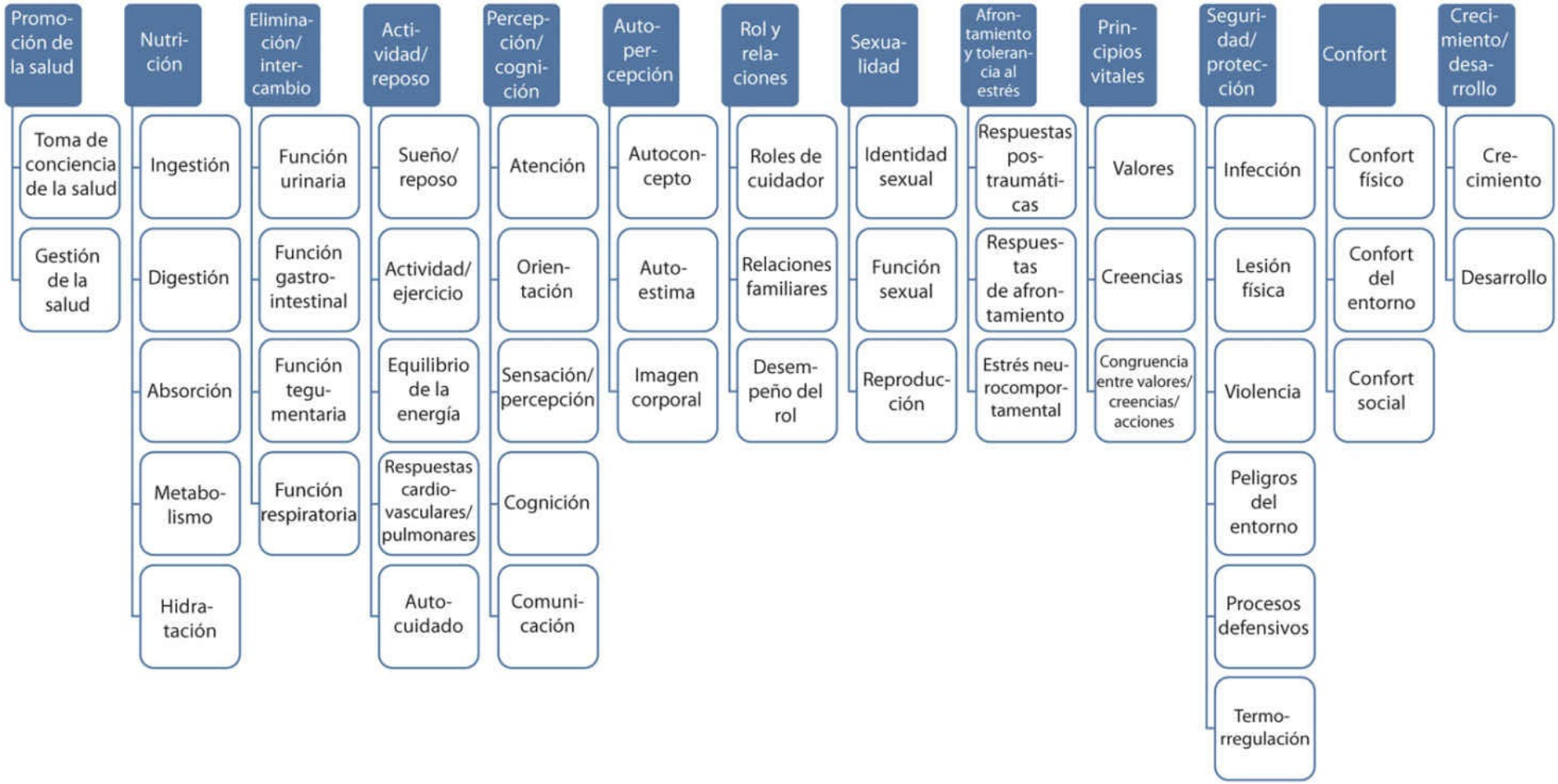
Promoción de la salud
Toma de conciencia de la salud
Gestión de la salud
Nutrición
Ingestión
Digestión
Absorción
Metabolismo
Hidratación
Eliminación/ intercambio
Función urinaria
Función gastrointestinal
Función tegumentaria
Función respiratoria
Actividad/ reposo
Sueño/ reposo
Actividad/ ejercicio
Equilibrio de la energía
Respuestas cardiovasculares/ pulmonares
Autocuidado
Percepción/ cognición
Atención
Orientación
Sensación/ percepción
Cognición
Comunicación
Autopercepción
Autoconcepto
Autoestima
Imagen corporal
Rol y relaciones
Roles de cuidador
Relaciones familiares
Desempeño del rol
Sexualidad
Identidad sexual
Función sexual
Reproducción
Afrontamiento y tolerancia al estrés
Respuestas postraumáticas
Respuestas de afrontamiento
Estrés neurocomportamental
Principios vitales
Valores
Creencias
Congruencia entre valores/ creencias/ acciones
Seguridad/ protección
Infección
Lesión física
Violencia
Peligros del entorno
Procesos defensivos
Termorregulación
Confort
Confort físico
Confort del entorno
Confort social
Crecimiento/ desarrollo
Crecimiento
Desarrollo

FIG. 7.3 Taxonomía II de NANDA-I: dominios y clases

Clasificar es una manera de comprender la realidad, adjudicando nombres y ordenando ítems y fenómenos en categorías (von Krogh 2011). Los sistemas de clasificación en salud denotan conocimiento de la disciplina y demuestran cómo un grupo científico o profesional percibe cuáles son las áreas significativas de conocimiento de su disciplina. Sin embargo, un sistema de clasificación en el sistema de salud tiene múltiples funciones, incluyendo:

- Proporcionar una visión del área de conocimiento y práctica de una profesión específica.
- Organizar los fenómenos de manera que se refieran a los cambios de salud, procesos y mecanismos de interés para los profesionales.
- Mostrar las conexiones lógicas entre factores que pueden ser controlados o manipulados por los profesionales de la disciplina (von Krogh 2011).

En enfermería, lo más importante es que los diagnósticos están clasificados de manera que poseen sentido clínico, así cuando una enfermera intenta identificar un diagnóstico que no trata frecuentemente en su práctica, puede usar de manera lógica la taxonomía para encontrar la información apropiada sobre los posibles diagnósticos relacionados. Si bien la taxonomía II de NANDA-I (► Fig. 7.3) *no* está pensada para ser usada como marco de valoración, es cierto que proporciona una estructura para clasificar los diagnósticos enfermeros en dominios y clases, cada uno de los cuales está claramente definido.

Para mostrar un ejemplo del aspecto que tendría la taxonomía si incluimos los diagnósticos enfermeros en la representación gráfica de la misma, la ► Fig. 7.4 muestra solamente un dominio con las clases y los diagnósticos enfermeros. Como puede ver, ¡es una gran cantidad de información para representar en forma gráfica!

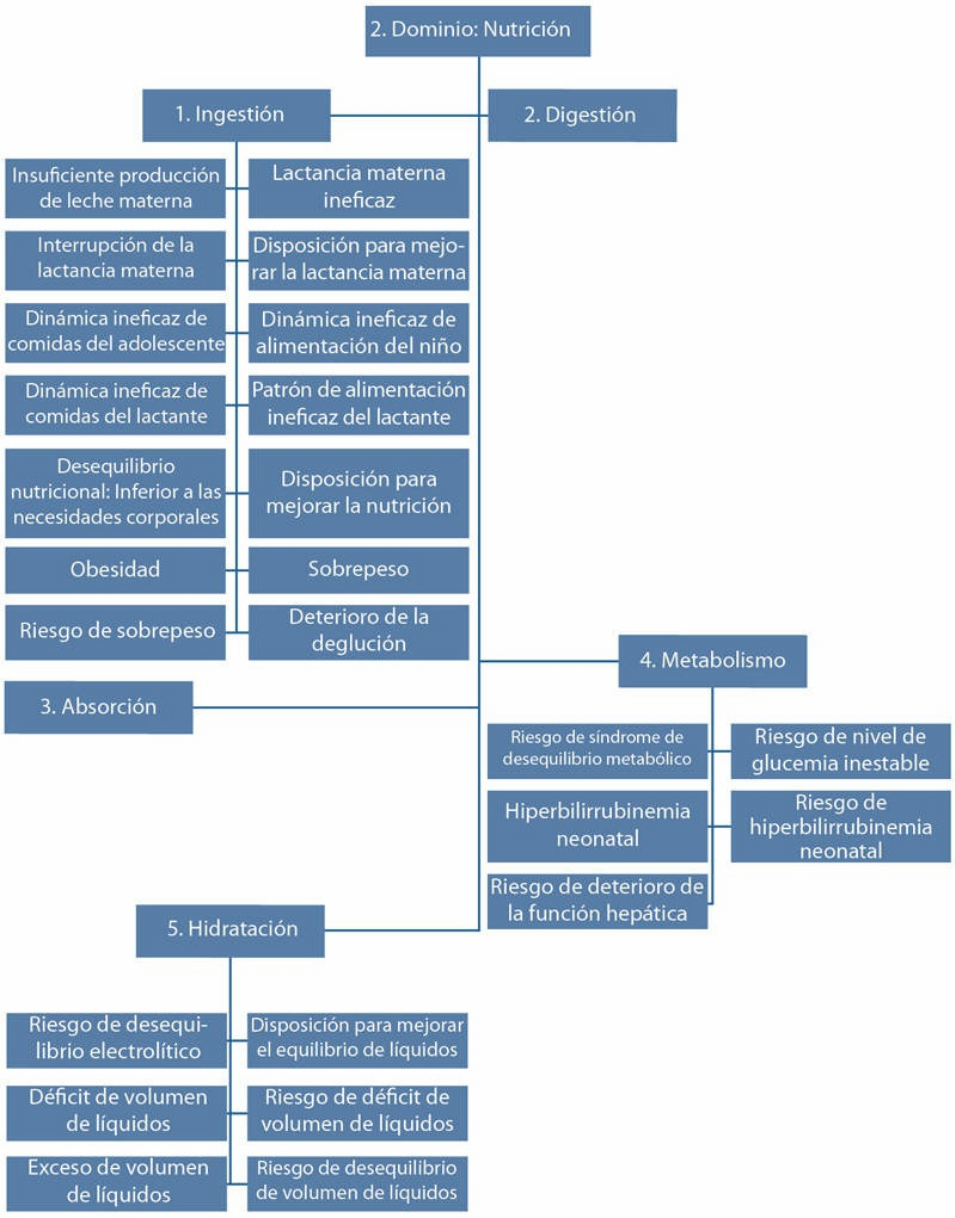

FIG. 7.4 NANDA-I Dominio 2, *Nutrición*, con clases y diagnósticos enfermeros.

El conocimiento enfermero incluye las respuestas de la persona, familia, grupo y comunidad, riesgos y fortalezas. La taxonomía de NANDA-I está pensada para funcionar de manera que, debería:

- Proporcionar un modelo o mapa cognitivo del conocimiento de la disciplina enfermera.
- Comunicar ese conocimiento, estas perspectivas y teorías.
- Proporcionar estructura y orden para el conocimiento.
- Servir como instrumento de apoyo para el razonamiento clínico.
- Proporcionar una manera de organizar los diagnósticos enfermeros en el registro electrónico de salud (adaptado de von Krogh 2011).

7.3. Usar la taxonomía II de NANDA-I

Aunque la taxonomía proporciona una manera de clasificar los fenómenos enfermeros, también puede tener otras funciones. Por ejemplo, puede ayudar a los profesores a desarrollar el currículo de formación de enfermería, y también puede ayudar a una enfermera a identificar un diagnóstico, quizás uno que no use habitualmente pero que necesita para algún paciente específico. Echemos un vistazo a ambas situaciones.

7.4. Estructurar el currículo de enfermería

Aunque la taxonomía de enfermería de NANDA-I no está pensada como marco para la valoración, puede ayudar a la organización del currículo de formación de grado de enfermería. Por ejemplo, los planes de estudio pueden ser desarrollados teniendo en cuenta los dominios y clases, permitiendo así que los cursos que se enseñen se basen en los conceptos clave de la práctica enfermera, y que estén categorizados en cada uno de los dominios de NANDA-I.

Un curso se puede construir teniendo en cuenta el dominio de nutrición (► Fig. 7.4) con unidades basadas en cada una de las clases. En la unidad 1, el foco puede centrarse en la ingestión, y el concepto de balance nutricional se puede explorar en profundidad. ¿Qué es? ¿Cómo impacta en la salud de la persona y de la familia? ¿Cuáles son los problemas comunes relacionados con la nutrición que afrontan nuestros pacientes? ¿En qué tipo de pacientes es más frecuente identificar este tipo de afecciones? ¿Cuáles son las principales etiologías? ¿Cuáles son las consecuencias si estas afecciones no se diagnostican y/o tratan? ¿Cómo podemos prevenir, tratar y/o mejorar esas afecciones? ¿Cómo podemos gestionar los síntomas?

La construcción de un currículo de enfermería sobre esos conceptos clave del conocimiento enfermero capacita a los estudiantes para comprender realmente el conocimiento de la ciencia enfermera y construir experiencia dentro de él, al tiempo que aprenden y comprenden diagnósticos médicos relacionados y afecciones a los que se enfrentan en su práctica diaria.

El diseño de los cursos de enfermería de este modo capacita a los estudiantes para aprender mucho sobre el conocimiento disciplinar de enfermería. Patrón alimentario, dinámicas de alimentación, lactancia materna, balance nutricional y deglución efectiva son algunos de los conceptos clave del Dominio 2, Nutrición (► Fig. 7.4) —son «estados neutros» que debemos comprender antes de poder identificar problemas potenciales o reales en estas respuestas—.

La comprensión del *balance nutricional*, por ejemplo, como concepto clave de la práctica enfermera requiere un conocimiento sólido de la anatomía, fisiología, fisiopatología (incluyendo los diagnósticos médicos relacionados), y de respuestas de otros dominios que pueden coincidir con problemas dentro del balance nutricional. Una vez que ha comprendido realmente el concepto de balance nutricional (el estado «normal» o neutro), identificar el estado alterado es mucho más fácil, ya que sabe qué debería estar observando en caso de que la nutrición fuera equilibrada, y si usted no está observando esos datos puede empezar a sospechar que puede existir un problema (o puede existir un riesgo para el desarrollo de un problema). Por tanto, desarrollar cursos de enfermería teniendo en cuenta estos conceptos clave capacita a los profesores a focalizar en el conocimiento de la disciplina enfermera y a continuación a incorporar los diagnósticos médicos y/o las

cuestiones de interés multidisciplinario de manera que permita a las enfermeras focalizarse en primer lugar en los fenómenos enfermeros, y posteriormente llevar su conocimiento específico a una visión interdisciplinar del paciente para mejorar su cuidado. De esta manera podemos avanzar hacia la identificación de resultados realistas para el paciente e intervenciones basadas en la evidencia que la enfermera utilizará (intervenciones enfermeras dependientes e independientes) para proporcionar el mejor cuidado posible para el paciente, con la finalidad de alcanzar los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad.

7.5. Identificar un diagnóstico enfermero fuera de su área de experiencia

Las enfermeras adquieren experiencia en aquellos diagnósticos enfermeros que ven más frecuentemente en su práctica clínica. Si su área de interés en la práctica enfermera es cardiovascular, entonces su experiencia incluirá conceptos clave como *tolerancia a la actividad*, *patrón respiratorio* y *gasto cardíaco*, ¡por nombrar solo algunos! Pero también tratarán a pacientes que, a pesar de hallarse a su cargo fundamentalmente a causa de un evento cardíaco, tendrán otros problemas que necesitarán su atención. La taxonomía de NANDA-I puede ayudarle a identificar diagnósticos potenciales para esos pacientes, y apoyar sus habilidades de razonamiento clínico clarificando qué datos/indicadores diagnósticos son necesarios para diagnosticar a sus pacientes de forma rápida pero precisa.

Puede ser que ingrese una paciente mujer de 45 años para la reparación de una hernia inguinal, y descubra que tiene artritis reumatoide (AR) significativa y varios factores de riesgo cardíacos. La paciente comenta que su dolor está normalmente entre 5 y 6 dentro de la escala de 10 puntos, y lo califica en 6 hoy; tiene nódulos reumatoides evidentes y edema en sus manos y muñecas. Es una fumadora habitual, describe que su nivel de actividad física es mínimo, y su IMC (Índice de Masa Corporal) es 27,6. Tiene un historial de hipertensión y arritmia, aunque actualmente su presión sanguínea está controlada por su medicación antihipertensiva y no se detecta arritmia.

Nunca ha atendido muchos pacientes con AR, así que revisa las implicaciones de la AR en el riesgo cardiovascular y encuentra que los pacientes con AR tienen morbilidad y mortalidad cardíaca mayor comparada con la población general. Al revisar la evidencia, se da cuenta de que las molestias inflamatorias y la cardiotoxicidad relacionada con la medicación antirreumática contribuyen de manera importante al riesgo cardiovascular. Quiere señalar el riesgo, pero no está segura de cuál es el diagnóstico enfermero correcto para esta paciente en esta situación. Al revisar la taxonomía, puede elaborar rápidamente un «mapa cognitivo» que le puede ayudar a encontrar más información sobre diagnósticos relevantes para esta paciente (► Fig. 7.5).

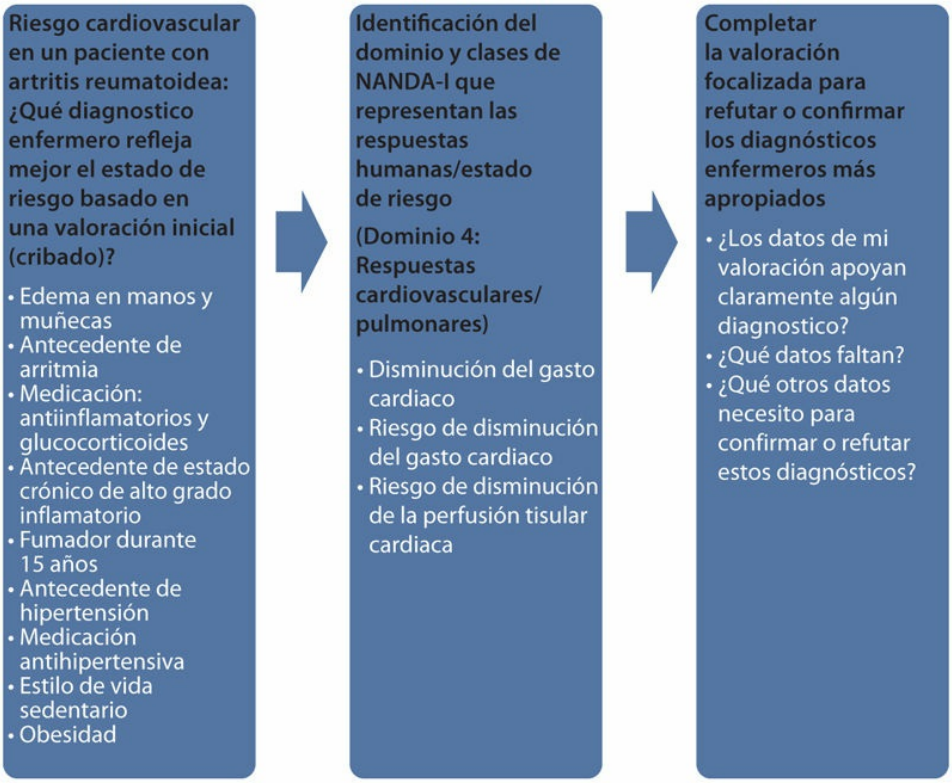

FIG. 7.5 Uso de la taxonomía de NANDA-I y de la terminología para identificar y validar un diagnóstico enfermero fuera del área de experiencia de la enfermera

Usted está preocupada por la respuesta cardiovascular, y un vistazo rápido a la taxonomía le lleva al dominio 4, clase 4 (respuestas cardiovasculares/pulmonares). A continuación, ve que existen tres diagnósticos específicamente relacionados con las respuestas cardiovasculares y puede revisar las definiciones, etiologías y los indicadores diagnósticos para clarificar el diagnóstico más apropiado para esta paciente. El uso de la taxonomía de este modo refuerza el razonamiento clínico y le ayuda a gestionar un gran volumen de información/conocimiento (¡244 diagnósticos!) de una manera eficaz y eficiente. La revisión de los factores de riesgo o de los factores relacionados y características definitorias de estos tres diagnósticos pueden: (1) proporcionarle datos adicionales que necesita obtener para tomar una decisión informada, y/o (2) capacitarle para comparar su valoración con los indicadores del diagnóstico que le permitirán diagnosticar correctamente a su paciente.

Recuerde a un paciente reciente: ¿le costó diagnosticar su respuesta humana? ¿Le fue difícil saber cómo identificar los diagnósticos potenciales? El uso de la taxonomía le puede ayudar a identificar posibles diagnósticos, dada la forma en que estos están agrupados en clases y dominios que representan áreas de conocimiento específicas. Sin embargo, no olvide que ***simplemente mirar la etiqueta diagnóstica y «escoger un diagnóstico» ¡no es un cuidado seguro!*** Necesita revisar la definición y los indicadores diagnósticos (características definitorias, factores relacionados o factores de riesgo) para cada diagnóstico potencial que identifique, lo cual le ayudará a identificar qué datos adicionales debería recoger o si ya tiene datos suficientes

para diagnosticar correctamente la respuesta humana del paciente

Vamos a revisar el caso del señor S. para comprender cómo podría usar la taxonomía para ayudarle a identificar los posibles diagnósticos.

Estudio de caso: Señor S.

Vamos a suponer que su paciente, el señor S., un hombre viudo de 87 años, se presenta con una queja de dolor intenso y punzante en el área de la cadera derecha. Ha estado viviendo en un centro de vivienda asistida hace dos años, desde que su esposa murió, y los miembros del equipo han notado que está muy agitado y muestra signos de dolor severo cada vez que intentan ayudarlo a caminar. Lo trajeron para descartar cualquier posible fractura o necesidad de un reemplazo de cadera. Señalan que tuvo otro remplazo de cadera hace tres años, debido a la osteoporosis. Al parecer, la cirugía fue muy exitosa.

El señor S. no tiene edema notable o hematomas en el área de la cadera derecha, pero claramente se queja de dolor cuando se palpa el área. Tiene buenos pulsos bilaterales en extremidades inferiores y un tiempo de llenado capilar menor a 4 segundos en la extremidad inferior. Su historial médico incluye un accidente cerebrovascular a los 80 años. Según su historia clínica, tuvo parálisis inicial en el lado derecho y perdió toda la función del habla. Recibió alteplasa IV, un activador tisular de plasminógeno (ATP), y recuperó la movilidad total y el habla. Estuvo en un centro de rehabilitación hospitalaria durante 26 días, recibió terapia ocupacional, física y de lenguaje, y cuidados para su independencia después de obtener el alta para volver a su casa. Tiene una enfermedad coronaria moderada, pero por lo demás no tiene un historial médico significativo. Según el miembro del personal que lo acompaña, el señor S. ha estado activo hasta hace unas semanas cuando comenzó a quejarse de dolor. Disfrutaba del baile de salón, se ejercitaba en la instalación de manera regular, y con frecuencia se lo veía caminando por el complejo hablando con otras personas, o haciendo caminatas al aire libre en los terrenos del complejo cuando el clima era agradable. También indica que recientemente se ha vuelto menos social y que no ha asistido a diferentes actividades con las que normalmente disfruta. Él afirma que los miembros del personal han atribuido esto a su nivel de incomodidad.

Sin embargo, lo que más se nota en el Sr. S. es que parece retraído, apenas habla y rara vez hace contacto visual. Se esfuerza para responder las preguntas, y el personal a menudo interviene para proporcionar respuestas en lugar de permitirle responder por sí mismo. A pesar de que su habla no parece estar afectada, parece estar luchando por encontrar respuestas a preguntas incluso básicas, como su edad o el año en que murió su esposa.

Después de completar la valoración y revisar la anamnesis, cree que el Sr. S. puede estar lidiando con un problema relacionado con la cognición, pero esta no es su área de experiencia enfermera; por tanto, necesita revisar los diagnósticos potenciales. Como está considerando un problema cognitivo, revisa la taxonomía de NANDA-I para identificar la localización lógica de

estos diagnósticos. Identifica que el Dominio 5, Percepción/cognición, tiene que ver con el sistema de procesamiento de la información humana incluyendo atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación. Ya que considera que los problemas están relacionados con la cognición, piensa que este dominio puede contener diagnósticos relevantes para el Sr. S. A continuación, identifica rápidamente la clase 4, Cognición. Una revisión de esta clase le lleva a la identificación de tres diagnósticos potenciales: confusión aguda, confusión crónica y deterioro de la memoria.

Algunas preguntas que puede formularse incluyen: ¿Qué otras respuestas humanas debería eliminar o considerar? ¿Qué otros signos/síntomas o etiologías debería buscar para confirmar estos diagnósticos?

Una vez que revisa las definiciones y los indicadores diagnósticos (factores relacionados, características definitorias y factores de riesgo) diagnostica al Sr. S. de confusión crónica (00129).

Algunas preguntas finales deberían incluir: ¿Estoy olvidando algo? ¿Estoy diagnosticando sin la evidencia suficiente? Si usted cree que está diagnosticando correctamente, entonces sus preguntas deberían ser: ¿Qué resultados puedo esperar obtener de forma realista con el Sr. S.? ¿Cuáles son las intervenciones enfermeras basadas en la evidencia que debería considerar? ¿Cómo evaluaré si estas han sido eficaces o no?

7.6. La taxonomía de diagnósticos enfermeros de NANDA-I: breve historia

En 1987 NANDA-I publicó la taxonomía I, que estaba estructurada para reflejar los modelos teóricos enfermeros norteamericanos. En 2002 se adoptó la taxonomía II, que fue adaptada del marco de valoración de Patrones Funcionales de Salud de la Dra. Marjory Gordon. Este marco de valoración es probablemente el marco de valoración enfermera más usado en todo el mundo. En el transcurso de los últimos tres años, los miembros y usuarios de NANDA-I consideraron si se debería reemplazar la Taxonomía II con una Taxonomía III, desarrollada por la Dra. Gunn von Krogh (discutida en detalle en la 10ª edición de este texto). En 2016, esta taxonomía fue presentada a los miembros de NANDA-I para determinar si la organización debería mantener la Taxonomía II o posiblemente retirarla y adoptar la Taxonomía III. Después de una reflexión, estudio y discusión, la abrumadora decisión de los miembros fue mantener la Taxonomía II. Se puede continuar trabajando en la Taxonomía III, y podría volver a los miembros para su reconsideración en una fecha posterior.

La ► Tabla 7.1 muestra los dominios, las clases y los diagnósticos de enfermería y cómo se encuentran actualmente en la taxonomía II de NANDA-I.

Tabla 7.1

Dominios, clases, y diagnósticos enfermeros en la Taxonomía II NANDA

Código	Diagnóstico
Dominio 1. Promoción de la salud	**Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función**
Clase 1. Toma de conciencia de la salud	**Reconocimiento del funcionamiento normal y el bienestar**
00262	Disposición para mejorar la alfabetización en salud
00168	Sedentarismo
00097	Disminución de la implicación en actividades recreativas
Clase 2. Gestión de la salud	**Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar**
00188	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
00078	Gestión ineficaz de la salud
00162	Disposición para mejorar la gestión de la salud
00080	Gestión ineficaz de la salud familiar
00099	Mantenimiento ineficaz de la salud
00043	Protección ineficaz
00215	Salud deficiente de la comunidad
00231	Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano
00257	Síndrome de fragilidad del anciano
Dominio 2. Nutrición	**Actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar los tejidos y producir energía**
Clase 1. Ingestión	**Incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo**

00103	Deterioro de la deglución
00002	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales
00163	Disposición para mejorar la nutrición
00271	Dinámica de comidas ineficaz del niño
00269	Dinámica de comidas ineficaz del adolescente
00270	Dinámica de alimentación ineficaz del lactante
00104	Lactancia materna ineficaz
00105	Interrupción de la lactancia materna
00106	Disposición para mejorar la lactancia materna
00107	Patrón de alimentación ineficaz del lactante
00216	Insuficiente producción de leche materna
00234	Riesgo de sobrepeso
00233	Sobrepeso
00232	Obesidad
Clase 2. Digestión	**Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias aptas para la absorción y la asimilación**
Ninguno, por el momento	
Clase 3. Absorción	**Acción de transportar los nutrientes a los tejidos corporales**
Ninguno, por el momento	
Clase 4. Metabolismo	**Procesos químicos y físicos que ocurren en los organismos vivos y las células para el desarrollo y uso del protoplasma, la producción de desechos y energía, con liberación de energía para todos los procesos vitales**
00178	Riesgo de deterioro de la función hepática
00179	Riesgo de nivel de glucemia inestable
00230	Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal
00194	Hiperbilirrubinemia neonatal
00263	Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico
Clase 5. Hidratación	**Incorporación y absorción de líquidos y electrólitos**
00025	Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos
00195	Riesgo de desequilibrio electrolítico
00028	Riesgo de déficit de volumen de líquidos
00027	Déficit de volumen de líquidos
00026	Exceso de volumen de líquidos
Dominio 3. Eliminación e intercambio	**Secreción y excreción de los productos de desecho del organismo**
Clase 1. Función urinaria	**Proceso de secreción, reabsorción y excreción de orina**
00016	Deterioro de la eliminación urinaria
00017	Incontinencia urinaria de esfuerzo
00022	Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia
00019	Incontinencia urinaria de urgencia
00020	Incontinencia urinaria funcional
00176	Incontinencia urinaria por rebosamiento
00018	Incontinencia urinaria refleja
00023	Retención urinaria
Clase 2. Función gastrointestinal	**Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión**
00013	Diarrea
00015	Riesgo de estreñimiento
00011	Estreñimiento
00236	Riesgo de estreñimiento funcional crónico
00235	Estreñimiento funcional crónico
00012	Estreñimiento subjetivo
00014	Incontinencia fecal
00197	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional
00196	Motilidad gastrointestinal disfuncional
Clase 3. Función tegumentaria	**Proceso de secreción y excreción a través de la piel**
Ninguno, por el momento	

Clase 4. Función respiratoria	**Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo**
00030	Deterioro del intercambio de gases
Dominio 4. Actividad/reposo	**Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía**
Clase 1. Sueño/reposo	**Sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad**
00095	Insomnio
00198	Trastorno del patrón del sueño
00096	Deprivación del sueño
00165	Disposición para mejorar el sueño
Clase 2. Actividad/ejercicio	**Mover partes del cuerpo (movilidad), trabajar o realizar acciones a menudo (aunque no siempre) contra resistencia**
00088	Deterioro de la ambulación
00238	Deterioro de la bipedestación
00090	Deterioro de la habilidad para la traslación
00091	Deterioro de la movilidad en la cama
00089	Deterioro de la movilidad en silla de ruedas
00085	Deterioro de la movilidad física
00237	Deterioro de la sedestación
00040	Riesgo de síndrome de desuso
Clase 3. Equilibrio de la energía	**Estado de equilibrio dinámico entre el ingreso y el gasto de recursos**
00273	Desequilibrio del campo energético
00093	Fatiga
00154	Vagabundeo
Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares	**Mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo**
00240	Riesgo de disminución del gasto cardíaco
00029	Disminución del gasto cardíaco
00094	Riesgo de intolerancia a la actividad
00092	Intolerancia a la actividad
00032	Patrón respiratorio ineficaz
00200	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca
00201	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz
00228	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
00204	Perfusión tisular periférica ineficaz
00034	Respuesta ventilatoria disfuncional al destete
00267	Riesgo de tensión arterial inestable
00033	Deterioro de la ventilación espontánea
Clase 5. Autocuidado	**Habilidad para llevar a cabo las actividades de cuidados del propio cuerpo y de las funciones corporales**
00102	Déficit de autocuidado en la alimentación
00108	Déficit de autocuidado en el baño
00110	Déficit de autocuidado en el uso del inodoro
00109	Déficit de autocuidado en el vestido
00182	Disposición para mejorar el autocuidado
00193	Descuido personal
00098	Deterioro del mantenimiento del hogar
Dominio 5. Percepción/cognición	**Sistema de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación**
Clase 1. Atención	**Disposición mental para darse cuenta u observar**
00123	Desatención unilateral
Clase 2. Orientación	**Conciencia de tiempo, lugar y persona**
Ninguno, por el momento	
Clase 3. Sensación/percepción	**Recepción de información a través de los sentidos del tacto, gusto, olfato, vista, audición y cinestesia y la comprensión de los datos sensoriales que conduce a la identificación, asociación y/o el reconocimiento de patrones**

Ninguno, por el momento	
Clase 4. Cognición	**Uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje**
00173	Riesgo de confusión aguda
00128	Confusión aguda
00129	Confusión crónica
00126	Conocimientos deficientes
00161	Disposición para mejorar los conocimientos
00222	Control de impulsos ineficaz
00251	Control emocional inestable
00131	Deterioro de la memoria
Clase 5. Comunicación	**Enviar y recibir información verbal y no verbal**
00051	Deterioro de la comunicación verbal
00157	Disposición para mejorar la comunicación
Dominio 6. Autopercepción	**Conciencia de sí mismo**
Clase 1. Autoconcepto	**Percepción (percepciones) sobre el yo total**
00167	Disposición para mejorar el autoconcepto
00174	Riesgo de compromiso de la dignidad humana
00124	Desesperanza
00185	Disposición para mejorar la esperanza
00225	Riesgo de trastorno de la identidad personal
00121	Trastorno de la identidad personal
Clase 2. Autoestima	**Evaluación de la propia valía, capacidad, significado y éxito**
00224	Riesgo de baja autoestima crónica
00119	Baja autoestima crónica
00153	Riesgo de baja autoestima situacional
00120	Baja autoestima situacional
Clase 3. Imagen corporal	**Imagen mental del propio cuerpo**
00118	Trastorno de la imagen corporal
Dominio 7. Rol y relaciones	**Conexiones o asociaciones positivas y negativas entre las personas o grupos de personas y la manera en que esas conexiones se demuestran**
Clase 1. Roles de cuidador	**Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que proporcionan los cuidados y que no son profesionales de la salud**
00062	Riesgo de cansancio del rol de cuidador
00061	Cansancio del rol de cuidador
00057	Riesgo de deterioro parental
00056	Deterioro parental
00164	Disposición para mejorar el rol parental
Clase 2. Relaciones familiares	**Asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas o relacionadas por elección**
00060	Interrupción de los procesos familiares
00063	Procesos familiares disfuncionales
00159	Disposición para mejorar los procesos familiares
00058	Riesgo de deterioro de la vinculación
Clase 3. Desempeño del rol	**Calidad del funcionamiento según los patrones de conducta socialmente esperados**
00064	Conflicto del rol parental
00055	Desempeño ineficaz del rol
00052	Deterioro de la interacción social
00229	Riesgo de relación ineficaz
00223	Relación ineficaz
00207	Disposición para mejorar la relación
Dominio 8. Sexualidad	**Identidad sexual, función sexual y reproducción**
Clase 1. Identidad sexual	**Reconocerse como una persona específica en relación con la sexualidad y/o el género**
Ninguno, por el momento	

Clase 2. Función sexual	**Capacidad o habilidad para participar en actividades sexuales**
00059	Disfunción sexual
00065	Patrón sexual ineficaz
Clase 3. Reproducción	**Proceso por el cual se reproducen los seres humanos**
00209	Riesgo de alteración de la díada materno-fetal
00227	Riesgo de proceso de maternidad ineficaz
00221	Proceso de maternidad ineficaz
00208	Disposición para mejorar el proceso de maternidad
Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés	**Convivir con los eventos/procesos vitales**
Clase 1. Respuestas postraumáticas	**Reacciones tras un trauma físico o psicológico**
00149	Riesgo de síndrome de estrés del traslado
00114	Síndrome de estrés del traslado
00142	Síndrome del trauma posviolación
00145	Riesgo de síndrome postraumático
00141	Síndrome postraumático
00260	Riesgo de transición migratoria complicada
Clase 2. Respuestas de afrontamiento	**Procesos de gestión del estrés del entorno**
00137	Aflicción crónica
00071	Afrontamiento defensivo
00069	Afrontamiento ineficaz
00158	Disposición para mejorar el afrontamiento
00074	Afrontamiento familiar comprometido
00073	Afrontamiento familiar incapacitante
00075	Disposición para mejorar el afrontamiento familiar
00077	Afrontamiento ineficaz de la comunidad
00076	Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad
00146	Ansiedad
00147	Ansiedad ante la muerte
00136	Duelo
00172	Riesgo de duelo complicado
00135	Duelo complicado
00177	Estrés por sobrecarga
00072	Negación ineficaz
00226	Riesgo de planificación ineficaz de las actividades
00199	Planificación ineficaz de las actividades
00152	Riesgo de impotencia
00125	Impotencia
00187	Disposición para mejorar el poder
00241	Deterioro de la regulación del estado de ánimo
00211	Riesgo de deterioro de la resiliencia
00210	Deterioro de la resiliencia
00212	Disposición para mejorar la resiliencia
00148	Temor
Clase 3. Estrés neurocomportamental	**Respuestas comportamentales que reflejan la función nerviosa y cerebral**
00049	Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal
00115	Riesgo de conducta desorganizada del lactante
00116	Conducta desorganizada del lactante
00117	Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante
00010	Riesgo de disreflexia autónoma
00009	Disreflexia autónoma
00259	Riesgo de síndrome de abstinencia agudo
00258	Síndrome de abstinencia agudo
00264	Síndrome de abstinencia neonatal

Dominio 10. Principios vitales	**Principios subyacentes en la conducta, pensamientos y comportamientos sobre los actos, costumbres o instituciones considerados como ciertos o dotados de un valor intrínseco**
Clase 1. Valores	**Identificación y clasificación de los modos de conducta o estados finales preferidos**
Ninguno, por el momento	
Clase 2. Creencias	**Opiniones, expectativas o juicios sobre los actos, costumbres o instituciones considerados como ciertos o dotados de valor intrínseco**
00068	Disposición para mejorar el bienestar espiritual
Clase 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones	**Correspondencia o equilibrio alcanzado entre valores, creencias y acciones**
00083	Conflicto de decisiones
00170	Riesgo de deterioro de la religiosidad
00169	Deterioro de la religiosidad
00171	Disposición para mejorar la religiosidad
00067	Riesgo de sufrimiento espiritual
00066	Sufrimiento espiritual
00175	Sufrimiento moral
00184	Disposición para mejorar la toma de decisiones
00244	Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente
00242	Deterioro de la toma de decisiones independiente
00243	Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente
Dominio 11. Seguridad/protección	**Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección**
Clase 1. Infección	**Respuestas del huésped tras una invasión patógena**
00004	Riesgo de infección
00266	Riesgo de infección de la herida quirúrgica
Clase 2. Lesión física	**Lesión o herida corporal**
00036	Riesgo de asfixia
00039	Riesgo de aspiración
00155	Riesgo de caídas
00048	Deterioro de la dentición
00086	Riesgo de disfunción neurovascular periférica
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
00046	Deterioro de la integridad cutánea
00247	Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral
00045	Deterioro de la integridad de la mucosa oral
00248	Riesgo de deterioro de la integridad tisular
00044	Deterioro de la integridad tisular
00035	Riesgo de lesión
00245	Riesgo de lesión corneal
00250	Riesgo de lesión del tracto urinario
00087	Riesgo de lesión postural perioperatoria
00220	Riesgo de lesión térmica
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas
00156	Riesgo de muerte súbita del lactante
00246	Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica
00100	Retraso en la recuperación quirúrgica
00206	Riesgo de sangrado
00261	Riesgo de sequedad bucal
00219	Riesgo de sequedad ocular
00205	Riesgo de shock
00038	Riesgo de traumatismo físico
00213	Riesgo de traumatismo vascular
00268	Riesgo de tromboembolismo venoso
00249	Riesgo de úlcera por presión
Clase 3. Violencia	**Ejecución de fuerza o poder excesivo con la finalidad de causar**

	lesión o abuso
00139	Riesgo de automutilación
00151	Automutilación
00272	Riesgo de mutilación genital femenina
00150	Riesgo de suicidio
00140	Riesgo de violencia autodirigida
00138	Riesgo de violencia dirigida a otros
Clase 4. Peligros del entorno	**Fuentes de peligro en los alrededores**
00180	Riesgo de contaminación
00181	Contaminación
00037	Riesgo de intoxicación
00265	Riesgo de lesión ocupacional
Clase 5. Procesos defensivos	**Procesos por los cuales el yo se protege de lo no propio**
00218	Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodado
00217	Riesgo de respuesta alérgica
00042	Riesgo de respuesta alérgica al látex
00041	Respuesta alérgica al látex
Clase 6. Termorregulación	**Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía en el cuerpo con el propósito de proteger el organismo**
00007	Hipertermia
00253	Riesgo de hipotermia
00006	Hipotermia
00254	Riesgo de hipotermia perioperatoria
00274	Riesgo de termorregulación ineficaz
00008	Termorregulación ineficaz
Dominio 12. Confort	**Sensación de bienestar o alivio mental, físico o social**
Clase 1. Confort físico	**Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor**
00214	Disconfort
00183	Disposición para mejorar el confort
00132	Dolor agudo
00133	Dolor crónico
00256	Dolor de parto
00134	Náuseas
00255	Síndrome de dolor crónico
Clase 2. Confort del entorno	**Sensación de bienestar o alivio en/con el propio entorno**
00214	Disconfort
00183	Disposición para mejorar el confort
Clase 3. Confort social	**Sensación de bienestar o alivio con la situación social propia**
00053	Aislamiento social
00214	Disconfort
00183	Disposición para mejorar el confort
00054	Riesgo de soledad
Dominio 13. Crecimiento/desarrollo	**Aumentos apropiados según la edad de las dimensiones físicas, la maduración de los sistemas orgánicos y/o la progresión en las etapas del desarrollo**
Clase 1. Crecimiento	**Progreso o regresión a través de una secuencia de etapas establecidas en la vida**
Ninguno, por el momento	
Clase 2. Desarrollo	**Aumento de las dimensiones físicas o maduración de los sistemas orgánicos**
00112	Riesgo de retraso en el desarrollo

7.7 Referencias bibliográficas

Abbott A. The Systems of Professions. Chicago, IL: The University of Chicago Press; 1988

Quammen2013 Quammen D. A passion for order. National Geographic Magazine. 2007. Disponible en: ngm.nationalgeographic.com/print/2007/06/Linnaeus-name-giver/david-quammen-text (retrieved November 1, 2013)

Von Krogh G. Taxonomy III Proposal. NANDA International Latin American Symposium. Sao Paulo, Brazil. May, 2011

Especificaciones y definiciones dentro de la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA International

T. Heather Herdman

8.1. Estructura de la taxonomía II

Una taxonomía se define como un «sistema de nombramiento y organización de cosas [...] dentro de grupos que comparten cualidades similares» (Cambridge Dictionary On-Line, 2017). Dentro de la taxonomía, los dominios son un «área de interés o un área sobre la cual se tiene el control»; y las clases son «un grupo [...] con estructura similar» (Cambridge Dictionary On-Line, 2017).

Podemos adaptar esa definición a la taxonomía de diagnósticos enfermeros; específicamente, nos ocupamos de la clasificación ordenada de los focos de interés de los diagnósticos enfermeros, siguiendo sus presuntas relaciones naturales. La taxonomía II presenta tres niveles: dominios, clases y diagnósticos enfermeros. La ► Fig. 7.3 muestra la organización de los dominios y clases en la taxonomía II; la ► Tabla 7.1 muestra la taxonomía II con sus 13 dominios, 47 clases y los 244 diagnósticos actuales.

La estructura de la taxonomía II utiliza códigos de 32-bits (o si la base de datos del usuario usa otro tipo de codificación, la estructura utiliza códigos de cinco dígitos). Esta estructura proporciona estabilidad o crecimiento y desarrollo de la estructura de clasificación, evitando la necesidad de cambiar los códigos cuando se añaden nuevos diagnósticos, modificaciones o revisiones. Se asignan nuevos códigos a los diagnósticos nuevos aprobados.

La estructura de los códigos de la Taxonomía II cumple con las recomendaciones de la National Library of Medicine (NLM) con respecto a los códigos de la terminología de salud. La NLM recomienda que los códigos no contengan información sobre el concepto clasificado, tal y como ocurría en la estructura de codificación de la taxonomía I, la cual incluía información sobre la localización y el nivel del diagnóstico.

La terminología NANDA-I es un lenguaje de enfermería reconocido que satisface los criterios establecidos por el Committee for Nursing Practice Information Infrastructure (CNPII) de la American Nurses Association (ANA) (Lundberg et al 2008). El beneficio de un lenguaje enfermero reconocido es la prueba de que el sistema de clasificación es aceptado como soporte para la práctica enfermera, ya que proporciona una terminología clínicamente útil. La terminología está también registrada en el Health Level Seven International (HL7), un estándar informático para sistemas de salud que determina la terminología que se debe utilizar en la identificación de los diagnósticos enfermeros en los mensajes electrónicos entre sistemas de información clínica (www.HL7.org).

8.2. Un sistema multiaxial para construir conceptos diagnósticos

Los diagnósticos NANDA-I son conceptos construidos por medio de un sistema multiaxial. Un eje, para el propósito de la taxonomía II de NANDA-I, se define operativamente como una dimensión de la respuesta humana que es considerada en el proceso diagnóstico. Existen siete ejes. El *modelo NANDA-I para un diagnóstico enfermero* muestra los siete ejes y su relación.

- Eje 1: foco del diagnóstico.
- Eje 2: sujeto del diagnóstico (persona, familia, grupo, cuidador, comunidad, etc.).
- Eje 3: juicio (deterioro, ineficaz, etc.).
- Eje 4: localización (oral, periférico, cerebral, etc.).
- Eje 5: edad (neonato, lactante, niño, adulto, etc.).
- Eje 6: tiempo (crónico, agudo, intermitente).
- Eje 7: estado del diagnóstico (focalizado en el problema, de riesgo, de promoción de la salud).

Los ejes están representados en las etiquetas de los diagnósticos enfermeros por sus valores. En algunos casos, se nombran explícitamente, como en los diagnósticos *afrontamiento ineficaz de la comunidad* y *procesos familiares disfuncionales*, en los cuales el sujeto del diagnóstico es nombrado usando los dos valores "comunidad" y "familia" tomados del Eje 2 (sujeto del diagnóstico). «Ineficaz» y «disfuncional» son dos de los valores contenidos en el Eje 3 (juicio).

En algunas ocasiones, el eje está implícito, como en el caso del diagnóstico *patrón sexual ineficaz*, en el cual el sujeto del diagnóstico (Eje 2) es siempre el paciente. En algunos casos, un eje puede no ser pertinente para un diagnóstico, y por tanto no forma parte de la etiqueta del diagnóstico. Por ejemplo, el Eje tiempo puede no ser relevante para todos los diagnósticos. En el caso de diagnósticos en los que no está explícita la identificación del sujeto del diagnóstico, puede ser útil recordar que NANDA-I define al paciente como «una persona, una familia, un grupo o una comunidad».

El Eje 1 (foco del diagnóstico) y el Eje 3 (juicio) son componentes esenciales de un diagnóstico enfermero. En algunos casos, sin embargo, el foco del diagnóstico contiene el juicio (p. ej., *temor*); en estos casos, el juicio no está explícitamente separado del foco del diagnóstico en la etiqueta diagnóstica. El Eje 2 (sujeto del diagnóstico) también es esencial, aunque, como se mencionó anteriormente, puede estar implícito y por tanto no incluido en la etiqueta. El Comité de Desarrollo Diagnóstico requiere estos ejes de un nuevo diagnóstico; los otros ejes pueden ser usados cuando sean relevantes para clarificar.

8.3. Definición de los ejes

8.3.1. Eje 1: El foco del diagnóstico

El foco del diagnóstico es el principal elemento o la parte fundamental y esencial, la raíz, del concepto de diagnóstico. Describe la «respuesta humana» que es la esencia del diagnóstico.

El foco del diagnóstico puede constar de una o más palabras. Cuando se usa más de una palabra (p. ej., *disfunción sexual*), cada una aporta un significado único al foco del diagnóstico, como si entre las dos formaran un concepto único; el significado del término combinado, sin embargo, es diferente del significado de los dos nombres por separado. Con frecuencia, un nombre (*deterioro*) puede ser usado con un adjetivo (*parental*) para denotar el foco del diagnóstico *deterioro parental*.

En algunos casos, el foco del diagnóstico y el concepto del diagnóstico son uno solo y el mismo, como ocurre con el diagnóstico *temor*. Esto ocurre cuando el diagnóstico enfermero se formula de la manera clínicamente más útil y la separación del foco del diagnóstico no añade ningún nivel significativo de abstracción. En ocasiones puede ser muy difícil determinar exactamente cuál debería ser considerado el foco del diagnóstico. Por ejemplo, si consideramos las etiquetas diagnósticas *incontinencia fecal* (00014) e *incontinencia urinaria de esfuerzo* (00017), la pregunta es evidente: ¿El foco del diagnóstico es solamente *incontinencia* o los focos son los dos (*incontinencia fecal* e *incontinencia urinaria*)? En este caso, *incontinencia* es el foco y los términos de localización (Eje 4) *fecal* y *urinaria* clarifican el foco. Sin embargo, *incontinencia* es en sí mismo un juicio que puede formularse solo, por eso es el foco del diagnóstico, independientemente de cuál sea la localización.

En algunos casos, en cambio, al eliminar la localización (Eje 4) del foco del diagnóstico, podría eliminarse el significado para la práctica enfermera. Por ejemplo, si consideramos el foco del diagnóstico *riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal*, ¿el foco del diagnóstico es *temperatura corporal* o simplemente *temperatura*? O si consideramos el diagnóstico *trastorno de la identidad personal*, ¿el foco es *identidad* o *identidad personal*? Las decisiones sobre qué constituye la esencia del foco del diagnóstico se toman sobre la base de aquello que puede ayudar a identificar las implicaciones para la práctica enfermera, y si el término identifica o no una respuesta humana. La *temperatura* puede referirse a la temperatura ambiental, la cual no es una respuesta humana —por tanto, es importante identificar la *temperatura corporal* como el concepto del diagnóstico—. De la misma manera, *identidad* puede no significar nada más que el género, color de los ojos, altura o edad de una persona —de nuevo estas son características, pero no respuestas humanas—; la *identidad personal*, sin embargo, indica la percepción de uno mismo y es una respuesta humana. En algunos casos, el foco puede parecer similar, pero de hecho es bastante distinto: *violencia* y *violencia autodirigida* son

dos respuestas humanas, y por tanto deben ser identificadas de forma separada en términos de diagnóstico en la taxonomía II. Los focos del diagnóstico de los diagnósticos enfermeros de NANDA-I se muestran en la ► Tabla 8.1.

Tabla 8.1

Foco diagnóstico de los diagnósticos enfermeros de NANDA-I

- Aflicción	- Caídas	- Dinámica de comidas
- Afrontamiento	- Comunicación	- Disreflexia autónoma
- Aislamiento social	- Comunicación verbal	- Dolor
- Alfabetización en salud	- Conducta organizada	- Dolor de parto
- Ambulación	- Conductas para la salud	- Duelo
- Ansiedad ante la muerte	- Conflicto de decisiones	- Díada materno/fetal
- Ansiedad	- Conflicto del rol	- Eliminación
- Asfixia	- Confort	- Equilibrio del campo energético
- Aspiración	- Confusión	
- Autoconcepto	- Conocimientos	- Equilibrio del volumen de líquidos
- Autocuidado:baño	- Contaminación	
- Autocuidado: alimentación	- Control de impulsos	- Equilibrio electrolítico
- Autocuidado: uso del inodoro	- Control emocional	- Equilibrio nutricional
- Autocuidado: vestido	- Crianza	- Esperanza
- Autocuidado	- Deglución	- Estilo de vida
- Autoestima	- Dentición	- Estreñimiento
- Automutilación	- Desarrollo	- Estreñimiento funcional
- Bienestar espiritual	- Desatención unilateral	- Estrés
- Bipedestación	- Descuido personal	- Fatiga
- Capacidad adaptativa	- Desempeño del rol	- Función hepática
- Glucemia	- Diarrea	- Función neurovascular
- Habilidad para la traslación	- Dignidad humana	- Función sexual
- Hiperbilirrubinemia	- Dinámica de alimentación	- Gasto cardíaco
- Hipertermia	- Negación	- Gestión de la salud
- Hipotermia	- Nutrición	- Suicidio
- Hipotermia perioperatoria	- Náuseas	- Síndrome de abstinencia agudo
- Identidad personal	- Obesidad	
- Imagen corporal	- Patrón de alimentación	- Síndrome de abstinencia neonatal
- Implicación en actividades recreativas	- Patrón de sexualidad	
	- Patrón de sueño	- Síndrome de desequilibrio metabólico
- Incontinencia	- Patrón respiratorio	
- Infección de la herida quirúrgica	- Perfusión tisular	- Síndrome de desuso
	- Planificación de las actividades	- Síndrome de dolor crónico
- Infección	- Poder	- Síndrome de estrés del traslado
- Insomnio	- Proceso de maternidad	
- Integridad cutánea	- Procesos familiares	- Síndrome de fragilidad del anciano
- Integridad de la mucosa	- Producción de leche materna	
- Integridad tisular	- Protección	- Síndrome del trauma posviolación
- Interacción social	- Reacción adversa a medios de contraste yodados	
- Intercambio de gases		- Síndrome postraumático
- Intoxicación	- Reacción alérgica	- Temor
- Lactancia materna	- Reacción alérgica al látex	- Tensión arterial inestable
- Lesión	- Recuperación quirúrgica	- Tensión en el desempeño del rol
- Lesión ocupacional	- Regulación del estado de ánimo	
- Lesión postural perioperatoria	- Relación	- Termorregulación
- Lesión térmica	- Religiosidad	- Tolerancia a la actividad
- Limpieza de las vías aéreas	- Resiliencia	- Toma de decisiones
- Mantenimiento de la salud	- Respuesta ventilatoria al destete	- Toma de decisiones independiente
- Mantenimiento del hogar	- Retención	
- Memoria	- Salud	- Transición migratoria
- Motilidad gastrointestinal	- Sangrado	- Traumatismo físico
- Movilidad	- Sedestación	- Tromboembolismo venoso

- Muerte súbita del lactante - Mutilación genital femenina	- Sequedad bucal - Sequedad ocular - Shock - Sobrepeso - Soledad - Sueño - Sufrimiento espiritual - Sufrimiento moral	- Vagabundeo - Ventilación espontánea - Vinculación - Violencia autodirigida - Violencia dirigida a otros - Volumen de líquidos - Úlcera por presión

8.3.2. Eje 2: Sujeto del diagnóstico

Se define el sujeto del diagnóstico como la(s) persona(s) para quien(es) se determina el diagnóstico enfermero. Los valores del Eje 2 son individuo, cuidador, familia, grupo y comunidad, que representan la definición de NANDA-I de «paciente»:

- *Individuo*: un ser humano individual distinto de otros, una persona.
- *Cuidador*: un miembro de la familia o ayudante que cuida regularmente de un niño o de una persona enferma, anciano o persona discapacitada.
- *Familia*: dos o más personas que mantienen relaciones continuadas, que perciben obligaciones recíprocas, sentimiento de significado en común, y comparten ciertas obligaciones hacia otros; con relación por consanguinidad o por elección.
- *Grupo*: un número de personas con unas características comunes.
- *Comunidad*: un grupo de personas que viven en una misma localidad bajo el mismo gobierno. Algunos ejemplos incluyen barrios y ciudades.

Cuando el sujeto del diagnóstico no está explícito se entiende por defecto que es el individuo. Sin embargo, es perfectamente apropiado considerar esos diagnósticos también para otros sujetos. El diagnóstico *disconfort* (00214) puede ser aplicado a un individuo que tiene un control situacional insuficiente, privacidad insuficiente y recursos insuficientes, evidenciado por la inconformidad con su situación individual, una incapacidad para tranquilizarse, y la alteración en el patrón de sueño. También puede ser apropiado para una comunidad que ha experimentado estímulos ambientales nocivos (p. ej., desastres ambientales) y que tiene control insuficiente sobre su entorno y recursos insuficientes para combatir el problema al que se enfrenta, y cuyos residentes están experimentando síntomas estresantes, temor, ansiedad, etc.

8.3.3. Eje 3: Juicio

Un juicio es un descriptor o modificador que limita o especifica el significado del foco del diagnóstico. El foco del diagnóstico, juntamente con el juicio enfermero sobre el mismo, forman el diagnóstico. Todas las definiciones

usadas para determinar los juicios se hallan en el *Diccionario Oxford On-Line versión en Inglés* (2017). Los valores del Eje 3 se pueden hallar en la ► Tabla 8.2.

Tabla 8.2

Definiciones de los términos de los juicios para el Eje 3, Taxonomía II de NANDA

Juicio	Definición
Alterado	Que ha sufrido una alteración del patrón o la función normales
Bajo	Por debajo de la media en cantidad, extensión, o intensidad; pequeño
Carencia	Falta o negación de algo considerado como una necesidad
Complicado	Compuesto de muchas partes o elementos interconectados; complejo; que implica muchos aspectos diferentes y confusos
Comprometido	Que se ha vuelto vulnerable o que funciona de manera menos eficaz
Defensivo	Usado o destinado para defender o proteger
Deficiente/déficit	No poseer suficiente de una cualidad o ingrediente; insuficiente o inadecuado
Desequilibrado	Que presenta falta de proporción o de relación entre cosas correspondientes
Desorganizado	No controlado o planeado de manera adecuada; disperso o ineficaz
Desproporcionado	Demasiado grande o demasiado pequeño en comparación con otro (norma)
Deteriorado	Debilitado o dañado (especialmente una facultad o función)
Disfuncional	Que no funciona de forma normal o adecuada; incapaz de lidiar adecuadamente con las normas sociales
Disminuido	Más pequeño o menor en tamaño, en cantidad, intensidad o grado
Disposición para	Voluntad para hacer algo; estar totalmente preparado para algo
Eficaz	Que ha alcanzado éxito en la consecución de un resultado deseado o esperado
Exceso	Cantidad de algo que es más de lo necesario, permitido o deseable
Fracaso	Acción o estado de no funcionamiento; falta de éxito
Frágil	Débil y delicado; enfermos física o mentalmente hasta la vejez
Funcional	Relacionado con la forma en la que algo trabaja u opera; que tiene una actividad, propósito o tarea específica
Incapacitado	Limitado en movimientos, sentidos o actividades
Independiente	Libre de restricciones legales, sociales o políticas; liberado
Ineficaz	Que no produce ningún efecto significativo o deseado
Inestable	Tendente al cambio, fallo; no firmemente establecido; propenso a ceder; no estable
Insuficiente	Que no es suficiente, inadecuado; incapaz, incompetente
Interrupción	Detención en el progreso continuo (de una actividad o proceso); romper la continuidad de algo
Lábil	Propenso al cambio; fácilmente alterado; de o caracterizadas por emociones que se despiertan fácilmente, se expresan libremente y tienden a alterarse rápida y espontáneamente
Mejorado	Intensificado, aumentado o mejorada la calidad, el valor o la extensión de algo
No-	Expresa negación o ausencia
Organizado	Arreglado o estructurado de una forma sistemática; eficaz
Percibido	Que se da cuenta o es consciente (de algo); comprendido
Retrasado	Tardío, lento o pospuesto
Riesgo	Situación que envuelve la exposición al peligro; posibilidad de que alguna cosa desagradable o molesta pueda pasar
Sedentario	(Estilo de vida) caracterizado por permanecer quieto mucho tiempo y la realización de escaso ejercicio físico
Situacional	Relacionado o dependiente de una serie de circunstancias o estado de cosas; relativo a la ubicación y entorno de un lugar
Sobrecarga	Una carga demasiado grande
Tendencia de riesgo	Posibilidad o predisposición a sufrir, hacer o experimentar alguna cosa lamentable o molesta/peligrosa

8.3.4. Eje 4: Localización

La localización describe las partes/regiones del cuerpo y/o sus funciones relacionadas —todos los tejidos, órganos, lugares anatómicos o estructuras —.Todas las definiciones usadas se encuentran en el *Diccionario Oxford On-Line versión en Inglés* (2017). Los valores del Eje 4 se muestran en la ► Tabla 8.3.

Tabla 8.3

Localización y sus definiciones en el eje 4, taxonomía I de NANDA-I

Término	Definición
Auditivo	Relacionado con el sentido de la audición
Boca	Apertura y cavidad en la parte inferior del rostro humano, rodeada por los labios, a través de la cual se ingiere el alimento y se emiten sonidos vocales
Cardiopulmonar	Relativo al corazón y los pulmones
Cardiovascular	Relativo al corazón y los vasos sanguíneos
Cardíaco	Relativo al corazón
Cerebral	Relativo al cerebro
Cinestésico	Consciencia de la posición y el movimiento de las partes del cuerpo por medio de órganos sensoriales (propioceptores) en los músculos y articulaciones
Cuerpo	Estructura física que incluye los huesos, tejidos blandos y órganos de una persona
Dentición	Disposición o condición de los dientes
Gastrointestinal	Relativo al estómago y a los intestinos
Genital	Relativo a los órganos reproductivos humanos
Gustativo	Correspondiente a la degustación o el sentido del gusto
Hígado	Órgano glandular lobulado grande en el abdomen, involucrado en muchos procesos metabólicos
Intestino	Parte del tubo digestivo debajo del estómago
Intracraneal	Localizado dentro del cráneo
Mama	Tejido que recubre los músculos (pectorales). Los senos de las mujeres consisten en tejido especializado que produce leche (tejido glandular), así como tejido adiposo
Membranas mucosas	Tejidos epiteliales que secretan moco y recubren muchas cavidades corporales y órganos tubulares, incluyendo el intestino y las vías respiratorias
Neurovascular	Que contiene estructuras neuronales y vasculares; de o relativo a los sistemas nervioso y vascular, o sus interacciones
Ojo	Uno de un par de órganos globulares de la vista, ubicados en la cabeza humana
Olfatorio	Relativo al sentido del olfato
Oral	Relativo a la boca
Periférico	Perteneciente o relativo a la superficie o parte externa de un cuerpo u órgano; externo
Piel	La capa delgada de tejido que forma la cubierta externa natural del cuerpo
Renal	Relativo a los riñones
Tejido	Cualquiera de los distintos tipos de material de los que están constituidos los seres humanos, que consiste en células especializadas y sus productos
Tracto urinario	Relacionado con o que denota el sistema de órganos, estructuras y conductos por los cuales se produce y se elimina la orina, que comprende los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra
Táctil	De o correspondiente al sentido del tacto
Urinario	Relativo a la orina
Vascular periférico	Sistema de venas y arterias no localizadas en el tórax ni en el abdomen
Vascular	Relacionado con, afectado, o que consiste en un vaso o vasos, especialmente aquellos que transportan sangre
Vejiga	Saco membranoso muscular ubicado en el abdomen que recibe la orina de los riñones y los almacena para su excreción
Venoso	Relativo a una vena o venas

8.3.5. Eje 5: Edad

Se refiere a la edad de la persona que es sujeto del diagnóstico (Eje 2). Los valores del Eje 5 se enumeran a continuación, con todas las definiciones que, *a excepción* de la de anciano, son tomadas de la Organización Mundial de la Salud (2013).

- *Feto*: humano no nacido desde las 8 semanas de su concepción hasta su nacimiento.
- *Neonato*: persona < 28 días de edad.
- *Lactante*: persona ≥ 28 días y < 1 año de edad.
- *Niño*: persona entre 1 y 9 años, ambos incluidos.
- *Adolescente*: persona entre 10 y 19 años, ambos incluidos.
- *Adulto*: persona mayor de 19 años, a no ser que las leyes nacionales definan la persona como adulta a una edad más temprana.
- *Anciano*: persona ≥ 65 años de edad.

8.3.6. Eje 6: Tiempo

El tiempo describe la duración del foco del diagnóstico enfermero (Eje 1). Los valores del Eje 6 son:

- *Agudo*: duración < 3 meses.
- *Crónico*: duración ≥ 3 meses.
- *Intermitente*: se interrumpe y vuelve a comenzar a intervalos; periódico, cíclico.
- *Continuo*: ininterrumpido, que continúa sin interrupción.

8.3.7. Eje 7: Estado del diagnóstico

El estado del diagnóstico se refiere a la existencia o potencialidad del problema/oportunidad de promoción de la salud/síndrome, o a la categorización del diagnóstico como un diagnóstico de promoción de la salud. Los valores del Eje 7 son:

- *Focalizado en el problema*: respuesta humana, no deseable, a un problema de salud/proceso vital que existe en la actualidad (incluye síndromes diagnósticos).
- *Promoción de la salud*: motivación y deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano que existe en el momento actual (Pender et al 2006).
- *Riesgo*: susceptibilidad para desarrollar, en el futuro, una respuesta

humana no deseable, a afecciones de salud/procesos vitales (incluye síndromes diagnósticos).

8.4. Desarrollo y presentación de un diagnóstico enfermero

Un diagnóstico se construye combinando los valores de los Ejes 1 (el foco del diagnóstico), Eje 2 (sujeto del diagnóstico) y Eje 3 (juicio) y añadiendo valores de los otros ejes para dar una claridad pertinente. Los investigadores o profesionales de enfermería interesados podrían empezar con el foco del diagnóstico (Eje 1) y añadir el término de juicio apropiado (Eje 3). Recuerde que estos dos ejes están algunas veces combinados dentro de un mismo concepto diagnóstico, como ocurre con el diagnóstico enfermero *temor* (00148). A continuación, deben especificar el sujeto del diagnóstico (Eje 2). Si el sujeto es un individuo no necesitan explicarlo. Finalmente, pueden usar los ejes restantes, si son apropiados, para añadir detalles.

NANDA-I no está a favor de la *construcción aleatoria* de conceptos de diagnóstico que se podría realizar sencillamente uniendo términos de un eje con otro para crear una etiqueta diagnóstica que represente un juicio basado en una valoración de un paciente. Por el contrario, las áreas o los problemas de enfermería que se identifiquen y que no dispongan de una etiqueta diagnóstica de enfermería NANDA-I deberían ser cuidadosamente descritos en la documentación para asegurar precisión en la interpretación de los juicios clínicos por otras enfermeras/profesionales de la salud.

La creación de un diagnóstico para ser usado en la práctica clínica y/o en la documentación por el método de relacionar términos de diferentes ejes, sin el desarrollo de la definición y los demás componentes de un diagnóstico (características definitorias, factores relacionados, factores de riesgo, problemas asociados y poblaciones de riesgo, según corresponda) basados en la evidencia, contradice el propósito de un lenguaje estandarizado como método que realmente representa, informa y dirige el juicio clínico y la práctica.

Esta es una seria preocupación en relación con la seguridad del paciente, ya que la falta de conocimiento inherente a los componentes del diagnóstico hace imposible asegurar su precisión. Los términos enfermeros creados arbitrariamente en el punto del cuidado pueden dar como resultado interpretaciones erróneas del foco/área del problema clínico, y consecuentemente llevar al establecimiento de un resultado y a la selección de unas intervenciones inapropiadas. También hace imposible la investigación precisa de la incidencia de los diagnósticos enfermeros o la realización de estudios sobre resultados o intervenciones relacionados con los diagnósticos, ya que, sin unos componentes claros de los diagnósticos (características definitorias, factores relacionados o factores de riesgo), es imposible saber si el concepto en estudio realmente representa el mismo fenómeno.

Por eso, cuando se discute sobre la construcción de conceptos diagnósticos en este capítulo, la intención es informar a los clínicos sobre cómo se

desarrollan los conceptos diagnósticos y proporcionar claridad a aquellas personas que están desarrollando diagnósticos, para incluirlos en la taxonomía de NANDA-I; ***no debería*** **ser malinterpretado como una sugerencia de que NANDA-I apoya la creación de etiquetas diagnósticas por parte de clínicos a pie de cama**.

8.5. Desarrollo futuro

NANDA International se enfocará en la revisión de los diagnósticos que actualmente están incluidos en la terminología, pero que fueron «aprobados» después de que el criterio del nivel de evidencia fuera adoptado en 2002. Hay alrededor de 50 diagnósticos de este tipo, que serán retirados de la terminología durante la siguiente edición si esta revisión no se produce. Por lo tanto, *desaconsejamos el desarrollo de nuevos diagnósticos en este momento*, y en su lugar aconsejamos llevar los diagnósticos a un nivel mínimo de evidencia de 2.1, y mejorar el nivel de evidencia de otros diagnósticos. El otro enfoque de la organización será fortalecer el uso clínico de los indicadores de los diagnósticos (características definitorias y factores relacionados/de riesgo). Nuestro deseo es poder identificar, a través de la investigación clínica y de los meta-análisis/meta-síntesis, las características definitorias que se requieren para que se den los diagnósticos («características definitorias críticas») y retirar aquellas que no sean de uso clínico. Esto fortalecerá nuestra capacidad para brindar apoyo en la toma de decisiones a las enfermeras asistenciales.

8.6 Lecturas recomendadas

Matos FGOA, Cruz DALM. *Development of an instrument to evaluate diagnosis accuracy.. Rev Esc Enferm USP..* 2009;43(Spe):1087–1095.

Paans W, Nieweg RMB, van der Schans CP, Sermeus W. *What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review.. J Clin Nurs..* 2011;20(17–18):2386–2403.

8.7 Referencias bibliográficas

Lundberg C, Warren J, Brokel J, et al. Selecting a standardized terminology for the electronic health record that reveals the impact of nursing on patient care. Online J Nurs Inform 2008; 12(2). Disponible en: http://ojni.org/12_2/lundberg.pdf

Oxford University Press Oxford University Press. Oxford English Living Dictionary On-Line. Oxford University Press; 2017. Disponible en: https://en.oxforddictionaries.com

Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall; 2006

World Health Organization World Health Organization. Health topics: Infant, newborn. 2013. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/en/

World Health Organization World Health Organization. Definition of key terms. 2013. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/keyterms/en/

Preguntas frecuentes

9.1. Introducción

Habitualmente recibimos preguntas a través de nuestra página web y correo electrónico, y cuando los miembros de la Junta Directiva de NANDA-I o la CEO/ directora ejecutiva viajan y realizan presentaciones en diferentes conferencias. Por eso, hemos incluido algunas de las preguntas más frecuentes juntamente con las respuestas, con la esperanza de que puedan ayudar a otras personas que se formulen esas mismas preguntas.

9.2. ¿Cuándo necesitamos los diagnósticos de enfermería?

Las enfermeras frecuentemente trabajan con un paciente que tiene un problema médico. Sin embargo, desde un punto de vista legal, los médicos son responsables del diagnóstico y tratamiento de estos problemas médicos. Asimismo, las enfermeras son responsables del diagnóstico y tratamiento de los problemas enfermeros. El punto importante es que los problemas enfermeros son diferentes de los problemas médicos. Para aclarar este punto, examinemos cómo la práctica de enfermería existe dentro del cuidado de la salud, usando una perspectiva amplia basada en el Modelo de tres pilares de la práctica de enfermería (Kamitsuru 2008). Este modelo muestra *tres partes fundamentales dentro de la práctica de la enfermería*, que son distintas pero que están interrelacionadas.

En la práctica clínica, las enfermeras somos competentes para realizar varias actividades. Primero, tenemos prácticas/intervenciones dirigidas a los diagnósticos médicos. Hay actividades enfermeras relacionadas con los tratamientos médicos, con la monitorización y vigilancia del paciente, y de colaboración interdisciplinaria. Las enfermeras toman estas acciones en respuesta a los diagnósticos médicos, y usan protocolos médicos de cuidado como base de estas actividades enfermeras.

Segundo, tenemos prácticas dirigidas por los diagnósticos enfermeros. Estas intervenciones enfermeras independientes no necesitan prescripción médica. Estas actividades están basadas en protocolos de cuidado de enfermería.

Finalmente, tenemos la práctica dirigida por protocolos institucionales. Estas pueden ser acciones relacionadas con los cuidados básicos, como el cambio de sábanas, higiene y cuidados diarios. Estas actividades no están específicamente relacionadas con ningún diagnóstico médico o enfermero, pero están basadas en protocolos institucionales de cuidado.

La combinación de las tres tipologías de actividades forman la práctica enfermera. Cada una tiene una base de conocimientos diferente y responsabilidades diferentes. Es igual de importante que las enfermeras entiendan las tres partes, pero solo una de ellas se relaciona con nuestro conocimiento disciplinario único —y esa es el área que conocemos como diagnóstico enfermero—. Este modelo también muestra por qué no necesitamos renombrar los diagnósticos médicos como diagnósticos enfermeros. Los diagnósticos médicos ya existen en el dominio médico. Sin embargo, los diagnósticos médicos no siempre explican todo lo que las enfermeras entendemos acerca de los pacientes, los juicios que hacemos sobre sus respuestas humanas o las intervenciones implementadas para los pacientes. Así que usamos los diagnósticos enfermeros para explicar los juicios clínicos independientes que las enfermeras hacen sobre sus pacientes.

Por lo tanto, los diagnósticos de enfermería proporcionan la base de las intervenciones enfermeras independientes.

9.3. Preguntas básicas sobre los lenguajes estandarizados de enfermería

¿Qué es un lenguaje estandarizado de enfermería?

Un lenguaje estandarizado de enfermería (LEE) es un conjunto de términos comúnmente entendidos, utilizados para describir los juicios clínicos implicados en la valoración (diagnósticos enfermeros), juntamente con las intervenciones y los resultados relacionados en la documentación de los cuidados enfermeros. La estandarización requiere términos, definiciones e indicadores (indicadores de diagnóstico o de resultados) para ser usados clínicamente.

¿Cuántos lenguajes estandarizados de enfermería existen?

La Asociación Americana de Enfermeras reconoce 12 lenguajes de enfermería. NANDA-I es el único lenguaje de diagnósticos que usa una revisión sistemática por expertos para la inclusión en su taxonomía. También es la única terminología que proporciona indicadores críticos de diagnóstico (características definitorias, factores relacionados, factores de riesgo, problemas asociados y poblaciones de riesgo) para apoyar el razonamiento clínico de las enfermeras de cabecera.

¿Cuáles son las diferencias entre los lenguajes estandarizados de enfermería?

Muchos lenguajes sostienen estar estandarizados; algunos son simplemente una lista de términos, otros proporcionan definiciones de esos términos. NANDA-I mantiene que un lenguaje estandarizado que representa una profesión debería proporcionar, como mínimo, una definición basada en la evidencia, una lista de características definitorias (signos/síntomas) y factores relacionados (factores etiológicos), junto a datos adicionales que apoyan el diagnóstico, como las poblaciones de riesgo y los problemas asociados. Los diagnósticos de riesgo deberían incluir una definición basada en la evidencia y una lista de factores de riesgo, que sean manejables con intervenciones de enfermería independientes. Sin estos, cualquiera puede definir cualquier término a su manera, lo cual, obviamente, contradice el propósito de la estandarización. También impide cualquier decisión electrónica de apoyo relacionada directamente con las valoraciones de enfermería.

Hay personas que usan términos, como «selecciona un diagnóstico», «escoge un diagnóstico» y «elige un diagnóstico» —esto suena como si hubiese una manera sencilla de saber qué diagnóstico usar—. ¿Esto es correcto?

Cuando hablamos de diagnosticar, no estamos hablando de algo tan sencillo como elegir un término de una lista o escoger algo que «suene bien» para nuestro paciente. Estamos hablando del proceso de toma de decisiones diagnósticas, mediante el cual las enfermeras diagnostican. Por tanto, más que usar esos términos tan simples (seleccionar, escoger, elegir), deberíamos

realmente describir el proceso diagnóstico. En lugar de decir «escoger un diagnóstico» deberíamos decir «diagnosticar al paciente/familia»; en lugar de decir «elegir un diagnóstico» podríamos decir «asegurar la precisión en su diagnóstico», o bien, simplemente «diagnosticar al paciente/familia». Las palabras son poderosas: por tanto, cuando decimos cosas como escoger, elegir y seleccionar, suena simple, como si simplemente necesitáramos leer una lista de términos y elegir uno. Usar el razonamiento diagnóstico, sin embargo, es mucho más que eso —y *diagnosticar* es lo que hacemos, que va mucho más allá de «elegir» algo—.

9.4. Preguntas básicas sobre NANDA-I

¿Qué es NANDA International?

La implementación de los diagnósticos mejora cada uno de los aspectos de la práctica enfermera, desde cosechar el respeto profesional hasta asegurar una documentación consistente que garantice la representación del juicio clínico profesional de las enfermeras y la documentación precisa que facilite el reembolso económico. NANDA-I existe con la finalidad de desarrollar, refinar y promover una terminología que refleje de forma precisa los juicios clínicos de las enfermeras.

¿Por qué NANDA-I cobra una cuota para el acceso a sus diagnósticos enfermeros?

En cualquier campo, el desarrollo y mantenimiento de un cuerpo de trabajo basado en la investigación requiere la inversión de tiempo y experiencia; además, la diseminación del trabajo es un gasto adicional. Como organización voluntaria nosotros financiamos reuniones de los comités para revisar los diagnósticos enviados y asegurar que cumplen con los criterios de niveles de evidencia (NDE). También proporcionamos cursos de formación y procuramos que las oportunidades de aprendizaje se den en inglés, español y portugués dada la alta demanda de este contenido. Tenemos miembros de comités en todo el mundo, y el coste de las videoconferencias como las reuniones presenciales son un gasto, así como nuestros congresos y cursos. Nuestras cuotas sirven para financiar este trabajo con un beneficio cero y son realmente modestas si las comparamos con las cuotas requeridas, por ejemplo, por una licencia para muchas bases de datos de salud disponibles y licencias electrónicas.

Si compramos el libro e introducimos el contenido en un software nosotros mismos, ¿también tenemos que pagar?

NANDA International, Inc. depende de los ingresos que recibe de la venta de libros y licencias electrónicas para mantener y mejorar el estado de la ciencia en nuestra terminología. La terminología NANDA-I es una terminología licenciada, por tanto, **ninguna parte de la publicación de *NANDA-I, Diagnósticos Enfermeros NANDA International: Definiciones y clasificación*, puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación o transmitida por ningún mecanismo, electrónico, mecánico, fotocopiado, grabado o cualquier otro, sin el permiso previo del editor. Esto incluye la publicación en blogs *online*, páginas web, etc.**

Esto es así independientemente del idioma en el que se use el trabajo. Para cualquier otro uso distinto de la lectura o consulta del libro se requiere una licencia de Thieme Medical Publishers, Inc., o del editor autorizado del libro en cualquier otro idioma. Puede encontrar los titulares de los derechos de traducción de nuestro trabajo en otros idiomas distintos del inglés en el enlace de abajo. El uso de este contenido requiere que usted solicite y reciba autorización del editor para reproducir nuestro trabajo en cualquier formato.

Puede encontrar más información en nuestra página web (www.nanda.org) o puede contactar con Thieme Medical Publishers en nanda-i@thieme.com.

¿Debería usarse la estructura de la taxonomía II como marco para la valoración enfermera?

El propósito de la taxonomía es proporcionar organización a los términos (diagnósticos) de NANDA-I. La intención nunca fue que sirviese como marco de valoración. Por favor, vean nuestra declaración de posicionamiento sobre el uso de la taxonomía como marco de valoración enfermera (pág. 27).

¿Qué es el formato PES, cómo fue desarrollado y cuáles son sus orígenes? ¿NANDA-I requiere el uso del «formato/esquema PES»?

«PES» es un acrónimo de **p**roblema, **e**tiología (factores relacionados) y **s**ignos/ síntomas (características definitorias). El formato PES fue publicado por primera vez por la Dra. Marjory Gordon, una de las fundadoras y presidentas de NANDA-I. Los componentes de los diagnósticos NANDA-I se identifican ahora como *factores relacionados* y *características definitorias* y, por tanto, la palabra «formato PES» no se usa en los libros NANDA-I actualmente, aunque algunos países aún lo utilizan y también muchas publicaciones. La formulación de diagnósticos precisos se basa en la documentación de factores relacionados y características definitorias, y el formato PES fomenta justamente eso, lo cual es crucial para la precisión en los diagnósticos enfermeros, un enfoque que NANDA-I apoya fervientemente.

Sin embargo, NANDA-I no requiere el uso del formato PES, o ningún otro formato, para documentar los diagnósticos enfermeros. Somos conscientes de la gran variedad de sistemas de documentación electrónica en uso y en desarrollo en el mundo, ¡y parece que existen tantas maneras de registrar documentación enfermera como sistemas! Muchos sistemas no permiten el uso del modelo «relacionado con… manifestado por». Sin embargo, es importante que las enfermeras comuniquen los datos de la valoración en los que se fundamenta el diagnóstico que han realizado para que otros profesionales que cuidan al paciente sepan por qué se ha seleccionado un diagnóstico determinado. Por favor revisen la Declaración de Posicionamiento Número 2 de NANDA-I: La estructura de la formulación del diagnóstico enfermero cuando está incluido en un plan de cuidados (pág. 28).

El formato PES proporciona un método muy robusto para enseñar razonamiento clínico y ayudar a los estudiantes y las enfermeras en su aprendizaje de las habilidades diagnósticas. Dado que los pacientes generalmente presentan más de un factor relacionado y/o características definitorias, en muchos lugares se ha cambiado la expresión, adoptando «se manifiesta por/se evidencia por» y «relacionado con», añadiendo una lista de las características definitorias y factores relacionados a continuación de la formulación del diagnóstico. Esta lista está basada en la situación individual del paciente y usa los términos estandarizados de NANDA-I.

Independientemente de los requisitos de la documentación, es importante recordar que, para garantizar unos cuidados seguros del paciente en las áreas clínicas, es crucial supervisar o valorar las características definitorias

(manifestaciones de los diagnósticos) y factores relacionados (o causas) de los diagnósticos enfermeros. La elección de unas intervenciones eficaces está basada en los factores relacionados y las características definitorias del diagnóstico.

¿Cómo formulo los diagnósticos de riesgo, los diagnósticos focalizados en problemas y los diagnósticos de promoción de la salud?

Los sistemas de documentación son diferentes en cada organización, por lo que en algunos casos deberá escribir (o seleccionar de una lista electrónica) la etiqueta diagnóstica correspondiente a la respuesta humana que ha diagnosticado. Los datos de la valoración puede que se encuentren en una sección (o «pantalla») distinta del sistema electrónico, y que usted deba seleccionar los factores relacionados y características definitorias o factores de riesgo en ese lugar. Ejemplos de registros en formato PES son mostrados a continuación.

Diagnóstico focalizado en problema. Para usar el formato PES empiece por el diagnóstico, seguido de los factores etiológicos (factores relacionados en un diagnóstico focalizado en problema). Finalmente, identifique los signos/síntomas mayores (características definitorias).

Deterioro parental relacionado con conocimiento insuficiente para mejorar la paternidad y padres jóvenes (factores relacionados) manifestado por **interacción parento-filial deficiente, percepción inadecuada del rol y habilidades de cuidado inapropiadas (características definitorias).**

Diagnóstico de riesgo. Para los diagnósticos de riesgo no existen factores de relación (factores etiológicos), ya que están identificando una *vulnerabilidad* en un paciente ante un problema potencial; el problema no se ha presentado todavía. Diferentes expertos recomiendan distintas formulaciones (algunos usan «relacionado con», otros usan «manifestado por» para los diagnósticos de riesgo). Dado que el término «relacionado con» se usa para sugerir una etiología, en el caso de los diagnósticos focalizados en problema, y dado que existe solo una vulnerabilidad a un problema en el caso del diagnóstico de riesgo, NANDA-I ha decidido recomendar el uso de «manifestado por» para referirse a la evidencia de un riesgo que existe, cuando se use el formato PES.

Riesgo de cansancio del rol cuidador manifestado por *imprevisibilidad de la evolución de la enfermedad y complejidad de las actividades de cuidado* (factores de riesgo)

Diagnósticos de promoción de la salud. Dado que los diagnósticos de promoción de la salud no requieren factores relacionados, puede que no exista un «relacionado con» en la formulación de estos diagnósticos. En lugar de ello, la(s) característica(s) definitoria(s) está(n) proporcionando la evidencia del deseo del paciente de mejorar su estado de salud actual (o el reconocimiento por parte del profesional de enfermería de que existe una oportunidad para la promoción de la salud, y se toman medidas para promover la salud en nombre del paciente que no puede hacerlo por sí mismo).

Disposición para mejorar el sueño manifestado por *la expresión del deseo de*

mejorar el sueño.

¿NANDA-I proporciona una lista de diagnósticos?

Realmente no tiene ningún sentido proporcionar una lista de términos, ya que eso va en contra del propósito de un lenguaje estandarizado. A no ser que la definición, características definitorias y los factores relacionados y/o de riesgo sean conocidos, la etiqueta por sí sola no tiene ningún significado. Por tanto, no pensamos que sea interesante para la seguridad del paciente producir una simple lista de términos que puede ser malentendida o usada inadecuadamente en el contexto clínico.

Es esencial disponer de las definiciones de los diagnósticos y, aún más importante, de los indicadores de los diagnósticos (datos de valoración/anamnesis del paciente) requeridos para realizar un diagnóstico; por ejemplo, los signos y síntomas que recoge en su valoración (características definitorias) y la causa del diagnóstico (factores relacionados) o aquellas cosas que sitúan a un paciente ante un riesgo significativo para un diagnóstico (factores de riesgo). A medida que valora al paciente, usted confía tanto en su conocimiento clínico como «en el conocimiento de los libros» para descubrir patrones en los datos —indicadores diagnósticos que se agrupan y que pueden corresponder a un diagnóstico—. Las preguntas que se puede formular para identificar y validar el diagnóstico correcto incluyen:

1 ¿Están la mayoría de las características definitorias/factores de riesgo presentes en el paciente?
2 ¿Existen factores etiológicos (factores relacionados) para el diagnóstico evidentes en el paciente?
3 ¿Ha validado el diagnóstico con el paciente/familia o con otra colega enfermera (cuando sea posible)?

9.5. Preguntas básicas sobre los diagnósticos enfermeros

¿Cuáles son los tipos de diagnósticos enfermeros en la clasificación NANDA-I?

NANDA-I identifica tres categorías de diagnósticos enfermeros: focalizados en problemas, promoción de la salud y diagnósticos de riesgo. Dentro de las categorías de focalizados en los problemas o en la de riesgo, puede encontrar también síndromes. Las definiciones para cada una de las categorías, así como los síndromes, se pueden encontrar en el glosario de términos (pág. 143).

¿Qué son los diagnósticos enfermeros y por qué debería usarlos?

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con la respuesta humana a afecciones de salud/procesos vitales, o una susceptibilidad para esa respuesta, de un individuo, familia, grupo o comunidad. Requiere una valoración enfermera para diagnosticar correctamente al paciente —no se pueden estandarizar de forma segura los diagnósticos enfermeros usando los diagnósticos médicos—. Aunque es cierto que existen algunos diagnósticos enfermeros que se dan de forma frecuente en pacientes que presentan determinados diagnósticos médicos, el hecho es que usted no sabrá si un diagnóstico es preciso a no ser que realice una valoración de las características definitorias y establezca que existen factores relacionados.

Un diagnóstico enfermero proporciona las bases para la selección de las intervenciones enfermeras para la consecución de los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad. Esto significa que los diagnósticos enfermeros se utilizan para determinar el plan de cuidados apropiado para el paciente, guiando los resultados y las intervenciones del mismo. Usted no puede estandarizar un diagnóstico enfermero; sin embargo, es posible estandarizar las intervenciones enfermeras una vez que haya seleccionado el resultado apropiado para el diagnóstico enfermero, ya que las intervenciones deben estar basadas en la evidencia ¡siempre que sea posible!

Los diagnósticos enfermeros también aportan un lenguaje estandarizado para el uso en las Historia Clínica Electrónica (HCE), lo que permite una comunicación clara entre los miembros del equipo de cuidado y la recogida de datos para una mejora continua en el cuidado del paciente. El uso de una terminología de diagnóstico que proporcione apoyo a la decisión clínica a través de la articulación de indicadores de diagnóstico (signos/síntomas/etiologías) puede facilitar la articulación de herramientas en la valoración de enfermería, mejorando así la precisión diagnóstica y las habilidades de razonamiento clínico de las enfermeras.

¿Cuál es la diferencia entre un diagnóstico médico y un diagnóstico enfermero?

Un diagnóstico médico se ocupa de la enfermedad o de un problema

médico. Un diagnóstico enfermero se encarga de las respuestas humanas reales o potenciales a problemas de salud y procesos vitales. Por ejemplo, un diagnóstico médico de *accidente cerebrovascular* (ACV) proporciona información sobre la patología del paciente. Los diagnósticos enfermeros de *deterioro de la comunicación verbal*, *riesgo de caídas*, *interrupción de los procesos familiares, dolor crónico* e *impotencia* proporcionan una comprensión más holística sobre el impacto que ese ACV tiene sobre el paciente y su familia —estos además dirigen las intervenciones enfermeras para obtener resultados específicos para este paciente—. Si la enfermera se centra únicamente en el ACV, probablemente no diagnosticará el *dolor crónico* que el paciente sufre, su sentimiento de *impotencia* e incluso la *interrupción de los procesos familiares*. Todos estos problemas tendrán un impacto en el alta potencial al domicilio, su habilidad para gestionar su nuevo tratamiento y, en general, su calidad de vida. También es importante recordar que, mientras que un diagnóstico médico pertenece únicamente al paciente, la **enfermera trata al paciente *y* su familia**, y por tanto los diagnósticos referentes a la familia son vitales, ya que poseen el potencial de tener un impacto —positivo o negativo— en los resultados que está intentando alcanzar con el paciente.

¿Cuáles son los componentes de un diagnóstico y qué significado tienen para las enfermeras en la práctica?

Un diagnóstico enfermero consta de varias «partes»: la *etiqueta del diagnóstico*, la *definición*, los criterios de valoración que se usan para diagnosticar, las *características definitorias* y *factores relacionados* o *factores de riesgo*. Tal y como mencionamos en el capítulo 8, NANDA-I está muy preocupada por la poca seguridad inherente al uso de los términos (etiquetas diagnósticas) que no poseen un significado estandarizado y criterios de valoración. Elegir un diagnóstico de una lista o inventar un término a pie de cama es una práctica muy peligrosa por varias razones. En primer lugar, la comunicación entre los miembros del equipo de salud debe ser clara, concisa y consistente. Si cada persona define un «diagnóstico» de manera diferente, no existe claridad. En segundo lugar, ¿cómo podemos valorar la validez de un diagnóstico o de la capacidad diagnóstica de una enfermera si no disponemos de los datos en los que se fundamenta el diagnóstico?

Es útil también revisar las *poblaciones de riesgo* y los *problemas asociados* para considerar los diagnósticos enfermeros que podrían ser de mayor frecuencia en ciertas poblaciones, por ejemplo.

Echemos un vistazo al siguiente estudio de caso de la Sra. M. Este ejemplo muestra el problema de «elegir» un diagnóstico de una lista de términos sin conocer la definición o los datos de la valoración necesarios para diagnosticar la respuesta.

Estudio de caso

La Sra. M. es una mujer de 72 años, ingresada para la realización de una mastectomía debido a la presencia de un carcinoma invasivo. Llegó a la unidad preoperatoria con su hija, a las 06:00, según lo programado. Su acceso

venoso fue iniciado por la enfermera del turno de noche, y sus signos vitales y parte de su valoración de admisión fueron completados. Usted se da cuenta de que en la historia de enfermería de la Sra. M. previamente se han registrado 3 diagnósticos enfermeros: *ansiedad* (00146), *trastorno de la imagen corporal* (00118) y *conocimientos deficientes* (00126). Basándose en esa información, se hace una idea de la paciente y de cómo va a atenderla. La *ansiedad* le hace pensar que la tendrá que calmar y que tendrá que proporcionarle seguridad cuando hable con ella, mientras que el diagnóstico de *trastorno de la imagen corporal* le habla sobre el inminente procedimiento quirúrgico que impactará una parte del cuerpo que se asocia con la sexualidad femenina. El diagnóstico de *conocimientos deficientes* le preocupa, ya que debe asegurarse de que ella entienda por qué está aquí, el propósito de la cirugía de hoy y las posibles complicaciones, antes de darle el alta de la sala de cirugía.

Un poco más tarde, mientras completa la valoración encuentra que ha identificado algunas diferencias al comparar la valoración de enfermería anterior. A pesar de que entiende por qué su colega puede haber seleccionado el diagnóstico de *ansiedad*, sabe que *temor* (00148) es claramente más preciso —a pesar de que la Sra. M. indique que está ansiosa, ha dicho que se siente preocupada por el resultado de la cirugía, y le preocupa que el cirujano no pueda «extirpar todo el cáncer»—. Porque *temor* es una respuesta a una amenaza que es deliberadamente considerada como un peligro, pero *ansiedad* se relaciona con una amenaza desconocida o inespecífica, haciendo que el diagnóstico más preciso sea *temor*.

Su valoración no confirma ninguna de las características definitorias de *conocimientos deficientes*, ni identifica ningún factor relacionado. De hecho, usted se entera de que es la segunda mastectomía de la paciente (la anterior fue 5 años antes); está bien informada sobre el tipo de cáncer y las posibles opciones de tratamiento que puede haber posteriores a la cirugía, dependiendo del resultado del procedimiento. Fácilmente es capaz de identificar el tipo de procedimiento que le practicarán, la duración esperada del procedimiento y los riesgos más comunes junto a los resultados negativos que puede experimentar. Es una ex profesora universitaria, y muy inteligente, motivada para tomar buenas decisiones y estar bien informada.

Finalmente, no muestra signos de *trastorno de la imagen corporal*. Optó por no someterse a una cirugía reconstructiva con su primera mastectomía, e indica que ha tomado la misma decisión para este procedimiento. Es una viuda, y dice que no siente que valga la pena correr riesgos adicionales. Se muestra tranquilamente cómoda con la imagen de su cuerpo, incluso bromeaba diciendo que el tamaño de sus senos era «pequeño para empezar», por lo que hay «poca diferencia».

Se da cuenta que la Sra. M. parece estar exhibiendo un comportamiento de vigilancia cuando se mueve, y parece sentirse incómoda. Cuando indaga, la informa de que tiene una estenosis cervical severa y que usa habitualmente un «parche narcótico para el dolor» casi diariamente, que no ha podido usar

durante las 24 horas anteriores debido a la cirugía. Afirma que su dolor es de 6 a 7 en la escala de 1 a 10, siendo 10 el dolor máximo posible. Además nota que ha estado recostada en la camilla casi dos horas. Y normalmente trata de moverse durante la mañana para «relajarse», lo que encuentra de ayuda para aliviar su dolor. Aunque no pueda medicarla y esté a punto de ir a la cirugía, le ayuda a cambiar de posición y le aplica algo de calor en el área de incomodidad, ya que toma nota de que es algo que también hace para ayudar cuando está en casa.

Usted modifica el registro de enfermería para señalar dos diagnósticos: *temor* y *dolor crónico* (00133).

Cuando le menciona las diferencias en su valoración a su colega al siguiente día, responde: «Selecciono *conocimientos deficientes* para cada paciente —cada uno puede aprender algo—. Y ella tenía una mastectomía, así que obviamente va a tener problemas con la imagen corporal».

Claramente, este es un error en el pensamiento, e hizo que la colega validara los diagnósticos revisando las definiciones, características definitorias y los factores relacionados —y hablando con la paciente habría sido obvio que estos no eran diagnósticos de enfermería relevantes—.

Focalizando con su colega en los «diagnósticos típicos» para pacientes con mastectomía, *conocimientos deficientes* y *trastorno de la imagen corporal*, vieron que no eran apropiados para la Sra. M., ya que claramente entendía su enfermedad, las opciones de tratamiento y las posibles consecuencias. Además, no mostró preocupación por la imagen corporal y tomó su propia decisión con respecto a la cirugía reconstructiva. Al concentrarse en estos diagnósticos «habituales», para los cuales no se observó soporte en la valoración, se desperdicia el tiempo de la enfermera y se genera una atención innecesaria, al tiempo que se limita el tiempo dedicado a la atención que podría impactar en los resultados del paciente. Asimismo, su colega no realizó una valoración completa que hubiera conducido al diagnóstico importante de *dolor crónico*. Este error en el razonamiento clínico retrasó el inicio de las intervenciones no farmacológicas que podrían haber hecho que su tiempo en su unidad fuera más cómodo.

¿Cómo escribo un plan de cuidados incluyendo un diagnóstico enfermero con un problema/diagnóstico médico específico, por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva o reemplazo de rodilla?

Los diagnósticos enfermeros son respuestas individuales (o bien familiares, de grupo o comunitarias) a problemas de salud o procesos vitales. Esto significa que uno no puede estandarizar los diagnósticos enfermeros basándose en diagnósticos médicos o procedimientos. Aunque muchos pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva pueden presentar diagnósticos enfermeros como *intolerancia a la actividad* (00092) o *disminución del gasto cardíaco* (00029), es posible que otros no tengan estas respuestas o que solo estén en riesgo de tenerlas en este punto de su trayectoria. Los pacientes que van a tener un remplazo de rodilla pueden sufrir *dolor agudo* (00132), *dolor*

crónico (00133), *riesgo de caídas* (00155) y/o *deterioro de la ambulación* (00088); otros pueden responder con *ansiedad* (00146) o *fatiga* (00093). Sin una valoración enfermera simplemente es imposible determinar el diagnóstico correcto y, sin este, no se contribuye a los cuidados seguros y de calidad del paciente.

El plan de cuidados individual para cada paciente está basado en los datos de valoración. Los datos de la valoración y las preferencias del paciente guían a la enfermera en la priorización de los diagnósticos enfermeros y las intervenciones: el diagnóstico médico es solamente una pieza de los datos de la valoración y por tanto no puede ser usado como el único factor determinante para seleccionar un diagnóstico enfermero. Un instrumento de pensamiento usado por nuestros colegas en medicina puede ser útil cuando está determinando sus diagnósticos: utilice el acrónimo SEA PEQ (Rencic 2011, ► Fig. 6.5).

Siempre es una buena idea pedir una segunda opinión a un colega o a un experto, si no está seguro del diagnóstico. ¿El diagnóstico que está considerando es el resultado de un momento «eureka»? ¿Reconoció un patrón en los datos de la valoración y la anamnesis del paciente? ¿Puede confirmar este patrón revisando los indicadores del diagnóstico? ¿Recogió los datos que parecían oponerse al diagnóstico? ¿Puede justificar el diagnóstico incluso con los datos o estos sugieren que debería investigar más a fondo? Piense sobre su forma de pensar: ¿fue lógica, razonada, construida sobre el conocimiento de la ciencia enfermera y las respuestas humanas que está diagnosticando? ¿Necesita información adicional sobre la respuesta antes de confirmarla? ¿Está teniendo un exceso de confianza? Esto puede ocurrir cuando está acostumbrado a pacientes que presentan determinados diagnósticos y por tanto «salta» directamente hacia el diagnóstico, en lugar de aplicar realmente las habilidades de razonamiento clínico. Finalmente, ¿qué otros datos debería recoger o revisar para validar, confirmar o eliminar un diagnóstico potencial de enfermería? El uso del acrónimo SEA PEQ puede ayudarle a validar su proceso de razonamiento clínico y aumentar la precisión diagnóstica.

¿Cuántos diagnósticos debería tener mi paciente?

Frecuentemente se anima a los estudiantes a identificar todos los diagnósticos que tiene un paciente. Este es un método de aprendizaje para mejorar el razonamiento clínico y el dominio de la ciencia enfermera. Sin embargo, en la práctica, es importante priorizar los diagnósticos enfermeros, ya que estos serán la base para las intervenciones enfermeras. Debería considerar qué diagnósticos son los más críticos —desde la perspectiva del paciente así como desde la perspectiva enfermera— y los recursos y tiempo disponibles para el tratamiento. Algunos diagnósticos pueden requerir que el paciente sea referido a otros profesionales o entornos de salud (p. ej., cuidados domiciliarios, un hospital diferente, un centro de enfermería especializado, etc.). En un sentido práctico, tener un diagnóstico enfermero para cada dominio de NANDA-I o un mínimo de 5-10 diagnósticos no refleja la realidad. Aunque es importante reflejar todos los diagnósticos (focalizados

en problema, riesgo y promoción de la salud), las enfermeras deben focalizar según las prioridades; es decir, los diagnósticos de alta prioridad en primer lugar; otros diagnósticos pueden añadirse más tarde (ir ascendiendo en la lista de prioridades) para reemplazar aquellos que ya estén resueltos o a aquellos para los cuales las intervenciones están siendo claramente eficaces. Del mismo modo, si el estado del paciente se deteriora o se identifican datos adicionales que conducen a diagnósticos más urgentes, la priorización de los diagnósticos se debe reorganizar. La planificación de los cuidados para los pacientes no es inamovible: como todas las etapas del proceso, necesita ser reevaluada constantemente y ajustada para satisfacer las necesidades del paciente y su familia.

¿Puedo cambiar un diagnóstico enfermero después de que haya sido documentado en el registro del paciente?

¡Absolutamente! A medida que continúa valorando al paciente y recogiendo datos adicionales, puede darse cuenta de que su diagnóstico inicial no era el más importante, o de que la afección del paciente se ha resuelto, o pueden aparecer nuevos datos que reenfocan la prioridad. Es esencial que evalúe continuamente al paciente para determinar si el diagnóstico sigue siendo el más preciso en cada momento.

¿Puedo documentar diagnósticos enfermeros de los miembros de la familia del paciente en el dosier del paciente?

Las reglas para la documentación varían según la organización y los requisitos de cada estado y país. Sin embargo, el concepto de cuidados basados en la familia se está haciendo cada vez más universal, y ciertamente, los diagnósticos que impactan en el paciente, y que pueden contribuir a sus resultados de salud, deberían ser considerados por la enfermera. Por ejemplo, si un paciente es ingresado por la exacerbación de una afección crónica y la enfermera reconoce que su cónyuge presenta signos/síntomas de *cansancio del rol de cuidador* (00061), es fundamental que confirme o refute el diagnóstico. Aprovechando la hospitalización del paciente, la enfermera puede trabajar con el cónyuge para movilizar recursos para el cuidado en el hogar, como identificar fuentes de apoyo para la gestión del estrés, respiro y detectar problemas financieros. Una revisión del régimen terapéutico, junto con las recomendaciones para simplificar u organizar el cuidado, puede ser de mucha ayuda. El diagnóstico y tratamiento del *cansancio del rol de cuidador* del cónyuge no impactará solo al cuidador, sino que también tiene un impacto significativo sobre los resultados del paciente cuando este retorne al domicilio.

¿Todos los diagnósticos enfermeros se pueden usar de forma segura y legal en todos los países?

La clasificación NANDA-I representa la práctica enfermera internacional; por tanto, puede que todos los diagnósticos no sean apropiados para todas las enfermeras en todo el mundo. Por favor, revise las *Consideraciones internacionales sobre el uso de los Diagnósticos Enfermeros de NANDA-I* (pág. 25).

9.6. Preguntas sobre las características definitorias

¿Qué son las características definitorias?

Las características definitorias son pistas/inferencias observables que se agrupan en manifestaciones de un diagnóstico focalizado en un problema, de riesgo, de promoción de la salud o síndrome. Esto no solo implica aquellas cosas que las enfermeras pueden ver, sino también aquellas que son oídas (p. ej., lo que el paciente/familia nos dice), tocadas u olidas.

Este libro utiliza los términos «problemas asociados» y «poblaciones en riesgo» en muchos de los diagnósticos. Estas no son condiciones sobre las que nosotras, como enfermeras, podemos incidir independientemente.

¿Cómo podemos usarlos en la valoración?

La intención detrás de las nuevas categorías es proporcionar información a los profesionales de enfermería para apoyar su diagnóstico y también identificar claramente esos datos de la valoración que se pueden y no se pueden influenciar directamente. Al separar estos indicadores, se permite a la enfermera reconocer más rápidamente los factores relacionados a los cuales dirigir sus intervenciones, o las características definitorias que podrían requerir el control de los síntomas. Estas categorías nuevas de datos son otra forma de proporcionar apoyo en la toma de decisiones a las enfermeras en el punto de cuidado.

¿Las características definitorias de este libro están ordenadas según su importancia?

¡No! Las características definitorias (y sus factores relacionados y de riesgo) se enumeran en orden alfabético. En última instancia el objetivo es identificar las características definitorias fundamentales —estas deben estar presentes cuando se hace el diagnóstico—. A medida que esto suceda se reorganizarán los indicadores de diagnóstico por orden de importancia.

¿Cuántas características definitorias debo identificar para diagnosticar a un paciente con un diagnóstico enfermero concreto?

Esta es una pregunta difícil y depende realmente del diagnóstico. Para algunos diagnósticos, una característica definitoria es todo lo que necesitamos; por ejemplo, con los diagnósticos de promoción de la salud, el deseo expreso de un paciente de mejorar alguna faceta de una respuesta humana es todo lo que se requiere. Otros diagnósticos requieren un grupo de síntomas, probablemente tres o cuatro, para obtener precisión en el diagnóstico. En el futuro nos gustaría ser capaces de limitar el número de indicadores diagnósticos proporcionados por NANDA-I, ya que las largas listas de signos/síntomas no son necesariamente tan útiles desde el punto de vista clínico. A medida que se desarrolla más investigación en conceptos enfermeros se facilita este trabajo.

9.7. Preguntas básicas sobre los factores relacionados

¿Cuántos factores relacionados necesito identificar para diagnosticar a un paciente con un diagnóstico enfermero en particular?

Del mismo modo que con las características definitorias, esto depende realmente del diagnóstico. Un único factor probablemente no es adecuado, y esto es especialmente cierto si solamente se cuenta con un diagnóstico médico como factor relacionado. Como vimos anteriormente en el caso de la Sra. M., esto significaría que toda paciente ingresada para realizar una mastectomía es «etiquetada» con *trastorno de la imagen corporal* (00118), o todo paciente ingresado para un procedimiento quirúrgico es «etiquetado» con *dolor agudo* (00132). Esta práctica no es una práctica diagnóstica; realmente es etiquetar un paciente basándose en la asunción de que la respuesta de una persona será exactamente idéntica a la de otra. Esta es una asunción como mínimo errónea, y puede llevar al error diagnóstico y conducir a las enfermeras a perder tiempo en intervenciones innecesarias. En el peor escenario puede llevar a un error por omisión en el cual un diagnóstico importante pasa inadvertido, y llevar a problemas significativos en los cuidados y los resultados del paciente.

Los factores relacionados de los diagnósticos NANDA-I no son siempre factores que las enfermeras pueden eliminar o disminuir. ¿Debería incluirlos en la formulación del diagnóstico?

Después de separar los factores relacionados en la edición anterior de la terminología en las categorías de poblaciones de riesgo y problemas asociados, hay muchos diagnósticos con algunos o ningún factor relacionado que son modificables por la enfermera. Por lo tanto, durante este próximo ciclo, nos concentraremos en el desarrollo de factores relacionados de mayor uso clínico sobre los cuales pudiese intervenir y para los cuales la intervención pudiese conducir a una disminución o eliminación de la respuesta humana desfavorable que ha diagnosticado.

9.8. Preguntas sobre los factores de riesgo

¿Cuántos factores de riesgo necesito identificar para diagnosticar a un paciente con un determinado diagnóstico enfermero de riesgo?

Del mismo modo que con las características definitorias y los factores relacionados, esto realmente depende del diagnóstico. Por ejemplo, en el nuevo diagnóstico *riesgo de úlceras por presión*, tener un índice de Braden Q < 16 en un niño, o un índice en la escala de Braden < 18 en un adulto, o una puntuación baja en la escala de valoración de riesgo de úlceras por presión (RAPS, Risk Assessment Pressure Sore) podría ser todo lo que se necesita para diagnosticar este riesgo. Esto es porque estos instrumentos estandarizados han sido clínicamente validados como predictores de riesgo de úlceras por presión. Para otros diagnósticos que no tienen este nivel de validación en sus indicadores se necesita un grupo de factores de riesgo, aunque probablemente no más de tres o cuatro.

¿Existe una relación entre los factores relacionados y los factores de riesgo, como la que existe entre los diagnósticos relacionados con problemas y/o los de promoción de la salud, y los diagnósticos de riesgo?

¡Sí! Debería darse cuenta de las grandes similitudes que existen entre los factores relacionados de un diagnóstico focalizado en el problema y los factores de riesgo de un diagnóstico de riesgo relacionado con el mismo concepto. De hecho, las listas de factores pueden ser idénticas. La misma condición que le pone en riesgo para una respuesta indeseable puede ser a menudo la etiología de esa respuesta si el hecho ocurre. Por ejemplo, en el diagnóstico *riesgo de conducta desorganizada del lactante* (00115), la sobrestimulación ambiental se menciona como factor de riesgo. En el diagnóstico focalizado en el problema *conducta desorganizada del lactante* (00116), la sobrestimulación sensorial ambiental se menciona como factor relacionado. En ambos casos existen numerosas intervenciones enfermeras que pueden disminuir la respuesta desfavorable o modificar el riesgo de ocurrencia.

9.9. Diferenciar entre diagnósticos enfermeros similares

¿Cómo puedo decidir entre diagnósticos que son muy similares? ¿Cómo sé cuál de los diagnósticos es el más preciso?

¡La precisión en el diagnóstico es crucial! Evite alcanzar una conclusión demasiado rápidamente y use algunos instrumentos sencillos para reflexionar sobre su proceso de toma de decisiones. SNAPPS (Rencic, 2011), una ayuda diagnóstica que se usa en medicina para la diferenciación entre diagnósticos, puede ser fácilmente adaptada para enfermería. Usando este instrumento usted resume los datos que ha recogido en su anamnesis y valoración así como otros datos relevantes de la historia del paciente. A continuación trata de reducir el diferencial entre los diagnósticos, es decir, de eliminar los datos que encajan en ambos diagnósticos, de manera que le queden solamente aquellos que se diferencian. Analice los datos: ¿existe un patrón más evidente ahora que observa un conjunto más reducido de datos? Explore con un colega, profesor o experto cuando le queden dudas o preguntas sin respuesta, pero no pregunte la respuesta: pídales que le permitan acompañarles en su proceso de pensamiento para ayudarle a determinar el diagnóstico más apropiado. Planifique una estrategia de gestión, que debería incluir revaloración frecuente, especialmente al inicio del plan, para asegurar que su diagnóstico realmente era preciso. Finalmente seleccione cuestiones relacionadas con el caso para posterior investigación y estudio. Encuentre un artículo, un caso en una revista o información de un texto reciente que le ayude a profundizar en su comprensión de la respuesta humana que acaba de diagnosticar. (► Fig. 9.1).

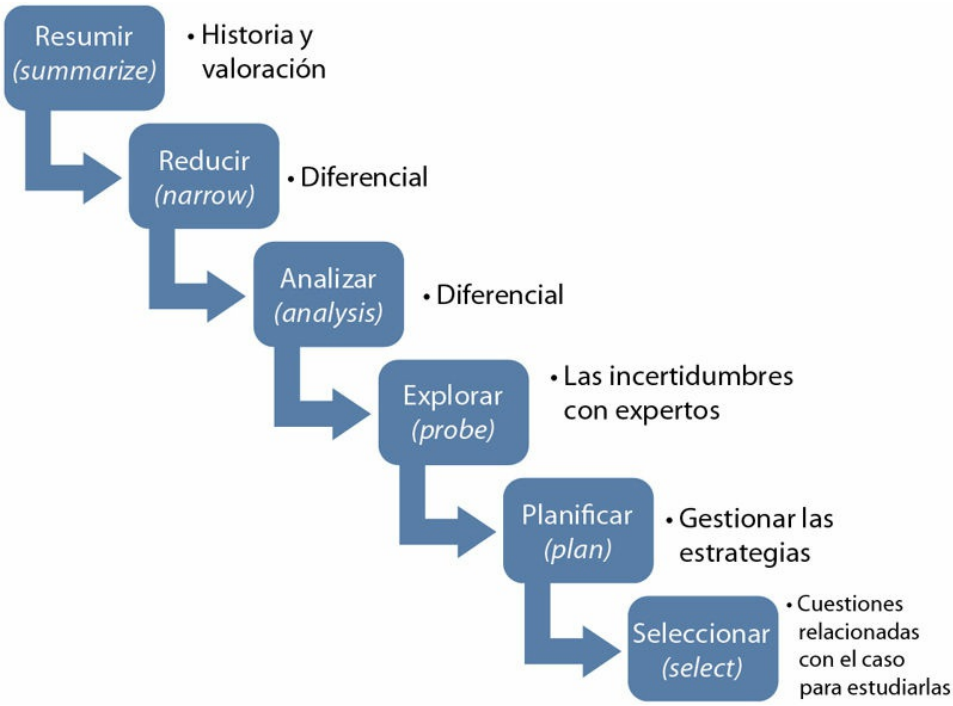

FIG. 9.1 Ayuda diagnóstica SNAPPS (Rencic, 2011).

¿Puedo añadir «riesgo de» a un diagnóstico focalizado en problema para convertirlo en un diagnóstico de riesgo? ¿O quitar «riesgo de» de un diagnóstico de riesgo para convertirlo en un diagnóstico focalizado en problema?

Sencillamente, la respuesta a esta pregunta es «no». De hecho, «inventar» etiquetas diagnósticas al azar no tiene ningún sentido, y creemos que puede ser peligroso. ¿Por qué? Hágase estas preguntas: ¿cómo se define el diagnóstico? ¿Cuáles son los factores de riesgo (para los diagnósticos de riesgo) o las características definitorias/factores relacionados (para los diagnósticos focalizados en problemas) que deberían ser identificados durante la valoración de enfermería? ¿Cómo sabrán otras personas lo que quiere decir si el diagnóstico no está claramente definido o no se proporciona en un formato (texto, electrónico) en que pueda ser revisado y que facilite la validación del diagnóstico?

Si usted identifica un paciente que piensa que puede estar en riesgo de alguna cosa, para la cual no existe diagnóstico enfermero, es mejor documentar muy claramente lo que está observando en el paciente y las razones de por qué piensa que está en riesgo, para que otros puedan seguir su razonamiento clínico. Esto es básico para la seguridad del paciente.

Cuando se considera que un diagnóstico de riesgo debería ser modificado para crear un diagnóstico real, la cuestión que deberíamos formular es: «¿esto está identificado como un diagnóstico médico?». Si es así, no existe ningún motivo para renombrarlo como diagnóstico enfermero, a no ser que haya una visión distintiva que la enfermería aporte a ese fenómeno, que podría ser distinto al de medicina. Por ejemplo, «ansiedad» es un diagnóstico enfermero/médico/psiquiátrico —y todas las disciplinas lo tratan, desde diferentes perspectivas—. Por otro lado, cuando consideramos un diagnóstico

como «neumonía» (infección), ¿qué punto de vista podría aportar la enfermera distinto al del médico? Hasta la fecha no hemos identificado que pudiese haber ninguna diferencia en el tratamiento entre las disciplinas, por tanto es un diagnóstico médico para el cual las enfermeras realizan algunas intervenciones enfermeras. ¡Eso es perfectamente aceptable!

Finalmente, si usted ha identificado una respuesta humana que cree que debería identificarse con un diagnóstico enfermero, compruebe nuestra información sobre el desarrollo de diagnósticos, revise la literatura o trabaje con expertos para desarrollarlo y enviarlo a NANDA-I. Generalmente son las enfermeras de la práctica las que identifican los diagnósticos que se necesitan, lo cual permite que la terminología crezca o sea refinada y refleje mejor la realidad de la práctica.

9.10. Preguntas en relación con el desarrollo de un plan de tratamiento

¿Cómo encuentro intervenciones para usarlas con los diagnósticos enfermeros?

Las intervenciones deberían estar dirigidas a los factores relacionados o etiológicos siempre que sea posible. Algunas veces, sin embargo, eso no es posible, y por tanto se eligen intervenciones para el control de síntomas (características definitorias). Eche un vistazo a dos situaciones distintas usando el mismo diagnóstico:

- *Dolor agudo* (*factores relacionados*: técnicas para levantar pesos y posturas inadecuadas; *características definitorias*: manifiesta dolor punzante en la espalda, conducta defensiva y postura de evitación del dolor).
- *Dolor agudo* (*factores relacionados*: procedimiento quirúrgico; *características definitorias*: manifestación verbal de dolor punzante en la incisión, conducta defensiva y postura de evitación del dolor).

En el primer ejemplo la enfermera puede dirigir las intervenciones a los síntomas (proporcionando intervenciones de alivio del dolor) pero también a la etiología (proporcionando educación sobre técnicas adecuadas para levantar pesos, mecánica corporal y ejercicios para reforzar la musculatura central y los músculos de la espalda).

En el segundo ejemplo la enfermera no puede intervenir para eliminar el factor causal (procedimiento quirúrgico), por tanto sus intervenciones están dirigidas al control de síntomas (proporcionar intervenciones de alivio del dolor).

La elección de intervenciones para un paciente específico también está influenciada por la gravedad y duración del diagnóstico enfermero, la efectividad de las intervenciones, las preferencias del paciente, las guías de la organización y la capacidad para realizar la intervención (p. ej., ¿la intervención es realista?).

¿Cuándo hay que revisar un plan de cuidados?

No existe un estándar claro en cuanto a la frecuencia de revisión: depende de la afección del paciente, su gravedad y la complejidad del cuidado, y los estándares organizativos. En general, una guía mínima recomendaría cada 24 horas, pero, en un entorno de cuidados intensivos o en el caso de un paciente con una afección compleja, la revisión se realiza una o más veces en cada turno.

¿Qué significa «revisar» el plan de cuidados? Requiere volver a valorar el estado actual del paciente para identificar respuestas humanas actuales que requieran intervención enfermera, lo cual significa revisar aquellas

condiciones que fueron identificadas previamente para determinar lo siguiente:

- ¿Existen todavía?
- ¿Todavía son de alta prioridad?
- ¿Están mejorando, se mantienen o están empeorando?
- ¿Las intervenciones actuales están siendo eficaces?
- *Y*, quizás lo más importante, ¿identificó la respuesta correcta que debía tratarse (diagnosticó de forma precisa)?

Estas preguntas requieren volver a valorar de forma continua al paciente. Cuando una intervención no consigue alcanzar el resultado esperado, continuar con la misma intervención puede no ser la mejor opción. ¿Podría ser que esté ocurriendo algo que nos pasó desapercibido previamente? ¿Qué otros datos puede necesitar recoger para identificar otros problemas? ¿El paciente está de acuerdo con su priorización del cuidado? ¿Existen otras intervenciones que pudieran ser más eficaces? Todo esto está implicado en la revisión del plan de cuidados. Recuerde que el plan de cuidados de enfermería es una representación electrónica (o escrita) de su juicio clínico. No es algo que usted «hace» y luego olvida, sino que debería guiar cada paso que realice en el cuidado del paciente: cada pregunta que formula, cada resultado de cada prueba, cada dato del examen físico añade más información que debe ser considerada cuando se busca la respuesta del paciente, lo que significa que la valoración y evaluación deberían producirse cada vez que mira, habla o toca al paciente y cada vez que interactúa con la familia del paciente o añade/revisa datos en la historia del paciente.

El razonamiento clínico, el diagnóstico y la planificación del tratamiento apropiado requieren una práctica consciente, reflexiva. No es una tarea que consista simplemente en chequear de manera que pueda pasar a otra cosa: es el componente clave de la práctica enfermera profesional.

9.11. Preguntas sobre la enseñanza/aprendizaje de los diagnósticos enfermeros

Nunca aprendí diagnósticos enfermeros cuando estaba en la escuela. ¿Cuál es la mejor manera de estudiar los diagnósticos enfermeros?

¡Un buen comienzo es el uso de este libro! Pero en primer lugar, le recomendamos que pase algún tiempo aprendiendo/revisando los conceptos que sustentan los diagnósticos. Piense lo mucho que sabe sobre ventilación, afrontamiento, tolerancia a la actividad, movilidad, patrones de alimentación, patrones de sueño, perfusión tisular, etc. Realmente necesita comenzar con una sólida comprensión de estos fenómenos «neutros»: ¿qué es *normal*? ¿Qué esperaría ver en un paciente sano? ¿Qué factores fisiológicos/psicológicos/sociológicos influencian estos patrones normales? Una vez que comprenda realmente los conceptos puede pasar a las desviaciones de la norma: ¿cómo lo valorará? ¿Qué otras áreas de la salud de la persona pueden verse influenciadas si ocurre una alteración? ¿Qué tipo de cosas pueden poner a una persona en riesgo de desarrollar una respuesta indeseable? ¿Qué fortalezas deberían mostrar las personas para mejorar esta área de su salud? ¿Qué dicen las enfermeras sobre estos fenómenos? ¿Qué investigación se está llevando a cabo? ¿Existen guías para la práctica clínica? Todas estas áreas de conocimiento contribuirán a su comprensión de los diagnósticos enfermeros —después de todo, los diagnósticos enfermeros nombran el conocimiento de la disciplina—. Simplemente no es suficiente coger este libro, o cualquier otro, y comenzar a escribir diagnósticos que «suenan» como si encajaran con nuestro paciente, o que han sido relacionados con un diagnóstico médico de alguna manera estandarizada. Una vez que ha comprendido realmente los conceptos, empezará a ver los patrones en los datos de valoración que le llevarán a descubrir los estados de riesgo, los estados de problema y las fortalezas; entonces puede empezar a agudizar su comprensión de los diagnósticos revisando las definiciones y los indicadores diagnósticos para identificar aquellos que parecen representar la mayoría de respuestas de los pacientes que trata en su práctica. Existen diagnósticos fundamentales comunes a todas las áreas de la práctica, y esos son en los que usted debería focalizar para construir su experiencia en primer lugar.

¿Debería escoger un diagnóstico de cada uno de los 13 dominios y combinarlos al final de la valoración?

Aunque sabemos que algunos profesores enseñan de esta manera, este no es un método que nosotros fomentemos. La asignación arbitraria de un número de diagnósticos no es práctica ni necesariamente refleja la realidad de un paciente. Igualmente, tal y como se ha mencionado antes, los dominios no

son un formato para la valoración. Debería completar una valoración enfermera, y al tiempo que está completando la valoración, puede empezar a formular hipótesis sobre diagnósticos potenciales. Esto al mismo tiempo le llevará a una valoración más focalizada que le ayudará a eliminar o confirmar dichas hipótesis. La valoración es un proceso fluido —se requiere una valoración en profundidad para recoger información adicional—. Recomendamos el uso de una valoración basada en un modelo de enfermería, como los patrones funcionales de salud de Gordon. Aunque la taxonomía está actualmente adaptada de esos patrones, el marco de valoración proporciona apoyo a las enfermeras en la realización de la entrevista y la valoración del paciente, permitiendo (¡y animando!) una consideración fluida de cómo los datos y la información obtenida de otros patrones interactúan mientras se realiza la valoración.

Mis profesores no nos permiten usar diagnósticos de riesgo porque dicen que debemos centrarnos en los diagnósticos «reales». ¿Los estados de riesgo del paciente no son «reales»?

¡Absolutamente! Los diagnósticos de riesgo son frecuentemente los diagnósticos de más alta prioridad que el paciente puede presentar. Un paciente con una vulnerabilidad significativa a la infección, caídas, una úlcera por presión o sangrado puede no tener ningún diagnóstico más crítico que ese riesgo. El uso del término anterior, diagnóstico «real», podía llevar a esta confusión: algunas personas interpretaban que esto significaba que el diagnóstico real (focalizado en el problema) era más «real» que el riesgo. Piense en la mujer joven que acaba de dar a luz un bebé sano, pero que ha desarrollado una coagulación intravascular diseminada durante el embarazo y presenta una historia de hemorragia posparto. ¡Probablemente no presenta ningún diagnóstico con prioridad más alta que el *riesgo de sangrado* (00206)! Puede presentar *dolor agudo* (00132) a causa de la episiotomía, puede presentar *ansiedad* (00146) y puede presentar *disposición para mejorar la lactancia materna* (00106), ¡pero cualquier enfermera perinatal le dirá que el principal foco de atención deberá ser el *riesgo de sangrado*!

Nuestro currículo de enfermería básica ya está completo. ¿Cuándo y quién debería enseñar los diagnósticos enfermeros?

La enfermería, igual que otras disciplinas, está luchando por pasar de un sistema educativo basado en la transmisión de contenidos a un proceso educacional centrado en el estudiante y focalizado en los procesos de razonamiento. Durante las últimas décadas, la formación enfermera ha tratado de incluir cada vez más información en las clases, lecturas y tareas; ello ha llevado a un patrón de «memorización y regurgitación» de conocimiento, a menudo seguido por el olvido de la mayor parte de lo «aprendido» inmediatamente después. ¡Simplemente no funciona! La velocidad del desarrollo del conocimiento ha aumentado exponencialmente: no podemos continuar enseñando cada fragmento de información necesario. En cambio, necesitamos enseñar conceptos clave, enseñar a los estudiantes a razonar, a descubrir el conocimiento y a saber si es fiable y comprender cómo

aplicarlo. Debemos darles herramientas que les guíen en el aprendizaje a lo largo de la vida, y el razonamiento clínico es probablemente la más importante de estas herramientas. Pero el razonamiento crítico requiere un campo de conocimiento —la enfermería, en este caso— y eso requiere dominar el conocimiento de nuestra disciplina, que está representada en los diagnósticos enfermeros.

Cada profesor enfermero debe enseñar los diagnósticos enfermeros en cada asignatura, y según el enfoque del curso. Al enseñarles los conceptos, los estudiantes aprenderán también las disciplinas relacionadas, sus diagnósticos y tratamientos estándar. Aprenderán las respuestas humanas y cómo estas son distintas bajo diferentes situaciones o en función de la edad, el sexo, la cultura, etc. La reestructuración del currículo para focalizarlo realmente en la enfermería puede sonar radical, pero es la única manera de proporcionar contenido enfermero de manera sólida a las enfermeras del futuro. Enseñe los diagnósticos fundamentales que abarcan todas las áreas de la práctica en primer lugar; y a continuación, a medida que los estudiantes adquieren conocimientos, enseñe los diagnósticos fundamentales de las especialidades. Los diagnósticos restantes —aquellos que no ocurren frecuentemente o que solo ocurren en situaciones especiales— los estudiantes los aprenderán en la práctica y a medida que se encuentren con pacientes que presenten esas respuestas.

9.12. Preguntas sobre el uso de NANDA-I en los dosieres electrónicos de salud

¿Existe alguna regulación que exija que los problemas del paciente, las intervenciones y los resultados incluidos en un dosier electrónico de salud deban ser registrados usando la terminología NANDA-I? ¿Por qué deberíamos usar los diagnósticos NANDA-I en un sistema electrónico de salud?

No existe ninguna regulación internacional obligatoria; sin embargo, los diagnósticos enfermeros NANDA International son fuertemente recomendados por las organizaciones de estándares para incluirlos dentro de los dosieres electrónicos de salud (DES). Diferentes presentaciones y estudios de expertos del ámbito internacional promueven la inclusión de la taxonomía de NANDA-I en el DES basándose en diferentes razones:

- La seguridad de los pacientes requiere la documentación precisa de los problemas de salud (p. ej., los estados de riesgo, diagnósticos reales, diagnósticos de promoción de la salud), y NANDA-I es la única clasificación que posee una base de literatura (con muchos diagnósticos basados en la evidencia, incluyendo formatos del nivel de evidencia [NDE]). Aún más importante, los diagnósticos de NANDA-I son conceptos completos que incluyen factores relacionados y características definitorias. Esta es una diferencia fundamental con otras terminologías enfermeras.
- NANDA-I, NIC y NOC (NNN) no son solo las clasificaciones más utilizadas internacionalmente; diversos estudios han mostrado que estas son las clasificaciones que muestran mayor evidencia y las más completas.
- Los diagnósticos NANDA-I se hallan bajo continuo refinamiento y desarrollo. La clasificación no es el producto de un solo autor, sino que está basada en el trabajo de enfermeras profesionales de todo el mundo, miembros y no miembros de NANDA International (Anderson et al 2009; Bernhart-Just et al 2009; Keenan et al 2008; Lunney 2006; Lunney et al 2005; Miiller-Staub 2007; Miiller-Staub 2009; Miiller-Staubet al 2007).

9.13. Preguntas sobre el desarrollo y revisión de los diagnósticos

¿Quién desarrolla y revisa los diagnósticos NANDA-I?

Los diagnósticos nuevos y revisados son enviados por enfermeras de todo el mundo al Comité de Desarrollo Diagnóstico (CDD) de NANDA-I. Principalmente, estas enfermeras provienen de las áreas de la práctica y la docencia, aunque tenemos investigadoras y teóricas que ocasionalmente también remiten diagnósticos. El CDD formula y realiza el proceso de revisión de los diagnósticos propuestos. Las obligaciones del comité incluyen, pero no están limitadas a: la revisión de diagnósticos de enfermería propuestos recientemente, revisiones propuestas, o propuestas de eliminación de diagnósticos enfermeros; solicitar y diseminar *feedback* de expertos; implementar procesos de revisión por los miembros y votaciones de la asamblea general/miembros sobre cuestiones relacionadas con el desarrollo diagnóstico.

¿Por qué algunos diagnósticos son revisados?

El conocimiento evoluciona constantemente con la práctica enfermera y, al mismo tiempo que la investigación clarifica ese conocimiento, es importante que la terminología NANDA-I refleje esos cambios. Las enfermeras de la práctica, así como las enfermeras docentes y las investigadoras, envían revisiones basadas en su propio trabajo o en una revisión de la literatura de investigación. El propósito es refinar los diagnósticos, proporcionando información que facilite la precisión al diagnosticar.

9.14. Preguntas sobre el texto de *NANDA-I, Definiciones y clasificación*

¿Cómo sé qué diagnósticos son nuevos?

Los diagnósticos nuevos y revisados están señalados en la sección de este libro titulada Cambios y revisiones (pág. 4).

Cuando revisé los códigos informáticos provistos en el libro, me di cuenta de que algunos códigos no existen. ¿Eso significa que algunos diagnósticos se han perdido?

No, los códigos que no existen representan códigos que no fueron asignados, o diagnósticos que han sido retirados o eliminados de la taxonomía a lo largo del tiempo. Los códigos no son reutilizados, sino que son retirados conjuntamente con el diagnóstico. Del mismo modo, los códigos no asignados no serán asignados más tarde fuera de la secuencia, simplemente nunca serán asignados.

Cuando se revisa un diagnóstico, ¿cómo sabemos qué es lo que se ha cambiado? He detectado cambios en algunos diagnósticos, pero no están listados como revisiones. ¿Por qué?

La sección *Cambios y revisiones* (pág. 4) proporciona información detallada sobre los cambios efectuados en esta edición. Sin embargo, la mejor manera de ver cada cambio individualmente es comparar la edición actual con la edición previa. No listamos todos los cambios realizados, así como no están consignadas las estandarizaciones de términos para los indicadores diagnósticos; sin embargo, estos cambios tampoco han sido considerados como revisiones. Durante estos dos últimos ciclos se ha hecho énfasis en la continuación del trabajo previo de refinamiento y estandarización de términos de las características definitorias, los factores relacionados y los factores de riesgo. Además, muchos de los indicadores de diagnóstico actuales fueron reasignados en poblaciones de riesgo y problemas asociados. Este es un trabajo en curso, y requiere un trabajo lento y meticuloso para asegurar que los cambios no tengan impacto en el significado de los términos.

¿Por qué no todos los diagnósticos muestran un nivel de evidencia (NDE)?

NANDA International no empezó a usar los criterios NDE hasta 2002. Por tanto, los diagnósticos que entraron en la clasificación antes de esta fecha no muestran criterios NDE, ya que estos no se habían identificado cuando los diagnósticos fueron remitidos. Todos los diagnósticos que formaban parte de la taxonomía antes de 2002 fueron «eximidos» dentro de la taxonomía, excepto aquellos que claramente no cumplían otro tipo de criterios (p. ej., factores relacionados no identificados, múltiples focos diagnósticos en la etiqueta, etc.) que fueron señalados para revisión o eliminación en las siguientes ediciones. Los últimos de estos diagnósticos están programados para ser eliminados en la próxima edición. Animamos firmemente al trabajo

sobre los diagnósticos antiguos con la finalidad de actualizarlos a un NDE consistente con un mínimo de 2.1 para mantenerlos dentro de la estructura taxonómica.

¿Qué pasó con las referencias bibliográficas? ¿Por qué NANDA-I no consigna todas las referencias usadas para todos los diagnósticos?

NANDA-I empezó a publicar las referencias pidiendo a los remitentes que identificaran las tres más importantes. En la edición 2009-2011 empezamos a publicar la lista completa de referencias a causa del gran número de demandas recibidas en relación con la revisión de la literatura para diversos diagnósticos. Ahora muchas personas nos han dicho que preferirían tener acceso a las referencias *online*, mejor que en el libro. También ha habido preocupación en relación con el impacto medioambiental de un libro muy grueso, y recomendaciones de publicar información específica para los investigadores e informáticos de forma electrónica, para aquellos que quieran acceder a esta información Tras diversas discusiones hemos determinado que esta es la mejor solución para el propósito de este texto. Por eso, todas las referencias que tenemos para todos los diagnósticos se localizarán en los sitios web complementarios de este texto (www.thieme.com/nanda-i y http://MediaCenter.thieme.com) para facilitar la búsqueda y la recuperación de esta información.

9.15 Referencias bibliográficas

Anderson CA, Keenan G, Jones J. *Using bibliometrics to support your selection of a nursing terminology set.. Comput Inform Nurs.*. 2009;27(2):82–90.

Bernhart-Just A, Hillewerth K, Holzer-Pruss C, Paprotny M, Zimmermann Heinrich H. *Die elektronische Anwendung der NANDA-, NOC- und NIC-Klassifikationen und Folgerungen für die Pflegepraxis.. Pflege.*. 2009;22(6):443–454.

Kamitsuru S. Kango shindan seminar shiryou [Nursing diagnosis seminar handout]. Kango Laboratory (Japanese); 2008

Keenan GM, Tschannen D, Wesley ML. *Standardized nursing terminologies can transform practice.. J Nurs Adm.*. 2008;38(3):103–106.

Lunney M. *NANDA diagnoses, NIC interventions, and NOC outcomes used in an electronic health record with elementary school children.. J Sch Nurs.*. 2006;22(2):94–101.

Lunney M. *Critical need to address accuracy of nurses' diagnoses.. OJIN: Online J Issues Nurs.*. 2008;13(1).

Lunney M, Delaney C, Duffy M, Moorhead S, Welton J. *Advocating for standardized nursing languages in electronic health records.. J Nurs Adm.*. 2005;35(1):1–3.

Müller-Staub M. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnostics: A Study on the Use of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes in Nursing Documentation. Wageningen: Ponsen & Looijen; 2007

Müller-Staub M. *Preparing nurses to use standardized nursing language in the electronic health record. Studies in health technology and informatics.. Connecting Health Humans.*. 2009;146:337–341.

Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, van Achterberg T. *Meeting the criteria of a nursing diagnosis classification: Evaluation of ICNP, ICF, NANDA and ZEFP.. Int J Nurs Stud.*. 2007;44(5):702–713.

Rencic J. *Twelve tips for teaching expertise in clinical reasoning.. Med Teach.*. 2011;33(11):887–892.

10

Glosario de términos

10.1. Diagnóstico enfermero

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o susceptibilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad. Un diagnóstico proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad (Aprobado en la novena conferencia NANDA: modificado en 2009 y 2013).

10.1.1. Diagnóstico enfermero focalizado en el problema

Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital.

Para identificar un diagnóstico focalizado en el problema, debe estar presente lo siguiente: características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones de claves o inferencias relacionadas. También se requieren factores relacionados (factores etiológicos) que están relacionados, contribuyen o anteceden al foco del diagnóstico.

10.1.2. Diagnóstico enfermero de promoción de la salud

Juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud.

Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. En individuos incapaces de expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos de salud, la enfermera puede determinar que existe una situación de promoción de la salud y actuar en nombre de la persona. Las respuestas de promoción de la salud pueden existir en una persona, familia, grupo o comunidad.

10.1.3. Diagnóstico enfermero de riesgo

Juicio clínico en relación con la susceptibilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a un problema de salud/proceso vital.

Para identificar un diagnóstico de riesgo, debe estar presente lo siguiente: factores de riesgo que contribuyen a aumentar la susceptibilidad.

10.1.4. Síndrome

Juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta y que se tratan de forma más correcta conjuntamente a través de intervenciones similares.

Para utilizar un diagnóstico de síndrome, se deben usar dos o más diagnósticos enfermeros como características definitorias. Se deben usar factores relacionados si estos añaden claridad a la definición, pero no son un requisito.

10.2. Ejes diagnósticos

10.2.1. Ejes

Un eje se define operativamente como una dimensión de la respuesta humana que es considerada en el proceso diagnóstico. Existen siete ejes para un diagnóstico enfermero, que son paralelos a los definidos por el Modelo de Referencia de Estándares Internacional:

- Eje 1: foco del diagnóstico.
- Eje 2: sujeto del diagnóstico (persona, familia, grupo, cuidador, comunidad, etc.).
- Eje 3: juicio (deterioro, ineficaz, etc.).
- Eje 4: localización (vejiga, auditivo, cerebral, etc.).
- Eje 5: edad (neonato, lactante, niño, adulto, etc.).
- Eje 6: tiempo (crónico, agudo, intermitente).
- Eje 7: estado del diagnóstico (focalizado en el problema, de riesgo, de promoción de la salud).

Los ejes están representados en la etiqueta de los diagnósticos enfermeros a través de sus valores. En algunos casos se nombran explícitamente, como en el diagnóstico *afrontamiento ineficaz de la comunidad* y *afrontamiento familiar comprometido*. En estos últimos, el sujeto del diagnóstico (en el primer caso la «comunidad» y en el segundo la «familia») se nombra usando los dos valores «comunidad» y «familia» tomados del Eje 2 (sujeto del diagnóstico). «Ineficaz» y «comprometido» son dos de los valores contenidos en el Eje 3 (juicio).

En algunos casos el eje está implícito, como ocurre con *intolerancia a la actividad*, en el cual el sujeto del diagnóstico (Eje 2) es siempre el paciente. En algunos casos, un eje puede no ser pertinente para un diagnóstico en particular, y por tanto no forma parte de la etiqueta diagnóstica. Por ejemplo, el eje tiempo puede no ser relevante para todos los diagnósticos. En el caso de diagnósticos sin identificación explícita del sujeto del diagnóstico puede resultar de ayuda recordar que NANDA-I define el paciente como «un individuo, familia, grupo o comunidad».

El Eje 1 (el foco del diagnóstico) y el Eje 3 (el juicio) son componentes esenciales de un diagnóstico enfermero. En algunos casos, sin embargo, el foco del diagnóstico contiene el juicio (p. ej., náuseas); en estos casos el juicio no está explícitamente separado de la etiqueta diagnóstica. El Eje 2 (sujeto del diagnóstico) también es esencial, aunque tal como se mencionó anteriormente puede estar implícito, y por tanto no incluido en la etiqueta. El CDD requiere estos ejes para el envío de un diagnóstico; los otros ejes pueden ser usados cuando sean relevantes para mayor claridad.

10.2.2. Definición de los ejes

Eje 1: El foco del diagnóstico

El foco del diagnóstico es el principal elemento o la parte fundamental y esencial, la raíz, del concepto diagnóstico enfermero. Describe la «respuesta humana» que es la esencia del diagnóstico.

El foco del diagnóstico puede constar de uno o más nombres. Cuando se usa más de un nombre (p. ej., intolerancia a la actividad), cada uno de ellos aporta un significado único al diagnóstico, como si entre los dos formaran un nombre único; el significado del término combinado, sin embargo, es diferente del significado de los dos nombres por separado. Con frecuencia se puede usar un adjetivo (espiritual) con un nombre (sufrimiento) para denotar el foco, *sufrimiento espiritual* (ver ► Tabla 8.1).

Eje 2: Sujeto del diagnóstico

Se define el sujeto del diagnóstico como la(s) persona(s) para quien(es) se determina el diagnóstico enfermero. Los valores del Eje 2 que representan la definición de NANDA-I de «paciente» son los siguientes:

- *Individuo*: ser humano individual distinto de otros, una persona.
- *Cuidador*: miembro de la familia o ayudante que cuida regularmente de un niño o una persona enferma, anciano o persona discapacitada.
- *Familia*: dos o más personas que mantienen relaciones continuadas, que perciben obligaciones recíprocas, sentimiento de significado en común y comparten ciertas obligaciones hacia otros; con relación consanguínea o por elección.
- *Grupo*: un número de personas con unas características comunes.
- *Comunidad*: un grupo de personas que viven en una misma localidad bajo el mismo gobierno. Algunos ejemplos incluyen barrios y ciudades.

Eje 3: Juicio

Un juicio es un descriptor o modificador que limita o especifica el significado del foco del diagnóstico. El foco del diagnóstico, juntamente con el juicio enfermero sobre el mismo, forman el diagnóstico. Los valores del Eje 3 se encuentran en la ► Tabla 8.2.

Eje 4: Localización

La localización describe las partes/regiones del cuerpo y/o sus funciones relacionadas, es decir, todos los tejidos, órganos, lugares anatómicos o estructuras. Para consultar las localizaciones del Eje 4, ver la ► Tabla 8.3.

Eje 5: Edad

Se refiere a la edad de la persona que es sujeto del diagnóstico (Eje 2). Los valores del Eje 5 se enumeran a continuación, con todas las definiciones, excepto la de anciano, tomadas de la Organización Mundial de la Salud (2013):

- *Feto*: humano no nacido desde las 8 semanas de su concepción hasta su nacimiento.
- *Neonato*: persona menor de 28 días de edad.
- *Lactante*: persona ≥ 28 días y < 1 año de edad.
- *Niño*: persona entre 1 y 9 años, ambos incluidos.
- *Adolescente*: persona entre 10 y 19 años, ambos incluidos.
- *Adulto*: persona mayor de 19 años, a no ser que las leyes nacionales definan la persona como adulta a una edad más temprana.
- *Anciano*: persona ≥ 65 años.

Eje 6: Tiempo

El tiempo describe la duración del concepto diagnóstico enfermero (Eje 1). Los valores del Eje 6 son los siguientes:

- *Agudo*: duración < 3 meses.
- *Crónico*: duración > 3 meses.
- *Intermitente*: se interrumpe y vuelve a comenzar a intervalos; periódico, cíclico.
- *Continuo*: ininterrumpido, que continúa sin interrupción.

Eje 7: Estado del diagnóstico

Se refiere a la existencia o potencialidad del problema/síndrome, o a la categorización del diagnóstico de promoción de la salud como una oportunidad para la promoción de la salud. Los valores del Eje 7 son focalizado en problema, promoción de la salud y riesgo.

10.3. Componentes de un diagnóstico enfermero

10.3.1. Etiqueta diagnóstica

Proporciona un nombre para el diagnóstico que refleja, como mínimo, el foco del diagnóstico (Eje 1) y el juicio enfermero (Eje 3). Es un término o frase concisa que representa un patrón o pistas relacionadas. Puede incluir modificadores.

10.3.2. Definición

Proporciona una descripción clara y precisa; delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de otros diagnósticos similares.

10.3.3. Características definitorias

Evidencias o inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de diagnósticos focalizados en problemas, de promoción de la salud o síndromes. Esto no solo implica aquellas cosas que las enfermeras pueden ver, también aquellas que son oídas (p. ej., lo que el paciente/familia nos dice), y aquello que tocamos o que olemos.

10.3.4. Factores de riesgo

Factores del entorno, fisiológicos, psicológicos, genéticos o elementos químicos que aumentan la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad a sufrir un evento no saludable. Solo los diagnósticos de riesgo presentan factores de riesgo.

10.3.5. Factores relacionados

Son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero. Estos factores se pueden describir como antecedentes, asociados, relacionados, contribuyentes o conducentes al diagnóstico. Solo los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema y los síndromes deben presentar factores relacionados; los diagnósticos de promoción de la salud pueden presentar factores relacionados si estos contribuyen a clarificar el diagnóstico.

10.3.6. Población de riesgo

Grupos de personas que comparten alguna característica que hace a cada

miembro susceptible de una determinada respuesta humana. Estas son características no modificables por la enfermera profesional.

10.3.7. Problemas asociados

Diagnósticos médicos, procedimientos lesivos, dispositivos médicos o agentes farmacológicos; estos problemas no son modificables de forma independiente por la enfermera profesional.

10.4. Definiciones para la clasificación de los diagnósticos enfermeros

10.4.1. Clasificación

Organización de fenómenos relacionados en grupos taxonómicos basados en sus similitudes observadas; una categoría en la que se coloca alguna cosa (English Oxford Living Dictionary On-Line 2017).

10.4.2. Nivel de abstracción

Describe la concreción/abstracción de un concepto:

- Los conceptos muy abstractos son teóricos, pueden no ser directamente medibles, son definidos y pueden incluir conceptos concretos, están disociados de cualquier ejemplo específico, son independientes del tiempo y el espacio, tienen descriptores más generales y pueden no ser clínicamente útiles para la planificación del tratamiento.
- Los conceptos concretos son observables y medibles, limitados en el tiempo y el espacio, constituyen una categoría específica, son más exclusivos, nombran fenómenos reales o clases de fenómenos reales, están restringidos por naturaleza y pueden ser clínicamente útiles para la planificación del tratamiento.

10.4.3. Nomenclatura

El diseño o la elección de nombres para las cosas, especialmente en relación a una ciencia específica u otra disciplina (English Oxford Living Dictionary On-Line 2017).

10.4.4. Taxonomía

Rama de la ciencia que se ocupa de la clasificación, especialmente de los organismos; sistemática (English Oxford Living Dictionary On-Line 2017).

10.5 Referencias bibliográficas

Oxford University Press Oxford University Press. English Oxford Living Dictionary On-Line, British and World Version; 2017. Disponible en: https://en.oxforddictionaries.com

Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall; 2006

World Health Organization World Health Organization. Health topics: infant, newborn; 2013.. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/en/

World Health Organization World Health Organization. Definition of key terms. 2013. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/keyterms/en/

PARTE 3
Los diagnósticos enfermeros de NANDA International

Introducción
Dominio 13: Promoción de la salud
Dominio 14: Nutrición
Dominio 15: Eliminación e intercambio
Dominio 16: Actividad/reposo
Dominio 17: Percepción/cognición
Dominio 18: Autopercepción
Dominio 19: Rol y relaciones
Dominio 20: Sexualidad
Dominio 21: Afrontamiento/tolerancia al estrés
Dominio 22: Principios vitales
Dominio 23: Seguridad/protección
Dominio 24: Confort
Dominio 25: Crecimiento/desarrollo

Introducción

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.
Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru
© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

DOMINIO 1

Promoción de la salud

Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función

Clase 1 Toma de conciencia de la salud Reconocimiento del funcionamiento normal y el bienestar

Código	Diagnóstico	Página
00262	Disposición para mejorar la alfabetización en salud	152
00168	Estilo de vida sedentario	153
00097	Disminución de la implicación en actividades recreativas	154

Clase 2 Gestión de la salud Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar

Código	Diagnóstico	Página
00188	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	155
00078	Gestión ineficaz de la salud	156
00162	Disposición para mejorar la gestión de la salud	157
00080	Gestión ineficaz de la salud familiar	158
00099	Mantenimiento ineficaz de la salud	159
00043	Protección ineficaz	160
00215	Salud deficiente de la comunidad	161
00231	Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano	162
00257	Síndrome de fragilidad del anciano	164

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 1 • Concepto: alfabetización en salud

Disposición para mejorar la alfabetización en salud

Código diagnóstico 00262
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de uso y desarrollo de un conjunto de habilidades y competencias (alfabetización, conocimiento, motivación, cultura y lenguaje) dirigidos a encontrar, comprender, evaluar y utilizar la información y los conceptos de salud, con la finalidad de tomar decisiones diarias relacionadas con la salud, para promover y mantenerla, disminuir los riesgos vinculados a la salud y mejorar, a nivel global, la calidad de vida, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el apoyo social para la salud
- Expresa deseo de mejorar el conocimiento de los determinantes de salud habituales que impactan sobre el entorno social y físico
- Expresa deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para realizar elecciones de cuidados de salud
- Expresa deseo de mejorar la comprensión de las costumbres y creencias para tomar decisiones relacionadas con los cuidados de salud
- Expresa deseo de mejorar la comunicación con los proveedores de salud
- Expresa deseo de mejorar la habilidad para leer, escribir, hablar e interpretar los valores relacionados con las necesidades diarias de salud
- Expresa deseo de mejorar la toma de decisiones sobre los cuidados de salud personal
- Expresa deseo de mejorar la vigilancia de los procesos civiles y/o gubernamentales que impactan sobre la salud pública
- Expresa deseo de obtener información suficiente para orientarse en el sistema de salud

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 1 • Clase 1 • Concepto: estilo de vida

Estilo de vida sedentario

Código diagnóstico 00168
Aprobado 2004 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.

Características definitorias

- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad
- Pérdida de la condición física
- Preferencia por actividad física de baja intensidad

Factores relacionados

- Conocimiento insuficiente sobre los beneficios del ejercicio físico
- Entrenamiento insuficiente para realizar ejercicio físico
- Interés insuficiente en la actividad física
- Motivación insuficiente para realizar actividad física
- Recursos insuficientes para realizar actividad física

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 1 • Clase 1 • Concepto: implicación en actividades recreativas

Disminución de la implicación en actividades recreativas

Código diagnóstico 00097
Aprobado 1980 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Reducción de la estimulación, interés o participación en las actividades recreativas o de tiempo libre

Características definitorias

- Aburrimiento
- Cambios de humor
- Descontento con la situación
- Inexpresividad
- Pérdida de la condición física
- Siestas frecuentes

Factores relacionados

- Actividades recreativas insuficientes
- Barreras en el entorno
- Deterioro de la movilidad
- El entorno habitual no permite involucrarse en la actividad
- Energía insuficiente
- Malestar físico
- Malestar psicológico
- Motivación insuficiente

Población de riesgo

- Edades extremas
- Hospitalización prolongada
- Institucionalización prolongada

Problemas asociados

- Aislamiento terapéutico

- Inmovilidad prescrita

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 1 • Clase 2 • Concepto: conductas para la salud

Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud

Código diagnóstico 00188
Aprobado 1986 • Revisado 1998, 2006, 2008, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida y/o las acciones de manera que mejoren el nivel de bienestar.

Características definitorias

- Fracaso para conseguir sensación óptima de control
- Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud
- Mal uso de sustancias
- Minimiza los cambios en el estado de salud
- Rechaza los cambios en el estado de salud
- Tabaquismo

Factores relacionados

- Ansiedad social
- Apoyo social insuficiente
- Autoeficacia baja
- Comprensión inadecuada
- Estresores
- Percepción negativa de la estrategia de salud recomendada
- Percepción negativa del proveedor de salud

Población de riesgo

- En desventaja económica
- Familia con historia de alcoholismo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 1 • Clase 2 • Concepto: gestión de la salud

Gestión ineficaz de la salud

Código diagnóstico 00078
Aprobado 1994 • Revisado 2008, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

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.

Características definitorias

- Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud
- Dificultad con el régimen terapéutico prescrito
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo
- Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria

Factores relacionados

- Apoyo social insuficiente
- Conflicto de decisiones
- Conflicto familiar
- Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico
- Demandas excesivas
- Dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo
- Dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos
- Impotencia
- Número inadecuado de indicaciones para la acción
- Patrones familiares de cuidados de salud
- Percepción de barreras
- Percepción de beneficios
- Percepción de la gravedad del problema
- Percepción de la susceptibilidad

Población de riesgo

- En desventaja económica

Referencias bibliográficas originales disponibles en

http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 1 • Clase 2 • Concepto: gestión de la salud

Disposición para mejorar la gestión de la salud

Código diagnóstico 00162
Aprobado 2002 • Revisado 2010, 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el estado de inmunización
- Expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad
- Expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo
- Expresa deseo de mejorar la gestión de los síntomas
- Expresa deseo de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito
- Expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 1 • Clase 2 • Concepto: gestión de la salud

Gestión ineficaz de la salud familiar

Código diagnóstico 00080
Aprobado 1992 • Revisado 2013, 2017

Definición

Patrón de regulación e integración en los procesos familiares de un programa para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar objetivos de salud específicos de la unidad familiar

Características definitorias

- Aceleración de los síntomas de enfermedad de un miembro de la familia
- Actividades familiares inadecuadas para alcanzar el objetivo de salud
- Dificultad con el régimen terapéutico prescrito
- Disminución de la atención a la enfermedad
- Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo

Factores relacionados

- Conflicto de decisiones
- Conflicto familiar
- Dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo
- Dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos

Población de riesgo

- En desventaja económica

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 1 • Clase 2 • Concepto: mantenimiento de la salud

Mantenimiento ineficaz de la salud

Código diagnóstico 00099
Aprobado 1982 • Revisado 2017

Definición

Incapacidad para identificar, gestionar y/o buscar ayuda para mantener el bienestar.

Características definitorias

- Apoyo social insuficiente
- Ausencia de conductas adaptativas a los cambios del entorno
- Ausencia de interés en la mejora de las conductas de salud
- Conocimiento insuficiente sobre las prácticas básicas de salud
- Incapacidad para responsabilizarse de cumplir con las prácticas básicas de salud
- Patrón de ausencia de conductas de búsqueda de salud

Factores relacionados

- Deterioro en la toma de decisiones
- Duelo complicado
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Habilidades de comunicación ineficaces
- Recursos insuficientes
- Sufrimiento espiritual

Población de riesgo

- Retraso en el desarrollo

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Desórdenes de la percepción
- Disminución de las habilidades motoras finas
- Disminución de las habilidades motoras gruesas

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 1 • Clase 2 • Concepto: protección

Protección ineficaz

Código diagnóstico 00043
Aprobado 1990 • Revisado 2017

Definición

Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas, como enfermedades o lesiones

Características definitorias

- Alteración en la coagulación
- Alteración en la sudoración
- Anorexia
- Debilidad
- Desorientación
- Deterioro neurosensorial
- Disnea
- Fatiga
- Inmovilidad
- Inmunodeficiencia
- Inquietud
- Insomnio
- Prurito
- Respuesta desadaptativa al estrés
- Sensación interna de frío intenso
- Tos
- Úlceras por presión

Factores relacionados

- Mal uso de sustancias
- Nutrición inadecuada

Población de riesgo

- Edades extremas

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Cáncer
- Perfil hematológico anormal
- Régimen terapéutico
- Trastorno inmunitario

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 1 • Clase 2 • Concepto: salud

Salud deficiente de la comunidad

Código diagnóstico 00215
Aprobado 2010 • Nivel de evidencia 2.1

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 colectivo.

Características definitorias

- No existen programas disponibles para eliminar uno o más problemas de salud de un grupo o población
- No existen programas disponibles para mejorar el bienestar de un grupo o población
- No existen programas disponibles para prevenir uno o más problemas de salud de un grupo o población
- No existen programas disponibles para reducir uno o más problemas de salud de un grupo o población
- Problemas de salud que experimentan los grupos o poblaciones
- Riesgo de hospitalización que padece un grupo o población
- Riesgo relacionado con los estados fisiológicos que experimenta un grupo o población
- Riesgo relacionado con los estados psicológicos que experimenta un grupo o población

Factores relacionados

- Acceso insuficiente al proveedor de salud
- Apoyo social inadecuado al programa
- Datos de resultados del programa inadecuados
- El programa aborda de forma incompleta el problema de salud
- Expertos comunitarios insuficientes
- Insatisfacción del ciudadano con el programa
- Plan de evaluación inadecuado del programa
- Presupuesto inadecuado para el programa
- Recursos insuficientes

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano

Código diagnóstico 00231
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer un estado dinámico de equilibrio inestable que afecta al anciano que experimenta deterioro en uno o más dominios de la salud (física, funcional, psicológica o social) que produce un aumento de la susceptibilidad a efectos adversos en la salud, en particular a la discapacidad.

Factores de riesgo

- Agotamiento
- Aislamiento social
- Ansiedad
- Apoyo social insuficiente
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Debilidad muscular
- Depresión
- Deterioro de la movilidad
- Deterioro del equilibrio
- Disminución de la energía
- Disminución de la fuerza muscular
- Estilo de vida sedentario
- Inmovilidad
- Intolerancia a la actividad
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad
- Malnutrición
- Obesidad
- Temor a las caídas
- Tristeza

Población de riesgo

- Antecedentes de caídas
- Edad > 70 años
- En desventaja económica

- Etnia diferente a la caucásica
- Género femenino
- Habitáculo reducido
- Hospitalización prolongada
- Nivel educativo bajo
- Vivir solo
- Vulnerabilidad social

Problemas asociados

- Alteración de los procesos de coagulación
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Anorexia
- Caminar 4 metros requiere más de 5 segundos
- Déficit sensorial
- Disfunción de la regulación endocrina
- Disminución de la concentración en sangre de la 25-hidroxivitamina D
- Enfermedad crónica
- Obesidad sarcopénica
- Pérdida inintencionada de > 4,5 kg en un año
- Pérdida inintencionada del 25 % del peso corporal en un año
- Sarcopenia
- Supresión de la respuesta inflamatoria
- Trastorno psiquiátrico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 1 • Clase 2 • Concepto: síndrome de fragilidad del anciano

Síndrome de fragilidad del anciano

Código diagnóstico 00257
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Estado dinámico de equilibrio inestable que afecta al anciano que experimenta deterioro en uno o más dominios de la salud (física, funcional, psicológica o social) que produce un aumento de la susceptibilidad a efectos adversos en la salud, en particular a la discapacidad.

Características definitorias

- Aislamiento social (00053)
- Déficit de autocuidado en el baño (00108)
- Déficit de autocuidado en el uso del inodoro (00110)
- Déficit de autocuidado en el vestido (00109)
- Déficit de autocuidado en la alimentación (00102)
- Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales (00002)
- Desesperanza (00124)
- Deterioro de la ambulación (00088)
- Deterioro de la memoria (00131)
- Deterioro de la movilidad física (00085)
- Disminución del gasto cardíaco (00029)
- Fatiga (00093)
- Intolerancia a la actividad (00092)

Factores relacionados

- Agotamiento
- Aislamiento social
- Ansiedad
- Apoyo social insuficiente
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Debilidad muscular
- Depresión
- Deterioro de la movilidad
- Deterioro del equilibrio
- Disminución de la energía
- Disminución de la fuerza muscular
- Estilo de vida sedentario

- Inmovilidad
- Intolerancia a la actividad
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad
- Malnutrición
- Obesidad
- Temor a las caídas
- Tristeza

Población de riesgo

- Antecedentes de caídas
- Edad > 70 años
- En desventaja económica
- Etnia diferente a la caucásica
- Género femenino
- Habitáculo reducido
- Hospitalización prolongada
- Nivel educativo bajo
- Vivir solo
- Vulnerabilidad social

Problemas asociados

- Alteración de los procesos de coagulación
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Anorexia
- Caminar 4 metros requiere más de 5 segundos
- Déficit sensorial
- Disfunción de la regulación endocrina
- Disminución de la concentración en sangre de la 25-hidroxivitamina D
- Enfermedad crónica
- Obesidad sarcopénica
- Pérdida inintencionada de > 4,5 kg en un año
- Pérdida inintencionada del 25 % del peso corporal en un año
- Sarcopenia
- Supresión de la respuesta inflamatoria
- Trastorno psiquiátrico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

DOMINIO 2

Nutrición

Actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar los tejidos y producir energía

Clase 1 Ingestión Incorporación de alimentos o nutrientes en el organismo

Código	Diagnóstico	Página
00103	Deterioro de la deglución	169
00002	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	171
00163	Disposición para mejorar la nutrición	172
00271	Dinámica de alimentación ineficaz del lactante	173
00269	Dinámica de comidas ineficaz del adolescente	175
00270	Dinámica de comidas ineficaz del niño	176
00104	Lactancia materna ineficaz	178
00105	Interrupción de la lactancia materna	180
00106	Disposición para mejorar la lactancia materna	181
00107	Patrón de alimentación ineficaz del lactante	182
00216	Producción insuficiente de leche materna	183
00234	Riesgo de sobrepeso	184
00233	Sobrepeso	186
00232	Obesidad	188

Clase 2 Digestión Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias aptas para la absorción y la asimilación

Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.	190

Clase 3 Absorción Acción de transportar los nutrientes a los tejidos corporales

Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.	191

Clase 4 Metabolismo Procesos químicos y físicos que ocurren en los organismos vivos y las células para el desarrollo y uso del protoplasma, la producción de desechos y energía, con liberación de energía para

todos los procesos vitales

Código	Diagnóstico	Página
00178	Riesgo de deterioro de la función hepática	192
00179	Riesgo de nivel de glucemia inestable	193
00230	Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal	194
00194	Hiperbilirrubinemia neonatal	195
00263	Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico	196

Clase 5 Hidratación Incorporación y absorción de líquidos y electrólitos

Código	Diagnóstico	Página
00025	Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos	197
00195	Riesgo de desequilibrio electrolítico	198
00028	Riesgo de déficit de volumen de líquidos	199
00027	Déficit de volumen de líquidos	200
00026	Exceso de volumen de líquidos	201

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: deglución

Deterioro de la deglución

Código diagnóstico 00103
Aprobado 1986 • Revisado 1998, 2017

Definición

Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

Características definitorias

Primera etapa: Oral

- Atragantamiento previo a la deglución
- Babeo
- Cierre incompleto de los labios
- Deglución fraccionada
- Duración prolongada de las comidas con consumo insuficiente de alimentos
- Duración prolongada en la formación del bolo
- Enganche al pezón ineficaz
- Entrada prematura del bolo
- Estancamiento del bolo en los surcos laterales
- Fase oral anormal en un estudio de deglución
- Incapacidad para vaciar la cavidad oral
- Ineficacia de la acción de la lengua para formar el bolo
- Los alimentos se caen de la boca
- Los alimentos son expulsados de la boca
- Masticación insuficiente
- Náuseas previas a la deglución
- Reflujo nasal
- Succión ineficaz
- Tos previa a la deglución

Segunda etapa: Faríngea

- Alteración en la posición de la cabeza
- Atragantamiento
- Degluciones repetitivas
- Elevación de la laringe inadecuada
- Fase faríngea anormal en un estudio de deglución
- Fiebre de etiología desconocida

- Infección pulmonar recurrente
- Rechazo a los alimentos
- Reflujo nasal
- Retraso en la deglución
- Sensación de náuseas
- Tos
- Voz gorjeante

Tercera etapa: Esofágica

- Aliento con olor ácido
- Ardor de estómago
- Bruxismo
- Degluciones repetitivas
- Despertar nocturno
- Dificultad en la deglución
- Epigastralgia
- Expresa «tener algo atascado»
- Fase esofágica anormal en un estudio de deglución
- Hematemesis
- Hiperextensión de la cabeza
- Irritabilidad inexplicable en las horas cercanas a las comidas
- Limitación de volumen
- Odinofagia
- Rechazo a los alimentos
- Regurgitación
- Tos nocturna
- Vómitos
- Vómitos en la almohada

Factores relacionados

- Conducta autolesiva
- Problemas de comportamiento en la alimentación

Población de riesgo

- Antecedentes de alimentación enteral
- Prematuridad
- Retraso en el desarrollo
- Retraso en el desarrollo (retraso global, físico y psicológico, muchas veces ocasionado por el abandono)

Problemas asociados

- Acalasia
- Anomalía de la cavidad orofaríngea
- Anomalía de la vía aérea superior
- Anomalías laríngeas
- Compromiso del par craneal
- Defecto laríngeo
- Defecto traqueal
- Defectos anatómicos adquiridos
- Defectos de la cavidad nasofaríngea
- Defectos nasales
- Deterioro neuromuscular
- Enfermedad cardíaca congénita
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Lesión cerebral
- Malnutrición en relación a las proteínas y la energía
- Obstrucción mecánica
- Parálisis cerebral
- Problemas con hipotonía importante
- Problemas neurológicos
- Problemas respiratorios
- Traumatismo

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: equilibrio nutricional

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Código diagnóstico 00002
Aprobado 1975 • Revisado 2000, 2017

Definición

Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias

- Alteración del sentido del gusto
- Aversión hacia los alimentos
- Caída excesiva del cabello
- Cavidad bucal irritada
- Cólicos abdominales
- Debilidad de los músculos necesarios para la deglución
- Debilidad de los músculos necesarios para la masticación
- Desinformación
- Diarrea
- Dolor abdominal
- Fragilidad capilar
- Ideas erróneas
- Incapacidad percibida para ingerir alimentos
- Información insuficiente
- Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas (CDR)
- Interés insuficiente por los alimentos
- Palidez de mucosas
- Pérdida de peso con consumo adecuado de nutrientes
- Peso corporal inferior en un 20 % o más respecto al rango de peso ideal
- Ruidos intestinales hiperactivos
- Saciedad inmediata con la ingesta de alimentos
- Tono muscular insuficiente

Factores relacionados

- Ingesta diaria insuficiente

Población de riesgo

- En desventaja económica
- Factores biológicos

Problemas asociados

- Incapacidad para absorber nutrientes
- Incapacidad para digerir los alimentos
- Incapacidad para ingerir los alimentos
- Trastorno psicológico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: nutrición

Disposición para mejorar la nutrición

Código diagnóstico 00163
Aprobado 2002 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de consumo de nutrientes, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar la nutrición

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: dinámica de alimentación

Dinámica de alimentación ineficaz del lactante

Código diagnóstico 00271
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Conductas parentales de alimentación del niño que resultan en patrones de sobrealimentación o alimentación por debajo de las necesidades.

Características definitorias

- Bajo apetito
- Ingesta inferior a las necesidades
- Rechazo a los alimentos
- Sobrealimentación
- Transición inadecuada a los alimentos sólidos

Factores relacionados

- Cuidadores múltiples
- Estilo parental desacoplado
- Estilo parental despreocupado
- Estilo parental sobreprotector
- Falta de confianza en el desarrollo adecuado del niño
- Falta de confianza en el niño para desarrollar hábitos alimentarios saludables
- Falta de conocimiento de cada estado de desarrollo del niño
- Falta de conocimiento de las responsabilidades parentales en la alimentación del niño
- Falta de conocimiento de los métodos adecuados de alimentación del niño en cada estado de desarrollo
- Influencia de los medios de comunicación en el conocimiento de los alimentos calóricos no saludables
- Influencia de los medios de comunicación en el uso de alimentos calóricos no saludables en la alimentación del niño
- Problemas de vinculación
- Relaciones abusivas

Población de riesgo

- Abandono del lactante
- Bajo peso para la edad gestacional
- En desventaja económica
- Experiencias neonatales en unidades de cuidados intensivos
- Historia de experiencias de nutrición y alimentación no seguras
- Hospitalización prolongada
- Implicación con el sistema de cuidados de adopción
- Prematuridad
- Sin techo
- Transiciones de vida

Problemas asociados

- Alimentación enteral prolongada
- Defectos del tubo neural
- Desórdenes cromosómicos
- Disfunción de la integración sensorial
- Enfermedad cardíaca congénita
- Labio leporino
- Paladar hendido
- Problemas de salud física parental
- Problemas de salud psicológica parental
- Reto físico con las comidas
- Trastorno genético

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: dinámica de comidas

Dinámica de comidas ineficaz del adolescente

Código diagnóstico 00269
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Actitudes y comportamientos nutricionales alterados que resultan en patrones de sobrealimentación o alimentación por debajo de las necesidades y que comprometen la salud nutricional.

Características definitorias

- Acostumbra a comer en restaurantes de comida rápida
- Acostumbra a ingerir alimentos de baja calidad
- Acostumbra a ingerir alimentos procesados
- Bajo apetito
- Evita la participación en las horas regulares de las comidas
- Ingesta inferior a las necesidades
- Picoteo frecuente
- Rechazo a los alimentos
- Se queja de hambre entre comidas
- Sobrealimentación

Factores relacionados

- Abuso psicológico
- Ansiedad
- Cambios en la autoestima al entrar en la pubertad
- Comer en aislamiento
- Depresión
- Dinámicas familiares alteradas
- Elección de alimentos inadecuada
- Estrés excesivo
- Excesivo control familiar a las horas de la comida
- Horas de comida estresantes
- Horas de comidas irregulares
- Influencia de los medios de comunicación en el conocimiento de los alimentos calóricos no saludables
- Influencia de los medios de comunicación en las conductas de ingestión de alimentos calóricos no saludables

- Influencia parental negativa en las conductas alimentarias
- Negligencia psicológica
- Trastorno alimentario

Problemas asociados

- Problemas de salud física parental
- Problemas de salud psicológica parental
- Reto físico con la alimentación
- Reto físico con las comidas

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: dinámica de comidas

Dinámica de comidas ineficaz del niño

Código diagnóstico 00270
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Actitudes y comportamientos nutricionales alterados del niño que resultan en patrones de sobrealimentación o alimentación por debajo de las necesidades y que comprometen la salud nutricional.

Características definitorias

- Acostumbra a comer en restaurantes de comida rápida
- Acostumbra a ingerir alimentos de baja calidad
- Acostumbra a ingerir alimentos procesados
- Bajo apetito
- Evita la participación en las horas regulares de las comidas
- Ingesta inferior a las necesidades
- Picoteo frecuente
- Rechazo a los alimentos
- Se queja de hambre entre comidas
- Sobrealimentación

Factores relacionados

Hábitos alimentarios

- Comer en aislamiento
- Consumir grandes volúmenes de alimentos en un corto período de tiempo
- Elección de alimentos inadecuada
- Excesivo control parental sobre la experiencia de alimentación del niño
- Excesivo control parental sobre las horas de comida familiares
- Falta de horas de comida regulares
- Forzar al niño a comer
- Hábitos de alimentación desordenados
- Horas de comida estresantes
- Limitar la alimentación del niño
- Patrones de alimentación impredecibles
- Picoteo no estructurado entre comidas
- Premiar al niño por comer

- Sobornar al niño para que coma

Proceso familiar

- Estilo parental desacoplado
- Estilo parental despreocupado
- Estilo parental sobreprotector
- Relación de inseguridad padres-hijo
- Relación padres-hijo hostil
- Relación padres-hijo tensa
- Relaciones abusivas
- Relaciones de ansiedad padres-hijos

Parental

- Anorexia
- Depresión
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Falta de confianza en el desarrollo adecuado del niño
- Falta de confianza en el niño para desarrollar hábitos alimentarios saludables
- Incapacidad de repartir la responsabilidad de la alimentación entre los padres y el niño
- Incapacidad para apoyar un patrón de nutrición saludable
- Incapacidad para repartir la responsabilidad de la comida entre los padres y el niño
- Mal uso de sustancias

Ambientales

- Influencia de los medios de comunicación en el conocimiento de los alimentos calóricos no saludables
- Influencia de los medios de comunicación en las conductas de ingestión de alimentos calóricos no saludables

Población de riesgo

- En desventaja económica
- Implicación con el sistema de cuidados de adopción
- Obesidad parental
- Sin techo
- Transiciones de vida

Problemas asociados

- Problemas de salud física parental
- Problemas de salud psicológica parental
- Reto físico con la alimentación
- Reto físico con las comidas

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: lactancia materna

Lactancia materna ineficaz

Código diagnóstico 00104
Aprobado 1988 • Revisado 2010, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 3.1

Definición

Dificultad para el amamantamiento que puede comprometer el estado nutricional del neonato/lactante.

Características definitorias

- Arqueamiento del lactante al ponerlo a mamar
- Deposiciones inadecuadas del lactante
- Dolor persistente en los pezones después de la primera semana
- Falta de respuesta del lactante a otras medidas de confort
- Ganancia insuficiente de peso del lactante
- Incapacidad del lactante para coger el pecho correctamente
- Inquietud del lactante en la hora posterior a la toma
- Llanto del lactante al ponerlo a mamar
- Llanto del lactante en la hora posterior a la toma
- Percepción de secreción de leche inadecuada
- Pérdida de peso del lactante mantenida
- Resistencia del lactante a coger el pecho
- Signos de liberación de oxitocina insuficientes
- Succión del pecho no mantenida
- Vaciado insuficiente de cada mama en cada toma

Factores relacionados

- Alimentación suplementaria con tetinas artificiales
- Ambivalencia materna
- Anomalías en la mama materna
- Ansiedad materna
- Apoyo familiar insuficiente
- Conocimientos insuficientes de los padres sobre la importancia de la lactancia materna
- Conocimientos insuficientes de los padres sobre las técnicas de lactancia materna
- Dolor materno
- Fatiga materna
- Interrupción de la lactancia materna

- Obesidad materna
- Ocasiones para mamar insuficientes
- Reflejo débil de succión del lactante
- Retraso en la fase II de la lactogenesis
- Secreción de leche inadecuada
- Uso del chupete

Población de riesgo

- Cirugía previa de mama
- Historia previa de fracaso en la lactancia materna
- Neonato prematuro
- Permiso de maternidad de corta duración

Problemas asociados

- Defecto orofaríngeo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: lactancia materna

Interrupción de la lactancia materna

Código diagnóstico 00105
Aprobado 1992 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Interrupción en la continuidad del amamantamiento, que puede comprometer el éxito de la lactancia y/o el estado nutricional del neonato/lactante.

Características definitorias

- Lactancia materna no exclusiva

Factores relacionados

- Necesidad de destetar bruscamente al lactante
- Separación madre-lactante

Población de riesgo

- Empleo de la madre
- Lactante hospitalizado
- Neonato prematuro

Problemas asociados

- Contraindicaciones para la lactancia materna
- Enfermedad de la madre
- Enfermedad del lactante

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: lactancia materna

Disposición para mejorar la lactancia materna

Código diagnóstico 00106
Aprobado 1990 • Revisado 2010, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Patrón de amamantamiento a un neonato o lactante, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- La madre expresa deseos de mejorar la capacidad de amamantar con lactancia materna exclusiva
- La madre expresa deseos de mejorar la capacidad para proporcionar leche materna para satisfacer las necesidades del lactante

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: patrón de alimentación

Patrón de alimentación ineficaz del lactante

Código diagnóstico 00107
Aprobado 1992 • Revisado 2006 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Deterioro de la capacidad del lactante para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución, que da lugar a una nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas.

Características definitorias

- Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración
- Incapacidad para iniciar una succión eficaz
- Incapacidad para mantener una succión eficaz

Factores relacionados

- Dieta absoluta prolongada

Población de riesgo

- Prematuridad

Problemas asociados

- Deterioro neurológico
- Hipersensibilidad oral
- Retraso neurológico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: producción de leche materna

Producción insuficiente de leche materna

Código diagnóstico 00216
Aprobado 2010 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 3.1

Definición

Producción inadecuada de leche materna para mantener el estado nutricional de un lactante o un niño.

Características definitorias

- Ausencia de producción de leche con la estimulación del pezón
- El lactante busca con frecuencia mamar del pecho
- El lactante llora con frecuencia
- El lactante micciona pequeñas cantidades de orina concentrada
- El lactante muestra una ganancia de peso inferior a 500 g en un mes
- El lactante rechaza mamar del pecho
- Estreñimiento del lactante
- Extrae un volumen de leche inferior al prescrito para el lactante
- Retraso en la producción de leche
- Succión del pecho no mantenida
- Tiempo de amamantamiento prolongado

Factores relacionados

- Consumo materno de alcohol
- Enganche al pecho ineficaz
- Malnutrición materna
- Ocasiones para mamar insuficientes
- Rechazo al pecho
- Reflejo de succión ineficaz
- Régimen terapéutico materno
- Tabaquismo materno
- Tomas de corta duración
- Volumen de líquidos maternos insuficiente

Problemas asociados

- Embarazo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: sobrepeso

Riesgo de sobrepeso

Código diagnóstico 00234
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 3.2

Definición

Susceptible de acumular grasa excesiva para la edad y sexo, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Alimentos sólidos como fuente principal de alimentación con una edad < 5 meses
- Alteración de la conducta alimentaria
- Baja ingesta de calcio en la dieta de los niños
- Comer frecuentemente en restaurantes o comer alimentos fritos habitualmente
- Comportamiento sedentario durante ≥ 2 horas al día
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Consumo de bebidas azucaradas
- Consumo excesivo de alcohol
- Disminución de las horas de sueño diarias
- Gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad
- Percepciones alteradas relacionadas con la comida
- Picoteo frecuente
- Tamaño de las porciones mayor del recomendado
- Temor a quedarse sin comida
- Trastornos del sueño

Población de riesgo

- ADULTO: índice de masa corporal (IMC) próximo a 25 kg/m^2
- Aumento rápido de peso durante la primera infancia, incluyendo la primera semana, los primeros 4 meses y el primer año de vida
- Aumento rápido de peso en la infancia
- Diabetes mellitus materna
- En desventaja económica
- Factores hereditarios o interrelacionados

- Lactantes alimentados con lactancia artificial o mixta
- NIÑO < 2 años: peso en relación a la altura próximo al percentil 95
- NIÑO 2-18 años: índice de masa corporal (IMC) próximo al percentil 85 o 25 kg/m^2
- Niños con porcentajes altos de índice de masa corporal (IMC)
- Niños que están en el límite del índice de masa corporal (IMC) o en la parte superior de los percentiles
- Obesidad infantil
- Obesidad parental
- Pubertad prematura
- Puntuación elevada en las conductas alimentarias de atracones y restricción
- Tabaquismo materno

Problemas asociados

- Trastorno genético

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: sobrepeso

Sobrepeso

Código diagnóstico 00233
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 3.2

Definición

Problema en el cual un individuo acumula un nivel de grasa anormal o excesivo para su edad y sexo.

Características definitorias

- ADULTO: índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m^2
- NIÑO < 2 años: Peso en relación a la altura próximo al percentil 95
- NIÑO de 2-18 años: índice de masa corporal (IMC) entre percentil 85 para la edad y sexo o 25 kg/m^2 y percentil 95 o 30 kg/m^2

Factores relacionados

- Alimentos sólidos como fuente principal de alimentación con una edad < 5 meses
- Alteración de la conducta alimentaria
- Baja ingesta de calcio en la dieta de los niños
- Comer frecuentemente en restaurantes o comer alimentos fritos habitualmente
- Comportamiento sedentario durante ≥ 2 horas al día
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Consumo de bebidas azucaradas
- Consumo excesivo de alcohol
- Disminución de las horas de sueño diarias
- Gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad
- Percepciones alteradas relacionadas con la comida
- Picoteo frecuente
- Tamaño de las porciones mayor del recomendado
- Temor a quedarse sin comida
- Trastornos del sueño

Población de riesgo

- ADULTO: índice de masa corporal (IMC) próximo a 25 kg/m^2
- Aumento rápido de peso durante la primera infancia, incluyendo la primera semana, los primeros 4 meses y el primer año de vida
- Aumento rápido de peso en la infancia
- Diabetes mellitus materna
- En desventaja económica
- Factores hereditarios o interrelacionados
- Lactantes alimentados con lactancia artificial o mixta
- NIÑO < 2 años: peso en relación a la altura próximo al percentil 95
- NIÑO 2-18 años: índice de masa corporal (IMC) próximo al percentil 85 o 25 kg/m^2
- Niños con porcentajes altos de índice de masa corporal (IMC)
- Niños que están en el límite del índice de masa corporal (IMC) o en la parte superior de los percentiles
- Obesidad infantil
- Obesidad parental
- Pubertad prematura
- Puntuación elevada en las conductas alimentarias de atracones y restricción
- Tabaquismo materno

Problemas asociados

- Trastorno genético

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 2 • Clase 1 • Concepto: obesidad

Obesidad

Código diagnóstico 00232
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 3.2

Definición

Problema en el cual un individuo acumula un nivel excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso

Características definitorias

- ADULTO: índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m^2
- NIÑO < 2 años: término no usado en niños de esta edad
- NIÑO 2-18 años: índice de masa corporal (IMC) > percentil 95 para la edad y el sexo o > 30 kg/m^2 para la edad y el sexo

Factores relacionados

- Alimentos sólidos como fuente principal de alimentación con una edad < 5 meses
- Alteración de la conducta alimentaria
- Baja ingesta de calcio en la dieta de los niños
- Comer frecuentemente en restaurantes o comer alimentos fritos habitualmente
- Comportamiento sedentario durante ≥ 2 horas al día
- Consumo de bebidas azucaradas
- Consumo excesivo de alcohol
- Disminución de las horas de sueño diarias
- Gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad
- Percepciones alteradas relacionadas con la comida
- Picoteo frecuente
- Tamaño de las porciones mayor del recomendado
- Temor a quedarse sin comida
- Trastornos del sueño

Población de riesgo

- Aumento rápido de peso durante la primera infancia, incluyendo la primera semana, los primeros 4 meses y el primer año de vida
- Aumento rápido de peso en la infancia
- Diabetes mellitus materna
- En desventaja económica
- Factores hereditarios o interrelacionados
- Lactantes alimentados con lactancia artificial o mixta
- Obesidad parental
- Pubertad prematura
- Puntuación elevada en las conductas alimentarias de atracones y restricción
- Sobrepeso en la infancia
- Tabaquismo materno

Problemas asociados

- Trastorno genético

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Dominio 2 • Clase 4 • Concepto: función hepática

Riesgo de deterioro de la función hepática

Código diagnóstico 00178
Aprobado 2006 • Revisado 2008, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de una disminución de la función hepática, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Mal uso de sustancias

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Coinfección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Infección vírica

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores de riesgo adicionales.
Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 2 • Clase 4 • Concepto: glucemia

Riesgo de nivel de glucemia inestable

Código diagnóstico 00179
Aprobado 2006 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de variación de los niveles séricos de glucosa fuera de los niveles normales, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Aumento de peso excesivo
- Conocimiento insuficiente de la gestión de la enfermedad
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Estrés excesivo
- Gestión inadecuada de la diabetes
- Gestión inadecuada de la medicación
- Ingesta diaria insuficiente
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad
- Monitorización inadecuada de la glucosa
- No acepta el diagnóstico
- No adherencia al plan de gestión de la diabetes
- Pérdida excesiva de peso

Población de riesgo

- Alteración del estado mental
- Estado de salud física comprometido
- Periodos de crecimiento rápido
- Retraso en el desarrollo cognitivo

Problemas asociados

- Embarazo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 2 • Clase 4 • Concepto: hiperbilirrubinemia

Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal

Código diagnóstico 00230
Aprobado 2010 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de acumulación de bilirrubina no conjugada en la circulación (menos de 15 ml/dl) que aparece tras las primeras 24 horas de vida y que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Lactantes con nutrición inadecuada
- Patrón de alimentación deficiente
- Retraso en la expulsión del meconio

Población de riesgo

- Diabetes mellitus materna
- Edad ≤ 7 días
- Etnia del Este Asiático
- Etnia indio-americana
- Hermano anterior con ictericia
- Incompatibilidad ABO
- Incompatibilidad Rhesus
- Incompatibilidad sanguínea materno-infantil
- Lactante de bajo peso al nacer
- Lactante en lactancia materna
- Magulladuras significativas durante el parto
- Neonato prematuro
- Poblaciones que viven en grandes altitudes

Problemas asociados

- Hemorragia interna
- Infección bacteriana
- Infección prenatal
- Infección vírica
- Lactante con déficit enzimático
- Lactante con malfuncionamiento hepático

- Sepsis

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 2 • Clase 4 • Concepto: hiperbilirrubinemia

Hiperbilirrubinemia neonatal

Código diagnóstico 00194
Aprobado 2008 • Revisado 2010, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Acumulación de bilirrubina no conjugada en la circulación (menos de 15 ml/dl) que aparece tras las primeras 24 horas de vida.

Características definitorias

- Esclerótica amarilla
- Membranas mucosas amarillas
- Perfil hematológico anormal
- Piel amarilla-anaranjada
- Piel amoratada

Factores relacionados

- Lactantes con nutrición inadecuada
- Patrón de alimentación deficiente
- Retraso en la expulsión del meconio

Población de riesgo

- Diabetes mellitus materna
- Edad ≤ 7 días
- Etnia del Este Asiático
- Etnia indio-americana
- Hermano anterior con ictericia
- Incompatibilidad ABO
- Incompatibilidad Rhesus
- Incompatibilidad sanguínea materno-infantil
- Lactante de bajo peso al nacer
- Lactante en lactancia materna
- Magulladuras significativas durante el parto
- Neonato prematuro
- Poblaciones que viven en grandes altitudes

Problemas asociados

- Hemorragia interna
- Infección bacteriana
- Infección prenatal
- Infección vírica
- Lactante con déficit enzimático
- Lactante con malfuncionamiento hepático
- Sepsis

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 2 • Clase 4 • Concepto: síndrome de desequilibrio metabólico

Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico

Código diagnóstico 00263
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de un conjunto tóxico de factores bioquímicos y psicológicos asociados al desarrollo o a enfermedad cardiovascular desarrollada a partir de la obesidad y la diabetes tipo 2, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Estilo de vida sedentario (00168)
- Estrés por sobrecarga (00177)
- Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)
- Obesidad (00232)
- Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)
- Sobrepeso (00233)
- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)

Población de riesgo

- Antecedentes familiares de diabetes mellitus
- Antecedentes familiares de dislipemia
- Antecedentes familiares de hipertensión
- Antecedentes familiares de obesidad
- Edad > 30 años

Problemas asociados

- Ácido úrico > 7 mg/dl
- Corticoides endógenos o exógenos excesivos > 25 g/dl
- Microalbuminuria > 30 mg/dl
- Síndrome de ovario poliquístico
- Tensión arterial inestable

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos

Código diagnóstico 00025
Aprobado 1998 • Revisado 2008, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de 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 la pérdida o aumento de líquidos corporales, o a ambos.

Factores de riesgo

- A desarrollar

Problemas asociados

- Aféresis
- Ascitis
- Obstrucción intestinal
- Pancreatitis
- Quemaduras
- Régimen terapéutico
- Sepsis
- Traumatismo

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores de riesgo.
Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 2 • Clase 5 • Concepto: equilibrio electrolítico

Riesgo de desequilibrio electrolítico

Código diagnóstico 00195
Aprobado 2008 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de cambios en los niveles de electrólitos séricos, que pueden comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Diarrea
- Volumen de líquidos excesivo
- Volumen de líquidos insuficiente
- Vómitos

Problemas asociados

- Disfunción de la regulación endocrina
- Disfunción renal
- Mecanismos regulatorios comprometidos
- Régimen terapéutico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 2 • Clase 5 • Concepto: volumen de líquidos

Riesgo de déficit de volumen de líquidos

Código diagnóstico 00028
Aprobado 1978 • Revisado 2010, 2013, 2017

Definición

Susceptible de sufrir una disminución del volumen de líquidos intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Barreras para acceder a los líquidos
- Conocimiento insuficiente sobre las necesidades de líquidos
- Ingesta insuficiente de líquidos

Población de riesgo

- Edades extremas
- Factores que influencian las necesidades de líquidos
- Pesos extremos

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Desviaciones que afectan la absorción de líquidos
- Desviaciones que afectan la ingesta de líquidos
- Mecanismos regulatorios comprometidos
- Pérdida activa del volumen de líquidos
- Pérdida excesiva de líquidos a través de las vías normales
- Pérdida excesiva de líquidos a través de vías no habituales

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 2 • Clase 5 • Concepto: volumen de líquidos

Déficit de volumen de líquidos

Código diagnóstico 00027
Aprobado 1978 • Revisado 1996, 2017

Definición

Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación, pérdida sólo de agua, sin cambios en el sodio.

Características definitorias

- Alteración de la turgencia de la piel
- Alteración del estado mental
- Aumento de la concentración de la orina
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Aumento de la temperatura corporal
- Aumento del hematocrito
- Debilidad
- Disminución de la diuresis
- Disminución de la presión arterial
- Disminución de la presión del pulso
- Disminución de la turgencia de la lengua
- Disminución del llenado venoso
- Disminución del volumen del pulso
- Membranas mucosas secas
- Pérdida de peso súbita
- Piel seca
- Sed

Factores relacionados

- Barreras para acceder a los líquidos
- Conocimiento insuficiente sobre las necesidades de líquidos
- Ingesta insuficiente de líquidos

Población de riesgo

- Edades extremas
- Factores que influencian las necesidades de líquidos
- Pesos extremos

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Desviaciones que afectan la absorción de líquidos
- Desviaciones que afectan la ingesta de líquidos
- Mecanismos regulatorios comprometidos
- Pérdida activa del volumen de líquidos
- Pérdida excesiva de líquidos a través de las vías normales
- Pérdida excesiva de líquidos a través de vías no habituales

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 2 • Clase 5 • Concepto: volumen de líquidos

Exceso de volumen de líquidos

Código diagnóstico 00026
Aprobado 1982 • Revisado 1996, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Aumento en el aporte y/o retención de líquidos.

Características definitorias

- Alteración de la densidad específica de la orina
- Alteración de la presión arterial
- Alteración de la presión arterial pulmonar (PAP)
- Alteración del estado mental
- Alteración del patrón respiratorio
- Anasarca
- Ansiedad
- Aportes superiores a la pérdidas
- Aumento de la presión venosa central (PVC)
- Aumento de peso en un corto período de tiempo
- Azotemia
- Congestión pulmonar
- Derrame pleural
- Desequilibrio electrolítico
- Disminución de la hemoglobina
- Disminución del hematocrito
- Disnea
- Disnea paroxística nocturna
- Edema
- Hepatomegalia
- Ingurgitación yugular
- Inquietud
- Oliguria
- Ortopnea
- Presencia de ruido cardíaco S 3
- Reflejo hepatoyugular positivo
- Sonidos respiratorios anormales

Factores relacionados

- Ingesta excesiva de líquidos

- Ingesta excesiva de sodio

Problemas asociados

- Mecanismos regulatorios comprometidos

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

DOMINIO 3

Eliminación e intercambio

Secreción y excreción de los productos de desecho del organismo

Clase 1 Función urinaria Proceso de secreción, reabsorción y excreción de orina

Código	Diagnóstico	Página
00016	Deterioro de la eliminación urinaria	205
00017	Incontinencia urinaria de esfuerzo	206
00022	Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia	207
00019	Incontinencia urinaria de urgencia	208
00020	Incontinencia urinaria funcional	209
00176	Incontinencia urinaria por rebosamiento	210
00018	Incontinencia urinaria refleja	211
00023	Retención urinaria	212

Clase 2 Función gastrointestinal Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión

Código	Diagnóstico	Página
00013	Diarrea	213
00015	Riesgo de estreñimiento	214
00011	Estreñimiento	215
00236	Riesgo de estreñimiento funcional crónico	217
00235	Estreñimiento funcional crónico	218
00012	Estreñimiento subjetivo	220
00014	Incontinencia fecal	221
00197	Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional	222
00196	Motilidad gastrointestinal disfuncional	223

Clase 3 Función tegumentaria Proceso de secreción y excreción a través de la piel

Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.	224

Clase 4 Función respiratoria Proceso de intercambio de gases y eliminación de productos finales del metabolismo

Código	Diagnóstico	Página
00030	Deterioro del intercambio de gases	225

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 1 • Concepto: eliminación

Deterioro de la eliminación urinaria

Código diagnóstico 00016
Aprobado 1973 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Disfunción en la eliminación urinaria.

Características definitorias

- Disuria
- Incontinencia urinaria
- Micciones frecuentes
- Nicturia
- Retención urinaria
- Urgencia urinaria
- Vacilación al iniciar la micción

Factores relacionados

- Multicausalidad

Problemas asociados

- Deterioro sensitivo-motor
- Infección del tracto urinario
- Obstrucción anatómica

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 si no se desarrollan factores específicos relacionados.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 3 • Clase 1 • Concepto: incontinencia

Incontinencia urinaria de esfuerzo

Código diagnóstico 00017
Aprobado 1986 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Pérdida súbita de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal.

Características definitorias

- Pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina
- Pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de contracción del detrusor
- Pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de sobredistensión de la vejiga

Factores relacionados

- Debilidad de la musculatura del suelo pélvico

Problemas asociados

- Aumento de la presión intraabdominal
- Cambios degenerativos en los músculos del suelo pélvico
- Deficiencia intrínseca del esfínter uretral

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 3 • Clase 1 • Concepto: incontinencia

Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia

Código diagnóstico 00022
Aprobado 1998 • Revisado 2008, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir una emisión involuntaria de orina poco después de experimentar una sensación intensa de urgencia miccional, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Consumo de alcohol
- Consumo de cafeína
- Hábitos de eliminación ineficaces
- Impactación fecal
- Relajación involuntaria del esfínter

Problemas asociados

- Deterioro de la contractilidad vesical
- Disminución de la capacidad vesical
- Hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical
- Infección urinaria
- Régimen terapéutico
- Uretritis atrófica
- Vaginitis atrófica

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 3 • Clase 1 • Concepto: incontinencia

Incontinencia urinaria de urgencia

Código diagnóstico 00019
Aprobado 1986 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Emisión involuntaria de orina poco después de sentir una sensación intensa o urgencia de orinar.

Características definitorias

- Incapacidad para llegar al inodoro a tiempo para evitar la pérdida de orina
- Pérdida involuntaria de orina con contracciones vesicales
- Pérdida involuntaria de orina con espasmos vesicales
- Urgencia urinaria

Factores relacionados

- Consumo de alcohol
- Consumo de cafeína
- Hábitos de eliminación ineficaces
- Impactación fecal
- Relajación involuntaria del esfínter

Problemas asociados

- Deterioro de la contractilidad vesical
- Disminución de la capacidad vesical
- Hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical
- Infección urinaria
- Régimen terapéutico
- Uretritis atrófica
- Vaginitis atrófica

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 3 • Clase 1 • Concepto: incontinencia

Incontinencia urinaria funcional

Código diagnóstico 00020
Aprobado 1986 • Revisado 1998, 2017

Definición

Incapacidad de una persona, normalmente continente, para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida involuntaria de orina.

Características definitorias

- El tiempo requerido para alcanzar el inodoro tras la sensación de urgencia es demasiado largo
- Incontinencia urinaria a primera hora de la mañana
- Micción antes de alcanzar el inodoro
- Sensación de necesidad de orinar
- Vacía completamente la vejiga

Factores relacionados

- Alteración en los factores ambientales
- Debilidad de la estructura pélvica de soporte

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Deterioro de la visión
- Deterioro neuromuscular
- Trastorno psicológico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 3 • Clase 1 • Concepto: incontinencia

Incontinencia urinaria por rebosamiento

Código diagnóstico 00176
Aprobado 2006 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Pérdida involuntaria de orina asociada a una sobredistensión de la vejiga.

Características definitorias

- Distensión vesical
- Nicturia
- Pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina
- Volumen residual alto después de la micción

Factores relacionados

- Impactación fecal

Problemas asociados

- Disinergia del esfínter detrusor externo
- Hipocontractilidad del detrusor
- Obstrucción de la sonda vesical
- Obstrucción uretral
- Prolapso grave de un órgano pélvico
- Régimen terapéutico

Deben desarrollarse factores relacionados modificables adicionales.
Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 3 • Clase 1 • Concepto: incontinencia

Incontinencia urinaria refleja

Código diagnóstico 00018
Aprobado 1986 • Revisado 1998, 2017

Definición

Pérdida involuntaria de orina a intervalos previsibles cuando se alcanza un volumen vesical determinado.

Características definitorias

- Ausencia de sensación de micción
- Ausencia de urgencia para miccionar
- Incapacidad para inhibir voluntariamente la micción
- Incapacidad para iniciar voluntariamente la micción
- Patrón previsible de micción
- Sensación de urgencia sin inhibición voluntaria de la contracción vesical
- Sensaciones asociadas a la replección vesical
- Vaciado incompleto con lesión por encima del centro pontino de la micción

Factores relacionados

- A desarrollar

Problemas asociados

- Deterioro neurológico por encima del centro pontino de la micción
- Deterioro neurológico por encima del centro sacro de la micción
- Lesión tisular

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 3 • Clase 1 • Concepto: retención

Retención urinaria

Código diagnóstico 00023
Aprobado 1986 • Revisado 2017

Definición

Incapacidad para vaciar de forma completa la vejiga.

Características definitorias

- Ausencia de diuresis
- Distensión vesical
- Disuria
- Goteo de orina
- Incontinencia por rebosamiento
- Micciones de poca cantidad
- Micciones frecuentes
- Orina residual
- Sensación de replección vesical

Factores relacionados

- A desarrollar

Problemas asociados

- Alta presión uretral
- Esfínter uretral fuerte
- Inhibición del arco reflejo
- Obstrucción del tracto urinario

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 3 • Clase 2 • Concepto: diarrea

Diarrea

Código diagnóstico 00013
Aprobado 1975 • Revisado 1998, 2017

Definición

Eliminación de heces líquidas, no formadas.

Características definitorias

- Calambres
- Dolor abdominal
- Pérdida de heces líquidas > 3 en 24 horas
- Ruidos intestinales hiperactivos
- Urgencia intestinal

Factores relacionados

- Abuso de laxantes
- Ansiedad
- Aumento del nivel de estrés
- Mal uso de sustancias

Población de riesgo

- Exposición a alimentos preparados de forma no higiénica
- Exposición a contaminantes
- Exposición a toxinas

Problemas asociados

- Alimentación enteral
- Infección
- Inflamación gastrointestinal
- Irritación gastrointestinal
- Malabsorción
- Parásitos
- Régimen terapéutico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 3 • Clase 2 • Concepto: estreñimiento

Riesgo de estreñimiento

Código diagnóstico 00015
Aprobado 1998 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de una disminución en la frecuencia normal de defecación acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Abuso de laxantes
- Alteración emocional
- Cambios en los hábitos alimentarios
- Cambios recientes en el entorno
- Confusión
- Debilidad de los músculos abdominales
- Depresión
- Deshidratación
- Disminución de la motilidad gastrointestinal
- Hábitos de defecación irregulares
- Hábitos de eliminación inadecuados
- Hábitos dietéticos inadecuados
- Habitualmente reprime la urgencia para defecar
- Higiene oral inadecuada
- Ingesta insuficiente de fibra
- Ingesta insuficiente de líquidos
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad
- Obesidad

Problemas asociados

- Absceso rectal
- Aumento del tamaño prostático
- Dentición inadecuada
- Desequilibrio electrolítico
- Deterioro neurológico
- Embarazo
- Enfermedad de Hirschsprung

- Estenosis rectal
- Fisura rectal
- Hemorroides
- Obstrucción intestinal postquirúrgica
- Prolapso rectal
- Rectocele
- Sales de hierro
- Tumor
- Úlcera rectal

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 3 • Clase 2 • Concepto: estreñimiento

Estreñimiento

Código diagnóstico 00011
Aprobado 1975 • Revisado 1998, 2017

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.

Características definitorias

- Anorexia
- Aumento de la presión intraabdominal
- Borborigmo
- Cambios en el patrón intestinal
- Cefaleas
- Disminución en el volumen deposicional
- Disminución en la frecuencia deposicional
- Distensión abdominal
- Dolor a la defecación
- Dolor abdominal
- Esfuerzo excesivo en la defecación
- Fatiga
- Flatulencia grave
- Heces blandas, de consistencia pastosa en recto
- Heces duras, formadas
- Heces líquidas
- Incapacidad para defecar
- Indigestión
- Masa abdominal palpable
- Masa rectal palpable
- Percusión abdominal sorda
- Plenitud rectal
- Presentación atípica en ancianos
- Presión rectal
- Ruidos intestinales hiperactivos
- Ruidos intestinales hipoactivos
- Sangre roja brillante en las heces
- Sensibilidad abdominal con resistencia muscular palpable
- Sensibilidad abdominal sin resistencia muscular palpable
- Vómitos

Factores relacionados

- Abuso de laxantes
- Alteración emocional
- Cambios en los hábitos alimentarios
- Cambios recientes en el entorno
- Confusión
- Debilidad de los músculos abdominales
- Depresión
- Deshidratación
- Disminución de la motilidad gastrointestinal
- Hábitos de defecación irregulares
- Hábitos de eliminación inadecuados
- Hábitos dietéticos inadecuados
- Habitualmente reprime la urgencia para defecar
- Higiene oral inadecuada
- Ingesta insuficiente de fibra
- Ingesta insuficiente de líquidos
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad
- Obesidad

Problemas asociados

- Absceso rectal
- Aumento del tamaño prostático
- Dentición inadecuada
- Desequilibrio electrolítico
- Deterioro neurológico
- Embarazo
- Enfermedad de Hirschsprung
- Estenosis rectal
- Fisura rectal
- Hemorroides
- Obstrucción intestinal postquirúrgica
- Prolapso rectal
- Rectocele
- Sales de hierro
- Tumor
- Úlcera rectal

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Riesgo de estreñimiento funcional crónico

Código diagnóstico 00236
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Susceptible de evacuación infrecuente o difícil de heces, mantenida durante tres meses en un año, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Baja ingesta calórica
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Depresión
- Deshidratación
- Deterioro de la movilidad
- Dieta baja en fibra
- Dieta desproporcionadamente alta en grasas
- Dieta desproporcionadamente alta en proteínas
- Disminución de la ingesta de alimentos
- Estilo de vida sedentario
- Habitualmente reprime la urgencia para defecar
- Ingesta diaria insuficiente
- Ingesta insuficiente de líquidos
- Síndrome de fragilidad del anciano

Problemas asociados

- Accidente cerebrovascular
- Agente farmacológico
- Amiloidosis
- Cáncer colorrectal
- Demencia
- Dermatomiositis
- Diabetes mellitus
- Disfunción del suelo pélvico
- Distrofia miotónica
- Embarazo
- Enfermedad de Hirschsprung
- Enfermedad de Parkinson
- Enfermedad intestinal inflamatoria

- Esclerodermia
- Esclerosis múltiple
- Estenosis anal
- Estenosis isquémica
- Estenosis postinflamatoria
- Estenosis quirúrgica
- Fisura anal
- Hemorroides
- Hipercalcemia
- Hipotiroidismo
- Insuficiencia renal crónica
- Lesión de médula espinal
- Lesión perineal
- Masa extraintestinal
- Neuropatía autonómica
- Panhipopituitarismo
- Paraplegia
- Polimedicación
- Porfiria
- Proctitis
- Pseudo-obstrucción crónica intestinal
- Tránsito lento del colon

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 3 • Clase 2 • Concepto: estreñimiento funcional

Estreñimiento funcional crónico

Código diagnóstico 00235
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Evacuación infrecuente o difícil de heces, mantenida al menos durante tres de los doce meses previos.

Características definitorias

Adulto: Presencia de ≥ 2 de los siguientes síntomas en el sistema de clasificación Roma III

- ≤ 3 evacuaciones semanales
- Esfuerzo durante ≥ 25 % de las defecaciones
- Heces grumosas o duras en ≥ 25 % de las defecaciones
- Maniobras manuales para facilitar el ≥ 25 % de las defecaciones (manipulación digital, apoyo del suelo pélvico)
- Sensación de evacuación incompleta en el ≥ 25 % de las defecaciones
- Sensación de obstrucción/bloqueo anorrectal en ≥ 25 % de las defecaciones

Niño: > 4 años: Presencia de ≥ 2 de los siguientes síntomas en el sistema de clasificación Roma III Pediátrico para ≥ 2 meses

- ≥ 1 episodio de incontinencia fecal semanal
- 2 defecaciones semanales
- Gran diámetro de las heces que pueden obstruir el inodoro
- Movimientos intestinales duros o dolorosos
- Postura de retención fecal
- Presencia de grandes masas fecales en el recto

Niño: ≤ 4 años: Presencia de ≥ 2 de los siguientes síntomas en el sistema de clasificación Roma III Pediátrico para ≥ 1 mes

- ≥ 1 episodio de incontinencia fecal semanal
- 2 defecaciones semanales
- Gran diámetro de las heces que pueden obstruir el inodoro
- Movimientos intestinales duros o dolorosos
- Postura de retención fecal

- Presencia de grandes masas fecales en el recto

General

- Distensión abdominal
- Dolor a la defecación
- Escape de heces con estimulación digital
- Esfuerzo prolongado
- Impactación fecal
- Masa abdominal palpable
- Test positivo de sangre oculta en heces
- Tipo 1 o 2 en la escala de heces de Bristol

Factores relacionados

- Baja ingesta calórica
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Depresión
- Deshidratación
- Deterioro de la movilidad
- Dieta baja en fibra
- Dieta desproporcionadamente alta en grasas
- Dieta desproporcionadamente alta en proteínas
- Disminución de la ingesta de alimentos
- Estilo de vida sedentario
- Habitualmente reprime la urgencia para defecar
- Ingesta diaria insuficiente
- Ingesta insuficiente de líquidos
- Síndrome de fragilidad del anciano

Problemas asociados

- Accidente cerebrovascular
- Agente farmacológico
- Amiloidosis
- Cáncer colorrectal
- Demencia
- Dermatomiositis
- Diabetes mellitus
- Disfunción del suelo pélvico
- Distrofia miotónica
- Embarazo
- Enfermedad de Hirschsprung

- Enfermedad de Parkinson
- Enfermedad intestinal inflamatoria
- Esclerodermia
- Esclerosis múltiple
- Estenosis anal
- Estenosis isquémica
- Estenosis postinflamatoria
- Estenosis quirúrgica
- Fisura anal
- Hemorroides
- Hipercalcemia
- Hipotiroidismo
- Insuficiencia renal crónica
- Lesión de médula espinal
- Lesión perineal
- Masa extraintestinal
- Neuropatía autonómica
- Panhipopituitarismo
- Paraplegia
- Polimedicación
- Porfiria
- Proctitis
- Pseudo-obstrucción crónica intestinal
- Tránsito lento del colon

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 3 • Clase 2 • Concepto: estreñimiento

Estreñimiento subjetivo

Código diagnóstico 00012
Aprobado 1988

Definición

Autodiagnóstico de estreñimiento acompañado de abuso de laxantes, enemas y/o supositorios para asegurar una defecación diaria.

Características definitorias

- Abuso de enemas
- Abuso de laxantes
- Abuso de supositorios
- Expectativa de una eliminación intestinal diaria
- Expectativa de una eliminación intestinal diaria a la misma hora

Factores relacionados

- Creencias culturales sobre la salud
- Creencias familiares sobre la salud
- Deterioro de los procesos de pensamiento

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 3 • Clase 2 • Concepto: incontinencia

Incontinencia fecal

Código diagnóstico 00014
Aprobado 1975 • Revisado 1998, 2017

Definición

Evacuación involuntaria de heces.

Características definitorias

- Evacuación constante de heces
- Falta de atención a la urgencia de defecar
- Incapacidad para expulsar heces formadas a pesar de reconocer la replección rectal
- Incapacidad para reconocer la replección rectal
- Incapacidad para retrasar la defecación
- Manchas fecales
- No reconoce la urgencia de defecar
- Urgencia intestinal

Factores relacionados

- Abuso de laxantes
- Déficit de autocuidado: uso del inodoro
- Disminución general en el tono muscular
- Estresores
- Factores ambientales
- Hábitos dietéticos inadecuados
- Inmovilidad
- Vaciado intestinal incompleto

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración del esfínter rectal
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Aumento anormal de la presión abdominal
- Aumento anormal de la presión intestinal
- Deterioro de la capacidad de contener las heces
- Diarrea crónica

- Disfunción del esfínter rectal
- Impactación
- Lesión colorrectal
- Lesión de los nervios motores inferiores
- Lesión de los nervios motores superiores

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 3 • Clase 2 • Concepto: motilidad gastrointestinal

Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional

Código diagnóstico 00197
Aprobado 2008 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de un aumento, disminución, falta de actividad peristáltica o actividad peristáltica ineficaz del sistema gastrointestinal, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Ansiedad
- Cambio en la fuente de agua
- Cambios en los hábitos alimentarios
- Estilo de vida sedentario
- Estresores
- Inmovilidad
- Malnutrición
- Preparación no higiénica de los alimentos

Población de riesgo

- Envejecimiento
- Ingestión de material contaminado
- Prematuridad

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alimentación enteral
- Diabetes mellitus
- Disminución de la circulación gastrointestinal
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Infección
- Intolerancia alimentaria
- Régimen terapéutico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 3 • Clase 2 • Concepto: motilidad gastrointestinal

Motilidad gastrointestinal disfuncional

Código diagnóstico 00196
Aprobado 2008 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal.

Características definitorias

- Aceleración del vaciado gástrico
- Aumento del residuo gástrico
- Ausencia de ventosidades
- Cambio en los ruidos intestinales
- Cólicos abdominales
- Diarrea
- Dificultades en la eliminación digestiva
- Distensión abdominal
- Dolor abdominal
- Heces duras, formadas
- Náuseas
- Regurgitación
- Residuo gástrico de color bilioso
- Vómitos

Factores relacionados

- Ansiedad
- Cambio en la fuente de agua
- Cambios en los hábitos alimentarios
- Estilo de vida sedentario
- Estresores
- Inmovilidad
- Malnutrición
- Preparación no higiénica de los alimentos

Población de riesgo

- Envejecimiento

- Ingestión de material contaminado
- Prematuridad

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alimentación enteral
- Diabetes mellitus
- Disminución de la circulación gastrointestinal
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Infección
- Intolerancia alimentaria
- Régimen terapéutico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Dominio 3 • Clase 4 • Concepto: intercambio de gases

Deterioro del intercambio de gases

Código diagnóstico 00030
Aprobado 1980 • Revisado 1996, 1998, 2017

Definición

Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo-capilar.

Características definitorias

- Aleteo nasal
- Cefalea al despertar
- Color de la piel anormal
- Confusión
- Diaforesis
- Disminución en el nivel de dióxido de carbono (CO_2)
- Disnea
- Gasometría arterial anormal
- Hipercapnia
- Hipoxemia
- Hipoxia
- Inquietud
- Irritabilidad
- Patrón respiratorio anormal
- pH arterial anormal
- Somnolencia
- Taquicardia
- Trastornos visuales

Factores relacionados

- A desarrollar

Problemas asociados

- Cambios en la membrana alvéolocapilar
- Desequilibrio ventilación-perfusión

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición

2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

DOMINIO 4

Actividad/reposo

Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía

Clase 1 Sueño/reposo Sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad

Código	Diagnóstico	Página
00095	Insomnio	229
00198	Trastorno del patrón del sueño	230
00096	Deprivación del sueño	231
00165	Disposición para mejorar el sueño	233

Clase 2 Actividad/ejercicio Mover partes del cuerpo (movilidad), trabajar o realizar acciones a menudo (aunque no siempre) contra resistencia

Código	Diagnóstico	Página
00088	Deterioro de la ambulación	234
00238	Deterioro de la bipedestación	235
00090	Deterioro de la habilidad para la traslación	236
00091	Deterioro de la movilidad en la cama	237
00089	Deterioro de la movilidad en silla de ruedas	238
00085	Deterioro de la movilidad física	239
00237	Deterioro de la sedestación	240
00040	Riesgo de síndrome de desuso	241

Clase 3 Equilibrio de la energía Estado de equilibrio dinámico entre el ingreso y el gasto de recursos

Código	Diagnóstico	Página
00273	Desequilibrio del campo energético	242
00093	Fatiga	243
00154	Vagabundeo	244

Clase 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Mecanismos cardiopulmonares que apoyan la actividad y el reposo

Código	Diagnóstico	Página
00240	Riesgo de disminución del gasto cardíaco	245
00029	Disminución del gasto cardíaco	246

00094	Riesgo de intolerancia a la actividad	248
00092	Intolerancia a la actividad	249
00032	Patrón respiratorio ineficaz	250
00200	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca	251
00201	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	252
00228	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz	253
00204	Perfusión tisular periférica ineficaz	254
00034	Respuesta ventilatoria disfuncional al destete	255
00267	Riesgo de tensión arterial inestable	257
00033	Deterioro de la ventilación espontánea	258

Clase 5 Autocuidado Habilidad para llevar a cabo las actividades de cuidados del propio cuerpo y de las funciones corporales

Código	Diagnóstico	Página
00102	Déficit de autocuidado en la alimentación	259
00108	Déficit de autocuidado en el baño	260
00110	Déficit de autocuidado en el uso del inodoro	261
00109	Déficit de autocuidado en el vestido	262
00182	Disposición para mejorar el autocuidado	263
00193	Descuido personal	264
00098	Deterioro del mantenimiento del hogar	265

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 1 • Concepto: insomnio

Insomnio

Código diagnóstico 00095
Aprobado 2006 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Características definitorias

- Aumento de accidentes
- Aumento del absentismo
- Cambios de humor
- Cambios en el patrón de sueño
- Cambios en la concentración
- Cambios en la emotividad
- Despertar temprano
- Dificultad para conciliar el sueño
- Dificultad para mantener el estado del sueño
- Disminución de la calidad de vida
- Energía insuficiente
- Estado de salud comprometido
- Insatisfacción con el sueño
- Patrón de sueño no reparador
- Trastorno del sueño que produce consecuencias al día siguiente

Factores relacionados

- Ansiedad
- Barreras en el entorno
- Consumo de alcohol
- Depresión
- Duelo
- Estresores
- Higiene del sueño inadecuada
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad
- Malestar físico
- Siestas frecuentes
- Temor

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Cambios hormonales

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 4 • Clase 1 • Concepto: patrón de sueño

Trastorno del patrón del sueño

Código diagnóstico 00198
Aprobado 1980 • Revisado 1998, 2006 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado.

Características definitorias

- Despertarse sin querer
- Dificultad en el funcionamiento diario
- Dificultad para conciliar el sueño
- Dificultad para mantener el estado del sueño
- Insatisfacción con el sueño
- No sentirse descansado

Factores relacionados

- Barreras en el entorno
- Interrupciones causadas por la pareja de sueño
- Intimidad insuficiente
- Patrón de sueño no reparador

Problemas asociados

- Inmovilización

Dominio 4 • Clase 1 • Concepto: sueño

Deprivación del sueño

Código diagnóstico 00096
Aprobado 1998 • Revisado 2017

Definición

Períodos de tiempo prolongados sin un patrón de suspensión relativa, natural y periódica de la consciencia, que proporciona descanso.

Características definitorias

- Agitación
- Agresividad
- Alucinaciones
- Ansiedad
- Apatía
- Aumento de la sensibilidad al dolor
- Cambios en la concentración
- Confusión
- Desórdenes de la percepción
- Disminución de la capacidad funcional
- Disminución del tiempo de reacción
- Fatiga
- Incomodidad
- Inquietud
- Irritabilidad
- Letargia
- Nistagmo pasajero
- Paranoia transitoria
- Sopor
- Temblor de manos

Factores relacionados

- Asincronía circadiana mantenida
- Barreras en el entorno
- Cambios en las etapas del sueño relacionados con la edad
- Confusión a últimas horas del día
- Disconfort prolongado
- Entorno sobreestimulador
- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el

sexo y la edad
- Patrón de sueño no reparador
- Persistencia de una higiene del sueño no adecuada
- Sonambulismo
- Terrores nocturnos

Población de riesgo

- Parálisis familiar del sueño

Problemas asociados

- Apnea del sueño
- Demencia
- Enuresis nocturna
- Erecciones dolorosas durante el sueño
- Hipersomnolencia nerviosa central idiopática
- Narcolepsia
- Pesadillas
- Problemas con movimientos periódicos de las extremidades
- Régimen terapéutico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 4 • Clase 1 • Concepto: sueño

Disposición para mejorar el sueño

Código diagnóstico 00165
Aprobado 2002 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de suspensión relativa, natural y periódica de la consciencia para proporcionar reposo y mantener el estilo de vida deseado, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el sueño

Dominio 4 • Clase 2 • Concepto: ambulación

Deterioro de la ambulación

Código diagnóstico 00088
Aprobado 1998 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.

Características definitorias

- Deterioro de la habilidad para bajar rampas
- Deterioro de la habilidad para caminar la distancia requerida
- Deterioro de la habilidad para caminar sobre superficies irregulares
- Deterioro de la habilidad para subir escaleras
- Deterioro de la habilidad para subir rampas
- Deterioro de la habilidad para tomar curvas

Factores relacionados

- Barreras en el entorno
- Cambios de humor
- Conocimiento insuficiente sobre estrategias de movilidad
- Disminución de la resistencia
- Dolor
- Fuerza muscular insuficiente
- Obesidad
- Pérdida de la condición física
- Temor a las caídas

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Deterioro de la visión
- Deterioro del equilibrio
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neuromuscular

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 4 • Clase 2 • Concepto: bipedestación

Deterioro de la bipedestación

Código diagnóstico 00238
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Limitación de la habilidad para conseguir y/o mantener de manera independiente y voluntaria una posición erguida del cuerpo, de los pies a la cabeza.

Características definitorias

- Deterioro de la habilidad para ajustar la postura de uno o ambos miembros inferiores a superficies irregulares
- Deterioro de la habilidad para conseguir una postura equilibrada del torso
- Deterioro de la habilidad para extender una o ambas caderas
- Deterioro de la habilidad para extender una o ambas rodillas
- Deterioro de la habilidad para flexionar una o ambas caderas
- Deterioro de la habilidad para flexionar una o ambas rodillas
- Deterioro de la habilidad para mantener el torso en una posición de equilibrio
- Deterioro de la habilidad para posicionar el torso en relación con el peso corporal

Factores relacionados

- Alteración emocional
- Dolor
- Energía insuficiente
- Fuerza muscular insuficiente
- Malnutrición
- Obesidad
- Postura de alivio autodeterminada
- Resistencia insuficiente

Problemas asociados

- Deterioro del funcionamiento metabólico
- Lesión de las extremidades inferiores

- Postura prescrita
- Procedimiento quirúrgico
- Sarcopenia
- Trastorno de la perfusión circulatoria
- Trastorno neurológico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 4 • Clase 2 • Concepto: habilidad para la traslación

Deterioro de la habilidad para la traslación

Código diagnóstico 00090
Aprobado 1998 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Limitación del movimiento independiente entre dos superficies cercanas.

Características definitorias

- Deterioro de la habilidad para entrar o salir de la bañera
- Deterioro de la habilidad para entrar o salir de la ducha
- Deterioro de la habilidad para levantarse de la cama
- Deterioro de la habilidad para levantarse de la silla
- Deterioro de la habilidad para levantarse del suelo
- Deterioro de la habilidad para sentarse o levantarse del inodoro
- Deterioro de la habilidad para sentarse o levantarse del orinal
- Deterioro de la habilidad para trasladarse entre el coche y la silla
- Deterioro de la habilidad para trasladarse entre la cama y la silla
- Deterioro de la habilidad para trasladarse entre la silla y el suelo
- Deterioro de la habilidad para trasladarse entre superficies irregulares

Factores relacionados

- Barreras en el entorno
- Conocimiento insuficiente de las técnicas de transferencia
- Deterioro del equilibrio
- Dolor
- Fuerza muscular insuficiente
- Obesidad
- Pérdida de la condición física

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Deterioro de la visión
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neuromuscular

Referencias bibliográficas originales disponibles en

http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 4 • Clase 2 • Concepto: movilidad

Deterioro de la movilidad en la cama

Código diagnóstico 00091
Aprobado 1998 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en la cama.

Características definitorias

- Deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama
- Deterioro de la habilidad para cambiar de posición sobre uno u otro costado
- Deterioro de la habilidad para pasar de la posición prona a supina
- Deterioro de la habilidad para pasar de la posición sentada a supina
- Deterioro de la habilidad para pasar de la posición sentada con las piernas estiradas a supina

Factores relacionados

- Barreras en el entorno
- Conocimiento insuficiente sobre estrategias de movilidad
- Dolor
- Fuerza muscular insuficiente
- Obesidad
- Pérdida de la condición física

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neuromuscular

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se diferencie notablemente de Deterioro de la movilidad física (00085).

Referencias bibliográficas originales disponibles en

http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 4 • Clase 2 • Concepto: movilidad

Deterioro de la movilidad en silla de ruedas

Código diagnóstico 00089
Aprobado 1998 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Limitación de la manipulación independiente de la silla de ruedas en el entorno.

Características definitorias

- Deterioro de la capacidad para maniobrar una silla de ruedas eléctrica en superficies irregulares
- Deterioro de la capacidad para maniobrar una silla de ruedas eléctrica en superficies regulares
- Deterioro de la capacidad para maniobrar una silla de ruedas eléctrica para bajar una rampa
- Deterioro de la capacidad para maniobrar una silla de ruedas eléctrica para subir una rampa
- Deterioro de la capacidad para maniobrar una silla de ruedas eléctrica para tomar curvas
- Deterioro de la capacidad para maniobrar una silla de ruedas manual en superficies irregulares
- Deterioro de la capacidad para maniobrar una silla de ruedas manual en superficies regulares
- Deterioro de la capacidad para maniobrar una silla de ruedas manual para bajar una rampa
- Deterioro de la capacidad para maniobrar una silla de ruedas manual para subir una rampa
- Deterioro de la capacidad para maniobrar una silla de ruedas manual para tomar curvas

Factores relacionados

- Barreras en el entorno
- Cambios de humor
- Conocimiento insuficiente del uso de la silla de ruedas
- Disminución de la resistencia
- Dolor
- Fuerza muscular insuficiente
- Obesidad

- Pérdida de la condición física

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Deterioro de la visión
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neuromuscular

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se diferencie notablemente de Deterioro de la movilidad física (00085).

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 4 • Clase 2 • Concepto: movilidad

Deterioro de la movilidad física

Código diagnóstico 00085
Aprobado 1973 • Revisado 1998, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

Características definitorias

- Alteración de la marcha
- Dificultad para girarse
- Disconfort
- Disminución de la amplitud de movimientos
- Disminución de las habilidades motoras finas
- Disminución de las habilidades motoras gruesas
- Disminución del tiempo de reacción
- Disnea de esfuerzo
- Enlentecimiento del movimiento
- Inestabilidad postural
- Movimientos descoordinados
- Movimientos espásticos
- Ocuparse en sustituciones del movimiento
- Temblor inducido por el movimiento

Factores relacionados

- Ansiedad
- Apoyo del entorno insuficiente
- Conocimiento insuficiente del valor de la actividad física
- Creencias culturales respecto a la actividad aceptable
- Depresión
- Disminución de la fuerza muscular
- Disminución de la masa muscular
- Disminución de la resistencia
- Disminución del control muscular
- Dolor
- Estilo de vida sedentario
- Falta de uso
- Índice de masa corporal (IMC) > percentil 75 apropiado según la edad

y el género
- Intolerancia a la actividad
- Malnutrición
- Pérdida de la condición física
- Resistencia a iniciar el movimiento
- Rigidez articular

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración de la integridad de la estructura ósea
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Alteración del metabolismo
- Contracturas
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neuromuscular
- Deterioro sensorioperceptivo
- Prescripción de restricción de movimientos
- Retraso en el desarrollo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 4 • Clase 2 • Concepto: sedestación

Deterioro de la sedestación

Código diagnóstico 00237
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Limitación para conseguir o mantener de manera independiente y voluntaria una posición de reposo en la que el apoyo se encuentra en las nalgas y los muslos, y en la cual el torso está erguido.

Características definitorias

- Deterioro de la habilidad para ajustar la postura de uno o ambos miembros inferiores a superficies irregulares
- Deterioro de la habilidad para conseguir una postura equilibrada del torso
- Deterioro de la habilidad para flexionar o mover ambas caderas
- Deterioro de la habilidad para flexionar o mover ambas rodillas
- Deterioro de la habilidad para mantener el torso en una posición de equilibrio
- Deterioro de la habilidad para posicionar el torso en relación con el peso corporal

Factores relacionados

- Dolor
- Energía insuficiente
- Fuerza muscular insuficiente
- Malnutrición
- Postura de alivio autodeterminada
- Resistencia insuficiente

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Cirugía ortopédica
- Deterioro del funcionamiento metabólico
- Postura prescrita
- Sarcopenia
- Trastorno neurológico

- Trastorno psicológico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 4 • Clase 2 • Concepto: síndrome de desuso

Riesgo de síndrome de desuso

Código diagnóstico 00040
Aprobado 1988 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Dolor

Problemas asociados

- Alteración del nivel de conciencia
- Inmovilidad prescrita
- Inmovilización mecánica
- Parálisis

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 4 • Clase 3 • Concepto: equilibrio del campo energético

Desequilibrio del campo energético

Código diagnóstico 00273
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Alteración en el fluido vital de energía humana, que habitualmente es un todo continuo, que es único, dinámico, creativo y no lineal.

Características definitorias

- Atracción magnética hacia un área del campo de energía
- Bloqueo del fluido de energía
- Congestión del fluido de energía
- Déficit energético en el fluido de energía
- Diferenciales de temperatura de calor en el fluido de energía
- Diferenciales de temperatura de frío en el fluido de energía
- Expresión de la necesidad de recuperar la experiencia del todo
- Hiperactividad del fluido de energía
- La frecuencia del campo de energía varía de la pulsación al martilleo
- Las pulsaciones se sienten en el fluido de energía
- Patrones congestionados del campo de energía
- Patrones del campo de energía aleatorios
- Patrones del campo de energía arrítmicos
- Patrones del campo de energía con ritmos disonantes
- Patrones del campo de energía débiles
- Patrones del campo de energía desordenados
- Patrones del campo de energía fuertes
- Patrones del campo de energía lentos
- Patrones del campo de energía rápidos
- Patrones irregulares del campo de energía
- Sensación de hormigueo en el fluido de energía
- Sensación de ritmos desincronizados en el fluido de energía

Factores relacionados

- Ansiedad
- Disconfort
- Dolor
- Estrés excesivo
- Intervenciones que alteran el patrón o el fluido energético

Población de riesgo

- Estados de crisis
- Transiciones de vida

Problemas asociados

- Enfermedad
- Lesión

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 4 • Clase 3 • Concepto: fatiga

Fatiga

Código diagnóstico 00093
Aprobado 1988 • Revisado 1998, 2017

Definición

Sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental habitual.

Características definitorias

- Alteración de la libido
- Apatía
- Aumento de los requerimientos de descanso
- Aumento de los síntomas físicos
- Cambios en la concentración
- Cansancio
- Culpabilidad por la dificultad en mantener sus responsabilidades
- Desinterés por el entorno
- Deterioro de la habilidad para mantener la actividad física habitual
- Deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales
- Ejecución inefectiva del rol
- Energía insuficiente
- Introspección
- Letargia
- Patrón de sueño no reparador
- Sopor

Factores relacionados

- Ansiedad
- Aumento del ejercicio físico
- Barreras en el entorno
- Demandas ocupacionales
- Depresión
- Deprivación del sueño
- Estilo de vida no estimulante
- Estresores
- Malnutrición
- Pérdida de la condición física

Población de riesgo

- Demandas ocupacionales
- Exposición a acontecimiento vital negativo

Problemas asociados

- Anemia
- Embarazo
- Enfermedad

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 4 • Clase 3 • Concepto: vagabundeo

Vagabundeo

Código diagnóstico 00154
Aprobado 2000 • Revisado 2017

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.

Características definitorias

- Allanamiento
- Conducta de búsqueda
- Conducta de exploración
- Conducta de fuga
- Deambulación de la que no puede ser fácilmente disuadido
- Deambulación en espacios no autorizados
- Deambulación fortuita
- Deambulación inquieta
- Deambulación persistente en busca de algo
- Deambulación que comporta perderse
- Deterioro de la habilidad para localizar puntos de referencia en un entorno familiar
- Hiperactividad
- Largos períodos de deambulación sin destino aparente
- Movimiento continuo de un lugar a otro
- Movimientos frecuentes de un lugar a otro
- Períodos de deambulación alternados con períodos de descanso
- Seguir al cuidador como una sombra

Factores relacionados

- Alteración del ciclo sueño-vigilia en el patrón de sueño
- Deseo de ir a casa
- Entorno sobreestimulador
- Estado fisiológico
- Separación del entorno familiar

Población de riesgo

- Conducta premórbida

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Atrofia cortical
- Sedación
- Trastorno psicológico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: gasto cardíaco

Riesgo de disminución del gasto cardíaco

Código diagnóstico 00240
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de bombear una cantidad de sangre inadecuada por el corazón para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- A desarrollar

Problemas asociados

- Alteración de la contractilidad
- Alteración de la frecuencia cardíaca
- Alteración de la poscarga
- Alteración de la precarga
- Alteración del ritmo cardíaco
- Alteración del volumen de eyección

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores de riesgo modificables.
Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: gasto cardíaco

Disminución del gasto cardíaco

Código diagnóstico 00029
Aprobado 1975 • Revisado 1996, 2000, 2017

Definición

La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del organismo.

Características definitorias

Alteración de la frecuencia/ritmo cardíacos

- Bradicardia
- Cambios electrocardiográficos (ECG)
- Palpitaciones cardíacas
- Taquicardia

Alteración de la precarga

- Aumento de la presión de enclavamiento de la arteria pulmonar (PEAP)
- Aumento de la presión venosa central (PVC)
- Aumento de peso
- Disminución de la presión de enclavamiento de la arteria pulmonar (PEAP)
- Disminución de la presión venosa central (PVC)
- Edema
- Fatiga
- Ingurgitación yugular
- Murmullo cardíaco

Alteración de la poscarga

- Alteración de la presión arterial
- Aumento de la resistencia vascular pulmonar (RVP)
- Aumento de la resistencia vascular sistémica (RVS)
- Color de la piel anormal
- Disminución de la resistencia vascular pulmonar (RVP)
- Disminución de la resistencia vascular sistémica (RVS)
- Disminución de los pulsos periféricos
- Disnea

- Oliguria
- Piel fría y sudorosa
- Prolongación del tiempo de llenado capilar

Alteración de la contractilidad

- Disminución de la fracción de eyección
- Disminución del indice cardíaco
- Disminución del índice de trabajo sistólico ventricular izquierdo (ITSVI)
- Disminución del índice de volumen sistólico (IVS)
- Disnea paroxística nocturna
- Ortopnea
- Presencia de ruido cardíaco S 3
- Presencia de ruido cardíaco S 4
- Sonidos respiratorios anormales
- Tos

Conductuales/emocionales

- Ansiedad
- Inquietud

Factores relacionados

- A desarrollar

Problemas asociados

- Alteración de la contractilidad
- Alteración de la frecuencia cardíaca
- Alteración de la poscarga
- Alteración de la precarga
- Alteración del ritmo cardíaco
- Alteración del volumen de eyección

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: tolerancia a la actividad

Riesgo de intolerancia a la actividad

Código diagnóstico 00094
Aprobado 1982 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno
- Estilo de vida sedentario
- Inexeperiencia en una actividad
- Inmovilidad
- Pérdida de la condición física

Población de riesgo

- Antecedentes previos de intolerancia a la actividad

Problemas asociados

- Problemas circulatorios
- Problemas respiratorios

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: tolerancia a la actividad

Intolerancia a la actividad

Código diagnóstico 00092
Aprobado 1982 • Revisado 2017

Definición

Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Características definitorias

- Cambios electrocardiográficos (ECG)
- Debilidad generalizada
- Disconfort por esfuerzo
- Disnea de esfuerzo
- Fatiga
- Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad
- Presión arterial anormal en respuesta a la actividad

Factores relacionados

- Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno
- Estilo de vida sedentario
- Inexperiencia en una actividad
- Inmovilidad
- Pérdida de la condición física

Población de riesgo

- Antecedentes previos de intolerancia a la actividad

Problemas asociados

- Problemas circulatorios
- Problemas respiratorios

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Patrón respiratorio ineficaz

Código diagnóstico 00032
Aprobado 1980 • Revisado 1996, 1998, 2010, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.

Características definitorias

- Adopción de la postura de trípode
- Aleteo nasal
- Alteración de los movimientos torácicos
- Aumento del diámetro anteroposterior del tórax
- Bradipnea
- Disminución de la capacidad vital
- Disminución de la presión espiratoria
- Disminución de la presión inspiratoria
- Disminución de la ventilación por minuto
- Disnea
- Fase espiratoria prolongada
- Ortopnea
- Patrón respiratorio anormal
- Respiración con los labios fruncidos
- Taquipnea
- Uso de los músculos accesorios para respirar

Factores relacionados

- Ansiedad
- Dolor
- Fatiga
- Fatiga de los músculos respiratorios
- Hiperventilación
- Obesidad
- Posición corporal que inhibe la expansión pulmonar

Problemas asociados

- Deformidad de la pared torácica

- Deformidad ósea
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neurológico
- Deterioro neuromuscular
- Inmadurez neurológica
- Lesión de médula espinal
- Síndrome de hipoventilación

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: perfusión tisular

Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca

Código diagnóstico 00200
Aprobado 2008 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de disminución de la circulación cardíaca (coronaria), que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Mal uso de sustancias

Población de riesgo

- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Cirugía cardiovascular
- Diabetes mellitus
- Elevación de la proteína C reactiva
- Espasmo de la arteria coronaria
- Hiperlipidemia
- Hipertensión
- Hipovolemia
- Hipoxemia
- Hipoxia
- Taponamiento cardíaco

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: perfusión tisular

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Código diagnóstico 00201
Aprobado 2008 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de disminución de la circulación tisular cerebral, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Mal uso de sustancias

Población de riesgo

- Infarto de miocardio reciente

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Aneurisma cerebral
- Aterosclerosis aórtica
- Coagulopatía
- Coagulopatía intravascular diseminada
- Disección arterial
- Embolismo
- Endocarditis infecciosa
- Estenosis carotídea
- Estenosis mitral
- Fibrilación auricular
- Hipercolesterolemia
- Hipertensión
- Lesión cerebral
- Miocardiopatía dilatada
- Mixoma auricular
- Prótesis valvular mecánica
- Régimen terapéutico
- Segmento de la pared ventricular izquierda acinético
- Síndrome del nodo sinusal

- Tiempo de protrombina anormal (TP)
- Tiempo de tromboplastina parcial anormal (TTP)
- Tumor cerebral

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores de riesgo adicionales.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: perfusión tisular

Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

Código diagnóstico 00228
Aprobado 2010 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Conocimiento insuficiente del proceso de enfermedad
- Estilo de vida sedentario
- Ingesta excesiva de sodio
- Tabaquismo

Problemas asociados

- Diabetes mellitus
- Hipertensión
- Procedimientos intravasculares
- Traumatismo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: perfusión tisular

Perfusión tisular periférica ineficaz

Código diagnóstico 00204
Aprobado 2008 • Revisado 2010, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud.

Características definitorias

- Alteración de la función motora
- Alteración de las características de la piel
- Ausencia de pulsos periféricos
- Claudicación intermitente
- Disminución de la presión sanguínea en las extremidades
- Disminución de las distancias conseguidas sin dolor en la prueba de caminar durante 6 minutos
- Disminución de los pulsos periféricos
- Dolor en las extremidades
- Edema
- El color no retorna a los miembros inferiores después de un minuto de elevación de las piernas
- Índice tobillo-brazo < 0,90
- La distancia en la prueba de caminar durante 6 minutos es inferior a la media (400-700 m en adultos)
- Palidez de la piel a la elevación
- Parestesia
- Retraso en la curación de heridas periféricas
- Soplo femoral
- Tiempo de relleno capilar > 3 segundos

Factores relacionados

- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Conocimiento insuficiente del proceso de enfermedad
- Estilo de vida sedentario
- Ingesta excesiva de sodio
- Tabaquismo

Problemas asociados

- Diabetes mellitus
- Hipertensión
- Procedimientos intravasculares
- Traumatismo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: respuesta ventilatoria al destete

Respuesta ventilatoria disfuncional al destete

Código diagnóstico 00034
Aprobado 1992 • Revisado 2017

Definición

Incapacidad para adaptarse a la reducción de los niveles de la ventilación mecánica, que interrumpe y prolonga el período de destete.

Características definitorias

Leves

- Aumento de la concentración en la respiración
- Fatiga
- Inquietud
- Ligero aumento de la frecuencia respiratoria sobre la basal
- Malestar al respirar
- Percepción de necesidad creciente de oxígeno
- Sensación de calor
- Temor al mal funcionamiento de la máquina

Moderadas

- Aprensión
- Aumento de la frecuencia cardíaca respecto a la basal (< 20 pulsaciones/minuto)
- Aumento de la presión arterial respecto a la basal (< 20 mmHg)
- Aumento moderado de la frecuencia respiratoria sobre la basal
- Color de la piel anormal
- Deterioro de la habilidad para cooperar
- Deterioro de la habilidad para responder a las instrucciones
- Diaforesis
- Disminución de la entrada de aire durante la auscultación
- Expresión facial de temor
- Hipervigilancia de las actividades
- Uso discreto de los músculos accesorios de la respiración

Grave

- Agitación
- Aumento de la frecuencia cardíaca respecto a la basal (≥ 20 pulsaciones/minuto)
- Aumento de la presión arterial respecto a la basal (≥ 20 mmHg)
- Aumento significativo de la frecuencia respiratoria sobre la basal
- Color de la piel anormal
- Deterioro de la gasometría arterial respecto a la basal
- Diaforesis profusa
- Disminución del nivel de consciencia
- Respiración abdominal paradójica
- Respiración descoordinada con el ventilador
- Respiración jadeante
- Respiración superficial
- Sonidos respiratorios anormales
- Uso intenso de los músculos accesorios de la respiración

Factores relacionados

Fisiológicos

- Cambios en el patrón de sueño
- Dolor
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas
- Nutrición inadecuada

Psicológicos

- Ansiedad
- Baja autoestima
- Confianza insuficiente en el profesional de la salud
- Conocimiento insuficiente sobre el proceso de destete
- Desesperanza
- Disminución de la motivación
- Impotencia
- Incertidumbre sobre la habilidad para el destete
- Temor

Situacionales

- Apoyo social insuficiente
- Barreras en el entorno
- Demandas de energía episódicas e incontroladas
- Ritmo inapropiado en el proceso de destete

Problemas asociados

- Antecedentes de dependencia del ventilador > 4 días
- Antecedentes de fracaso en el intento de destete

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: tensión arterial inestable

Riesgo de tensión arterial inestable

Código diagnóstico 00267
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de existir fluctuación del flujo en el paso de la sangre a través de los vasos arteriales, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Falta de coherencia con el régimen de tratamiento
- Ortostasis

Problemas asociados

- Absorción y distribución rápida de agentes antiarrítmicos
- Absorción y distribución rápida de agentes diuréticos
- Absorción y distribución rápida de agentes vasodilatadores
- Aumento de la presión intracraneal
- Cambios en los líquidos
- Cambios hormonales
- Desequilibrio electrolítico
- Disritmia cardíaca
- Efectos adversos de esteroides
- Efectos adversos de la cocaína
- Efectos adversos de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
- Hiperparatiroidismo
- Hipertiroidismo
- Hipotiroidismo
- Respuestas simpáticas
- Retención de líquidos
- Síndrome de Cushing
- Soluciones hiperosmolares
- Uso de agentes antidepresivos

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 4 • Clase 4 • Concepto: ventilación espontánea

Deterioro de la ventilación espontánea

Código diagnóstico 00033
Aprobado 1992 • Revisado 2017

Definición

Incapacidad para iniciar y/o mantener la respiración independiente para el mantenimiento de la vida.

Características definitorias

- Aprensión
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO_2)
- Aumento de la tasa metabólica
- Aumento del uso de los músculos accesorios para la respiración
- Disminución de la cooperación
- Disminución de la presión parcial de oxígeno (PO_2)
- Disminución de la saturación de oxígeno arterial (SaO_2)
- Disminución del volumen tidal
- Disnea
- Inquietud

Factores relacionados

- Fatiga de los músculos respiratorios

Problemas asociados

- Alteración del metabolismo

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 4 • Clase 5 • Concepto: autocuidado: alimentación

Déficit de autocuidado en la alimentación

Código diagnóstico 00102
Aprobado 1980 • Revisado 1998, 2008, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Incapacidad para comer de manera independiente.

Características definitorias

- Deterioro de la habilidad para abrir recipientes
- Deterioro de la habilidad para coger la taza
- Deterioro de la habilidad para coger los alimentos con los utensilios
- Deterioro de la habilidad para comer por sí solo de manera aceptable
- Deterioro de la habilidad para deglutir los alimentos
- Deterioro de la habilidad para deglutir suficiente cantidad de alimentos
- Deterioro de la habilidad para llevarse la comida a la boca
- Deterioro de la habilidad para manejar los utensilios
- Deterioro de la habilidad para masticar la comida
- Deterioro de la habilidad para mover los alimentos en la boca
- Deterioro de la habilidad para preparar la comida
- Deterioro de la habilidad para tomar por sí solo una comida completa
- Deterioro de la habilidad para usar dispositivos de ayuda

Factores relacionados

- Ansiedad
- Barreras en el entorno
- Debilidad
- Disconfort
- Disminución de la motivación
- Dolor
- Fatiga

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Desórdenes de la percepción
- Deterioro musculoesquelético

- Deterioro neuromuscular

Dominio 4 • Clase 5 • Concepto: autocuidado: baño

Déficit de autocuidado en el baño

Código diagnóstico 00108
Aprobado 1980 • Revisado 1998, 2008, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de higiene.

Características definitorias

- Deterioro de la habilidad para acceder al agua
- Deterioro de la habilidad para acceder al baño
- Deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo
- Deterioro de la habilidad para obtener los artículos de baño
- Deterioro de la habilidad para regular el agua del baño
- Deterioro de la habilidad para secar el cuerpo

Factores relacionados

- Ansiedad
- Barreras en el entorno
- Debilidad
- Disminución de la motivación
- Dolor

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Desórdenes de la percepción
- Deterioro de la habilidad para percibir relaciones espaciales
- Deterioro de la habilidad para percibir una parte del cuerpo
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neuromuscular

Dominio 4 • Clase 5 • Concepto: autocuidado: uso del inodoro

Déficit de autocuidado en el uso del inodoro

Código diagnóstico 00110
Aprobado 1980 • Revisado 1998, 2008, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Incapacidad para llevar a cabo de manera independiente las actividades relacionadas con la eliminación intestinal y urinaria

Características definitorias

- Deterioro de la habilidad para completar la higiene adecuada tras la evacuación
- Deterioro de la habilidad para enjuagar el inodoro
- Deterioro de la habilidad para levantarse del inodoro
- Deterioro de la habilidad para llegar hasta el inodoro
- Deterioro de la habilidad para manipular la ropa para la evacuación
- Deterioro de la habilidad para sentarse en el inodoro

Factores relacionados

- Ansiedad
- Barreras en el entorno
- Debilidad
- Deterioro de la habilidad para la traslación
- Deterioro de la movilidad
- Disminución de la motivación
- Dolor
- Fatiga

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Desórdenes de la percepción
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neuromuscular

Dominio 4 • Clase 5 • Concepto: autocuidado: vestido

Déficit de autocuidado en el vestido

Código diagnóstico 00109
Aprobado 1980 • Revisado 1998, 2008, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Incapacidad para ponerse y quitarse la ropa independientemente.

Características definitorias

- Deterioro de la habilidad para abrocharse la ropa
- Deterioro de la habilidad para alcanzar la ropa
- Deterioro de la habilidad para escoger la ropa
- Deterioro de la habilidad para mantener el aspecto
- Deterioro de la habilidad para obtener la ropa
- Deterioro de la habilidad para ponerse diferentes piezas de ropa
- Deterioro de la habilidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo
- Deterioro de la habilidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo
- Deterioro de la habilidad para quitarse diferentes piezas de ropa
- Deterioro de la habilidad para usar cremalleras
- Deterioro de la habilidad para usar dispositivos de ayuda

Factores relacionados

- Ansiedad
- Barreras en el entorno
- Debilidad
- Disconfort
- Disminución de la motivación
- Dolor
- Fatiga

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Desórdenes de la percepción
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neuromuscular

Disposición para mejorar el autocuidado

Código diagnóstico 00182
Aprobado 2006 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de realización de actividades por parte de la persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el autocuidado
- Expresa deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado
- Expresa deseo de mejorar la independencia en cuestiones de bienestar
- Expresa deseo de mejorar la independencia en cuestiones de desarrollo personal
- Expresa deseo de mejorar la independencia en cuestiones de salud
- Expresa deseo de mejorar la independencia en su vida

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 4 • Clase 5 • Concepto: descuido personal

Descuido personal

Código diagnóstico 00193
Aprobado 2008 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

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 (Gibbons, Lauder & Ludwick, 2006).

Características definitorias

- Higiene del entorno insuficiente
- Higiene personal insuficiente
- No adherencia a las actividades relacionadas con la salud

Factores relacionados

- Elección del estilo de vida
- Estresores
- Función ejecutiva deficiente
- Incapacidad para mantener el control
- Mal uso de sustancias
- Temor a la institucionalización

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Deterioro funcional
- Dificultad para el aprendizaje
- Disfunción del lóbulo frontal
- Simulación de enfermedad
- Síndrome de Capgras
- Trastorno psicótico
- Trastorno psiquiátrico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 4 • Clase 5 • Concepto: mantenimiento del hogar

Deterioro del mantenimiento del hogar

Código diagnóstico 00098
Aprobado 1980 • Revisado 2017

Definición

Incapacidad para mantener de manera independiente un entorno inmediato saludable, que promueva el crecimiento.

Características definitorias

- Demanda de asistencia para el mantenimiento del hogar
- Deterioro de la capacidad para el mantenimiento del hogar
- Dificultad para mantener un entorno confortable
- Entorno antihigiénico
- Equipamiento de cocina insuficiente
- Equipamiento para el mantenimiento del hogar insuficiente
- Patrón de enfermedad causado por condiciones antihigiénicas
- Patrón de infecciones causado por condiciones antihigiénicas
- Responsabilidades familiares excesivas
- Ropa de cama insuficiente
- Ropa de vestir insuficiente

Factores relacionados

- Conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento del hogar
- Conocimiento insuficiente sobre los recursos en el vecindario
- Modelo de rol inadecuado
- Organización familiar insuficiente
- Planificación familiar insuficiente
- Sistema de apoyo insuficiente

Población de riesgo

- Crisis financiera

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

DOMINIO 5

Percepción/cognición

Sistema de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación

Clase 1 Atención Disposición mental para darse cuenta u observar

Código	Diagnóstico	Página
00123	Desatención unilateral	269

Clase 2 Orientación Conciencia de tiempo, lugar y persona

Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.	270

Clase 3 Sensación/percepción Recepción de información a través de los sentidos del tacto, gusto, olfato, vista, audición y cinestesia y la comprensión de los datos sensoriales que conduce a la identificación, asociación y/o el reconocimiento de patrones

Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.	271

Clase 4 Cognición Uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje

Código	Diagnóstico	Página
00173	Riesgo de confusión aguda	272
00128	Confusión aguda	273
00129	Confusión crónica	274
00126	Conocimientos deficientes	275
00161	Disposición para mejorar los conocimientos	276
00222	Control de impulsos ineficaz	277
00251	Control emocional inestable	278
00131	Deterioro de la memoria	279

Clase 5 Comunicación Enviar y recibir información verbal y no verbal

Código	Diagnóstico	Página
00051	Deterioro de la comunicación verbal	280
00157	Disposición para mejorar la comunicación	282

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 1 • Concepto: desatención unilateral

Desatención unilateral

Código diagnóstico 00123
Aprobado 1986 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

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 del cuerpo y su entorno y una atención excesiva al lado opuesto. La desatención del lado izquierdo es más grave y persistente que la desatención del lado derecho.

Características definitorias

- Alteración de la conducta de seguridad en el lado desatendido
- Alteración de la lateralización del sonido
- Desatención visoespacial unilateral
- Desconoce la posición del miembro desatendido
- Desviación pronunciada de los ojos ante estímulos en el lado no desatendido
- Desviación pronunciada del tronco ante estímulos en el lado no desatendido
- Deterioro en la realización de pruebas de tachado de líneas, división de líneas y tachado de blancos
- Escribe sólo en la mitad vertical de la página no desatendida
- Fracaso al asear y arreglar el lado afectado
- Fracaso al comer los alimentos de la parte del plato correspondiente al lado desatendido
- Fracaso al mover el tronco en el hemiespacio desatendido
- Fracaso al mover la cabeza en el hemiespacio desatendido
- Fracaso al mover las extremidades en el hemiespacio desatendido
- Fracaso al mover los ojos en el hemiespacio desatendido
- Fracaso al vestir el lado corporal desatendido
- Fracaso en detectar a las personas que se acercan por el hemiespacio desatendido
- Hemianopsia
- Hemiplejia izquierda a causa de accidente cerebrovascular
- Negligencia representacional
- Omisión del dibujo en el lado desatendido
- Perseveración
- Sustitución de letras para formar palabras alternativas al leer
- Transferencia de la sensación dolorosa al lado no desatendido

Factores relacionados

- A desarrollar

Problemas asociados

- Lesión cerebral

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores relacionados.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Dominio 5 • Clase 4 • Concepto: confusión

Riesgo de confusión aguda

Código diagnóstico 00173
Aprobado 2006 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Susceptible de la aparición de alteraciones reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo, que pueden comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Alteración del ciclo sueño-vigilia en el patrón de sueño
- Deprivación/privación sensorial
- Deshidratación
- Deterioro de la movilidad
- Dolor
- Mal uso de sustancias
- Malnutrición
- Retención urinaria
- Uso inadecuado de sujeciones

Población de riesgo

- Antecedentes de accidente cerebrovascular
- Edad ≥ 60 años
- Género masculino

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Delirio
- Demencia
- Deterioro del funcionamiento metabólico
- Infección

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 5 • Clase 4 • Concepto: confusión

Confusión aguda

Código diagnóstico 00128
Aprobado 1994 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Alteraciones reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo, que es inferior a 3 meses.

Características definitorias

- Agitación
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Alteración del funcionamiento psicomotor
- Alteración del nivel de conciencia
- Alucinaciones
- Ideas erróneas
- Incapacidad para iniciar conductas orientadas a objetivos
- Incapacidad para iniciar una conducta intencionada
- Inquietud
- Insuficiente continuidad de una conducta dirigida al objetivo
- Insuficiente continuidad de una conducta intencionada

Factores relacionados

- Alteración del ciclo sueño-vigilia en el patrón de sueño
- Deprivación/privación sensorial
- Deshidratación
- Deterioro de la movilidad
- Dolor
- Mal uso de sustancias
- Malnutrición
- Retención urinaria
- Uso inadecuado de sujeciones

Población de riesgo

- Antecedentes de accidente cerebrovascular
- Edad ≥ 60 años

- Género masculino

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Delirio
- Demencia
- Deterioro del funcionamiento metabólico
- Infección

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 5 • Clase 4 • Concepto: confusión

Confusión crónica

Código diagnóstico 00129
Aprobado 1994 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 3.1

Definición

Alteración irreversible, progresiva, insidiosa y a largo plazo del intelecto, el comportamiento y la personalidad, que se manifiesta por el deterioro en las funciones cognitivas (memoria, habla, lenguaje, toma de decisiones y función ejecutiva), así como la dependencia en la ejecución de las actividades de la vida diaria.

Características definitorias

- Alteración de como mínimo una función cognitiva además de la memoria
- Alteración de la conducta
- Alteración de la memoria a corto plazo
- Alteración de la memoria a largo plazo
- Alteración de la personalidad
- Alteración del funcionamiento social
- Alteración progresiva de la función cognitiva
- Aparición de deterioro cognitivo insidioso e irreversible
- Deterioro cognitivo a largo plazo
- Estado de alerta adecuado al entorno
- Incapacidad para realizar como mínimo una actividad diaria

Factores relacionados

- A desarrollar

Problemas asociados

- Accidente cerebrovascular
- Demencia

Este diagnóstico ha sido revisado en 2017 con Nivel de evidencia 3.1, pero debido a la recategorización en Problemas asociados no ha Factores relacionados.

Referencias bibliográficas originales disponibles en

http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 5 • Clase 4 • Concepto: conocimientos

Conocimientos deficientes

Código diagnóstico 00126
Aprobado 1980 • Revisado 2017

Definición

Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición.

Características definitorias

- Conducta inapropiada
- Conocimiento insuficiente
- No sigue completamente las instrucciones
- Rendimiento inadecuado en una prueba

Factores relacionados

- Conocimiento insuficiente de los recursos
- Información errónea proporcionada por otros
- Información insuficiente
- Insuficiente interés en el aprendizaje

Problemas asociados

- Alteración de la memoria
- Alteración del funcionamiento cognitivo

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 5 • Clase 4 • Concepto: conocimientos

Disposición para mejorar los conocimientos

Código diagnóstico 00161
Aprobado 2002 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de información cognitiva relacionada con un tema específico o su adquisición, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el aprendizaje

Dominio 5 • Clase 4 • Concepto: control de impulsos

Control de impulsos ineficaz

Código diagnóstico 00222
Aprobado 2010 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

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.

Características definitorias

- Actuar sin pensar
- Adicción al juego
- Arrebatos de mal genio
- Búsqueda de sensaciones
- Compartir datos personales de manera inapropiada
- Conducta violenta
- Hacer preguntas personales a pesar del malestar del otro
- Incapacidad para ahorrar o controlar la economía
- Irritabilidad
- Promiscuidad sexual
- Tomarse demasiadas confianzas con extraños

Factores relacionados

- Desesperanza
- Mal uso de sustancias
- Tabaquismo
- Trastorno del estado de ánimo

Problemas asociados

- Alteración del desarrollo
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Enfermedad cerebral orgánica
- Trastorno de la personalidad

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Control emocional inestable

Código diagnóstico 00251
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Impulso incontrolable de expresión emocional exagerada e involuntaria.

Características definitorias

- Abandono de las responsabilidades sociales
- Abandono del trabajo
- Ausencia de contacto visual
- Dificultad para usar expresiones faciales
- Expresión de emociones incongruentes con el factor desencadenante
- Llanto
- Llanto exagerado sin sentir tristeza
- Llanto incontrolable
- Llanto involuntario
- Risa exagerada sin sentir alegría
- Risa incontrolable
- Risa involuntaria
- Vergüenza respecto a la expresión emocional

Factores relacionados

- Alteración de la autoestima
- Alteración emocional
- Conocimiento insuficiente sobre el control de síntomas
- Conocimiento insuficiente sobre la enfermedad
- Estresores
- Fatiga
- Fuerza muscular insuficiente
- Mal uso de sustancias
- Sufrimiento social

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Deterioro funcional

- Deterioro musculoesquelético
- Discapacidad física
- Lesión cerebral
- Trastorno del estado de ánimo
- Trastorno psiquiátrico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 5 • Clase 4 • Concepto: memoria

Deterioro de la memoria

Código diagnóstico 00131
Aprobado 1994 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 3.1

Definición

Incapacidad persistente para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades.

Características definitorias

- Incapacidad para aprender nueva información
- Incapacidad para recordar si se ha realizado una conducta
- Incapacidad persistente para aprender nuevas habilidades
- Incapacidad persistente para realizar una habilidad previamente aprendida
- Incapacidad persistente para recordad nombres, palabras u objetos familiares
- Incapacidad persistente para recordar información objetiva o acontecimientos
- Incapacidad persistente para retener nueva información
- Incapacidad persistente para retener nuevas habilidades
- Olvido persistente
- Preservada la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente
- Sistemáticamente olvida realizar una conducta en el momento programado

Factores relacionados

- Alteración del volumen de líquidos

Problemas asociados

- Anemia
- Desequilibrio electrolítico
- Deterioro cognitivo leve
- Deterioro neurológico
- Disminución del gasto cardíaco
- Enfermedad de Parkinson

- Hipoxia
- Lesión cerebral

Deben desarrollarse factores relacionados modificables adicionales.
Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 5 • Clase 5 • Concepto: comunicación verbal

Deterioro de la comunicación verbal

Código diagnóstico 00051
Aprobado 1983 • Revisado 1996, 1998, 2017

Definición

Capacidad reducida, retardada o ausente para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.

Características definitorias

- Ausencia de contacto visual
- Déficit visual parcial
- Déficit visual total
- Desorientación en el espacio
- Desorientación en el tiempo
- Desorientación en lo referente a personas
- Dificultad para comprender la comunicación
- Dificultad para expresar pensamientos verbalmente
- Dificultad para formar frases
- Dificultad para formar palabras
- Dificultad para hablar
- Dificultad para mantener la comunicación
- Dificultad para prestar atención selectiva
- Dificultad para usar expresiones corporales
- Dificultad para usar expresiones faciales
- Dificultad para verbalizar
- Disnea
- Incapacidad para hablar
- Incapacidad para hablar el idioma del cuidador
- Incapacidad para usar expresiones corporales
- Incapacidad para usar expresiones faciales
- Pronunciación poco clara
- Tartamudeo
- Verbalización inapropiada

Factores relacionados

- Alteración del autoconcepto
- Alteración emocional
- Baja autoestima

- Barreras en el entorno
- Estímulos insuficientes
- Incongruencia cultural
- Información insuficiente
- Vulnerabilidad

Población de riesgo

- Ausencia de personas significativas

Problemas asociados

- Alteración de la percepción
- Alteración del desarrollo
- Alteración en la fisiología
- Barreras físicas
- Defecto orofaríngeo
- Deterioro del sistema nervioso central
- Régimen terapéutico
- Trastorno psicótico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 5 • Clase 5 • Concepto: comunicación

Disposición para mejorar la comunicación

Código diagnóstico 00157
Aprobado 2002 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de intercambio de información e ideas con otros, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar la comunicación

DOMINIO 6

Autopercepción

Conciencia de sí mismo

Clase 1 Autoconcepto Percepción (percepciones) sobre el yo total

Código	Diagnóstico	Página
00167	Disposición para mejorar el autoconcepto	284
00174	Riesgo de compromiso de la dignidad humana	285
00124	Desesperanza	286
00185	Disposición para mejorar la esperanza	287
00225	Riesgo de trastorno de la identidad personal	288
00121	Trastorno de la identidad personal	289

Clase 2 Autoestima Evaluación de la propia valía, capacidad, significado y éxito

Código	Diagnóstico	Página
00224	Riesgo de baja autoestima crónica	290
00119	Baja autoestima crónica	291
00153	Riesgo de baja autoestima situacional	292
00120	Baja autoestima situacional	293

Clase 3 Imagen corporal Imagen mental del propio cuerpo

Código	Diagnóstico	Página
00118	Trastorno de la imagen corporal	294

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 6 • Clase 1 • Concepto: autoconcepto

Disposición para mejorar el autoconcepto

Código diagnóstico 00167
Aprobado 2002 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de percepciones o ideas sobre el yo, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Acciones congruentes con las expresiones verbales
- Aceptación de las fortalezas
- Aceptación de las limitaciones
- Expresa confianza en las propias habilidades
- Expresa deseo de mejorar el autoconcepto
- Expresa deseo de mejorar la ejecución del rol
- Expresa satisfacción con la identidad personal
- Expresa satisfacción con la imagen corporal
- Expresa satisfacción con la sensación de valía personal
- Expresa satisfacción con los pensamientos sobre sí mismo

Dominio 6 • Clase 1 • Concepto: dignidad humana

Riesgo de compromiso de la dignidad humana

Código diagnóstico 00174
Aprobado 2006 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de percepción de pérdida del respeto y el honor, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Comprensión insuficiente de la información sobre la salud
- Estigmatización
- Experiencia limitada en la toma de decisiones
- Exposición corporal
- Humillación
- Incongruencia cultural
- Intrusión por parte de los profesionales clínicos
- Invasión de la intimidad
- Pérdida de control de las funciones corporales
- Revelación de información confidencial
- Tratamiento deshumanizador

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 6 • Clase 1 • Concepto: esperanza

Desesperanza

Código diagnóstico 00124
Aprobado 1986 • Revisado 2017

Definición

Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales disponibles y es incapaz de movilizar la energía en su propio beneficio.

Características definitorias

- Cambios en el patrón de sueño
- Claves verbales pesimistas
- Contacto visual escaso
- Disminución de la iniciativa
- Disminución de la respuesta a estímulos
- Disminución de la verbalización
- Disminución de las emociones
- Disminución del apetito
- Encogerse de hombros en respuesta al interlocutor
- Implicación en el cuidado inadecuada
- Pasividad
- Volverse hacia el lado contrario del interlocutor

Factores relacionados

- Aislamiento social
- Estrés crónico
- Pérdida de confianza en el poder espiritual
- Pérdida de confianza en los valores trascendentales
- Restricción de la actividad prolongada

Población de riesgo

- Antecedentes de abandono

Problemas asociados

- Deterioro de la condición física

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 6 • Clase 1 • Concepto: esperanza

Disposición para mejorar la esperanza

Código diagnóstico 00185
Aprobado 2006 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de expectativas y deseos para movilizar energía en beneficio propio, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el sentimiento de sentido de su vida
- Expresa deseo de mejorar la conexión con los demás
- Expresa deseo de mejorar la confianza en las posibilidades
- Expresa deseo de mejorar la congruencia entre las expectativas y el objetivo
- Expresa deseo de mejorar la esperanza
- Expresa deseo de mejorar la espiritualidad
- Expresa deseo de mejorar la habilidad para fijar objetivos alcanzables
- Expresa deseo de mejorar la resolución de problemas para alcanzar los objetivos

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 6 • Clase 1 • Concepto: identidad personal

Riesgo de trastorno de la identidad personal

Código diagnóstico 00225
Aprobado 2010 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Adoctrinamiento de culto
- Alteración del rol social
- Baja autoestima
- Discriminación
- Estados maníacos
- Etapas de desarrollo
- Incongruencia cultural
- Percepción de prejuicios
- Procesos familiares disfuncionales

Población de riesgo

- Crisis situacional
- Exposición a químicos tóxicos
- Transición del desarrollo

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Enfermedad cerebral orgánica
- Trastorno disociativo de la identidad
- Trastorno psiquiátrico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 6 • Clase 1 • Concepto: identidad personal

Trastorno de la identidad personal

Código diagnóstico 00121
Aprobado 1978 • Revisado 2008, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo.

Características definitorias

- Alteración de la imagen corporal
- Conducta inconsistente
- Confusión de género
- Confusión sobre los objetivos
- Confusión sobre los valores culturales
- Confusión sobre los valores ideológicos
- Descripciones delirantes del yo
- Ejecución inefectiva del rol
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Incapacidad para distinguir entre estímulos internos y externos
- Relaciones ineficaces
- Sentimiento de extrañeza
- Sentimiento de vacío
- Sentimientos fluctuantes sobre el yo

Factores relacionados

- Adoctrinamiento de culto
- Alteración del rol social
- Baja autoestima
- Discriminación
- Estados maníacos
- Etapas de desarrollo
- Incongruencia cultural
- Percepción de prejuicios
- Procesos familiares disfuncionales

Población de riesgo

- Crisis situacional

- Exposición a químicos tóxicos
- Transición del desarrollo

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Enfermedad cerebral orgánica
- Trastorno disociativo de la identidad
- Trastorno psiquiátrico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 6 • Clase 2 • Concepto: autoestima

Riesgo de baja autoestima crónica

Código diagnóstico 00224
Aprobado 2010 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de una autoevaluación o sentimientos negativos de larga duración sobre uno mismo o sus propias capacidades, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Adaptación ineficaz a la pérdida
- Afecto recibido inadecuado
- Incongruencia cultural
- Incongruencia espiritual
- Pertenencia inadecuada
- Pertenencia inadecuada a un grupo
- Recibir aprobación insuficiente por parte de los demás
- Respeto inadecuado por parte de los demás

Población de riesgo

- Exposición a una situación traumática
- Patrón de fracasos
- Refuerzo negativo repetido

Problemas asociados

- Trastorno psiquiátrico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 6 • Clase 2 • Concepto: autoestima

Baja autoestima crónica

Código diagnóstico 00119
Aprobado 1988 • Revisado 1996, 2008, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Autoevaluación y/o sentimientos negativos sobre las propias capacidades, que se prolongan más allá de los tres meses.

Características definitorias

- Búsqueda de reafirmación excesiva
- Conducta indecisa
- Conducta no asertiva
- Conformismo
- Contacto visual escaso
- Culpabilidad
- Dependencia de las opiniones de los demás
- Exageración de la retroalimentación negativa sobre sí mismo
- Fracasos repetidos en eventos vitales
- Indecisión para probar nuevas experiencias
- Pasividad
- Rechazo a la retroalimentación positiva sobre sí mismo
- Subestimación de su habilidad para gestionar la situación
- Vergüenza

Factores relacionados

- Adaptación ineficaz a la pérdida
- Afecto recibido inadecuado
- Incongruencia cultural
- Incongruencia espiritual
- Pertenencia inadecuada
- Pertenencia inadecuada a un grupo
- Recibir aprobación insuficiente por parte de los demás
- Respeto inadecuado por parte de los demás

Población de riesgo

- Exposición a una situación traumática

- Patrón de fracasos
- Refuerzo negativo repetido

Problemas asociados

- Trastorno psiquiátrico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 6 • Clase 2 • Concepto: autoestima

Riesgo de baja autoestima situacional

Código diagnóstico 00153
Aprobado 2000 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación concreta, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Alteración de la imagen corporal
- Alteración del rol social
- Conducta inconsistente con los valores
- Disminución del control sobre el entorno
- Expectativas propias no realistas
- Patrón de impotencia
- Reconocimiento inadecuado

Población de riesgo

- Antecedentes de abandono
- Antecedentes de abusos
- Antecedentes de descuido
- Antecedentes de pérdidas
- Antecedentes de rechazo
- Patrón de fracasos
- Transición del desarrollo

Problemas asociados

- Deterioro funcional
- Enfermedad física

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 6 • Clase 2 • Concepto: autoestima

Baja autoestima situacional

Código diagnóstico 00120
Aprobado 1988 • Revisado 1996, 2000, 2017

Definición

Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Características definitorias

- Conducta indecisa
- Conducta no asertiva
- Falta de propósito
- Indefensión
- Reto situacional a la propia valía
- Subestimación de su habilidad para gestionar la situación
- Verbalizaciones de negación de sí mismo

Factores relacionados

- Alteración de la imagen corporal
- Alteración del rol social
- Conducta inconsistente con los valores
- Disminución del control sobre el entorno
- Expectativas propias no realistas
- Patrón de impotencia
- Reconocimiento inadecuado

Población de riesgo

- Antecedentes de abandono
- Antecedentes de abusos
- Antecedentes de descuido
- Antecedentes de pérdidas
- Antecedentes de rechazo
- Patrón de fracasos
- Transición del desarrollo

Problemas asociados

- Deterioro funcional
- Enfermedad física

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 6 • Clase 3 • Concepto: imagen corporal

Trastorno de la imagen corporal

Código diagnóstico 00118
Aprobado 1973 • Revisado 1998, 2017

Definición

Confusión en la imagen mental del yo físico.

Características definitorias

- Alteración de la estructura corporal
- Alteración de la visión del propio cuerpo
- Alteración del funcionamiento corporal
- Ausencia de una parte del cuerpo
- Cambio en el estilo de vida
- Cambio en la habilidad para realizar una estimación espacial de la relación entre el cuerpo y el entorno
- Cambio en la implicación social
- Centra la atención en la apariencia pasada
- Centra la atención en la fortaleza pasada
- Centra la atención en la función pasada
- Conducta de reconocimiento del propio cuerpo
- Conducta de vigilancia del propio cuerpo
- Despersonalización de la pérdida mediante el uso de pronombres impersonales
- Despersonalización de una parte del cuerpo mediante el uso de pronombres impersonales
- Énfasis en las fortalezas restantes
- Evita mirar el propio cuerpo
- Evita tocar el propio cuerpo
- Exagera los logros
- Extensión de los límites corporales
- Oculta una parte del cuerpo
- Percepciones que reflejan una visión alterada de la apariencia del propio cuerpo
- Personalización de la pérdida mediante un nombre
- Personalización de una parte del cuerpo mediante un nombre
- Preocupación por el cambio
- Preocupación por la pérdida
- Rechazo a reconocer el cambio
- Respuesta no verbal a cambios corporales
- Respuesta no verbal a la percepción de cambios corporales

- Sentimientos negativos sobre el cuerpo
- Sobreexposición de una parte del cuerpo
- Temor a la reacción de los demás
- Traumatismo de la parte que no funciona

Factores relacionados

- Alteración de la autopercepción
- Incongruencia cultural
- Incongruencia espiritual

Población de riesgo

- Transición del desarrollo

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Alteración del funcionamiento corporal
- Deterioro del funcionamiento psicosocial
- Enfermedad
- Lesión
- Procedimiento quirúrgico
- Régimen terapéutico
- Traumatismo

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

DOMINIO 7

Rol y relaciones

Conexiones o asociaciones positivas y negativas entre las personas o grupos de personas y la manera en que esas conexiones se demuestran

Clase 1 Roles de cuidador Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que proporcionan los cuidados y que no son profesionales de la salud

Código	Diagnóstico	Página
00062	Riesgo de cansancio del rol de cuidador	299
00061	Cansancio del rol de cuidador	301
00057	Riesgo de deterioro parental	304
00056	Deterioro parental	306
00164	Disposición para mejorar el rol parental	309

Clase 2 Relaciones familiares Asociaciones de personas que están biológicamente relacionadas o relacionadas por elección

Código	Diagnóstico	Página
00060	Interrupción de los procesos familiares	310
00063	Procesos familiares disfuncionales	311
00159	Disposición para mejorar los procesos familiares	314
00058	Riesgo de deterioro de la vinculación	315

Clase 3 Desempeño del rol Calidad del funcionamiento según los patrones de conducta socialmente esperados

Código	Diagnóstico	Página
00064	Conflicto del rol parental	316
00055	Desempeño ineficaz del rol	317
00052	Deterioro de la interacción social	319
00229	Riesgo de relación ineficaz	320
00223	Relación ineficaz	321
00207	Disposición para mejorar la relación	322

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.
Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru
© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical

Publishers, Inc. New York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.
Dominio 7 • Clase 1 • Concepto: cansancio del rol

Riesgo de cansancio del rol de cuidador

Código diagnóstico 00062
Aprobado 1992 • Revisado 2010, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de tener dificultades para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

Receptor de cuidados

- Alta domiciliaria reciente con importantes necesidades de cuidado
- Aumento en las necesidades de cuidados
- Conducta problemática
- Dependencia
- Impredictibilidad de la trayectoria de la enfermedad
- Mal uso de sustancias
- Problema de salud inestable

Cuidador

- Aislamiento
- Conocimiento insuficiente sobre los recursos de la comunidad
- Cumplimiento insuficiente de las expectativas de los demás
- Cumplimiento insuficiente de las propias expectativas
- Energía insuficiente
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Estresores
- Expectativas propias no realistas
- Implicaciones del rol contradictorias
- Inexperiencia en el rol de cuidador
- Intimidad insuficiente
- Mal uso de sustancias
- No estar en una fase de desarrollo preparada para el rol del cuidador
- Problemas físicos
- Resiliencia emocional insuficiente
- Tiempo libre insuficiente

Relación cuidador-receptor del cuidado

- Codependencia
- Expectativas no realistas del receptor de cuidados
- Patrón de relación ineficaz
- Presencia de abuso
- Relación violenta
- Relaciones abusivas

Actividades de cuidados

- Actividades de cuidados excesivas
- Ampliación de la duración del cuidado requerido
- Asistencia insuficiente
- Cambio en la naturaleza de las actividades de cuidados
- Complejidad de las actividades de cuidados
- Descanso para el cuidador insuficiente
- Entorno físico inadecuado para proporcionar el cuidado
- Equipamiento para proporcionar el cuidado insuficiente
- Responsabilidades de cuidados durante las 24 horas
- Situación de cuidados impredecible
- Tiempo insuficiente

Procesos familiares

- Adaptación familiar ineficaz
- Aislamiento familiar
- Patrón de adaptación familiar ineficaz
- Patrón de disfunción familiar
- Patrón de disfunción familiar anterior a la situación del cuidado

Socioeconómico

- Aislamiento social
- Alienación
- Apoyo social insuficiente
- Dificultad para acceder a la asistencia
- Dificultad para acceder a los recursos comunitarios
- Dificultad para acceder al apoyo
- Recursos comunitarios insuficientes
- Transporte insuficiente

Población de riesgo

- Crisis financiera

- Cuidadora femenina
- El cuidador es la pareja
- El problema del receptor de los cuidados inhibe la conversación
- Exposición a la violencia
- Prematuridad
- Retraso en el desarrollo del cuidador
- Retraso en el desarrollo del receptor de cuidados

Problemas asociados

Receptor de cuidados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Enfermedad crónica
- Gravedad de la enfermedad
- Trastorno congénito
- Trastorno psicológico
- Trastorno psiquiátrico

Cuidador

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Deterioro de la salud
- Trastorno psicológico

Dominio 7 • Clase 1 • Concepto: cansancio del rol

Cansancio del rol de cuidador

Código diagnóstico 00061
Aprobado 1992 • Revisado 1998, 2000, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Dificultad para satisfacer las responsabilidades de cuidados, expectativas y/o comportamientos requeridos por la familia o personas significativas.

Características definitorias

Actividades de cuidados

- Cambio disfuncional en las actividades del cuidador
- Dificultad para completar las tareas requeridas
- Dificultad para realizar las tareas requeridas
- Preocupación por las rutinas del cuidado
- Recelo sobre el bienestar del receptor de los cuidados si el cuidador es incapaz de proporcionar el cuidado
- Recelo sobre la habilidad futura para proporcionar el cuidado
- Recelo sobre la potencial institucionalización del receptor de los cuidados
- Recelo sobre la salud futura del receptor de los cuidados

Estado de salud del cuidador: fisiológico

- Cambios en el peso
- Cefaleas
- Erupción
- Fatiga
- Hipertensión
- Malestar gastrointestinal

Estado de salud del cuidador: emocional

- Cambios en el patrón de sueño
- Depresión
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Estresores
- Frustración
- Impaciencia
- Inestabilidad emocional

- Ira
- Nerviosismo
- Somatización
- Tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales

Estado de salud del cuidador: socioeconómico

- Aislamiento social
- Cambios en las actividades de ocio
- Productividad laboral baja
- Rechaza promociones profesionales

Relación cuidador-receptor del cuidado

- Aflicción a causa de los cambios en la relación con el receptor de los cuidados
- Dificultad para vigilar al receptor de los cuidados
- Incertidumbre a causa de los cambios en la relación con el receptor de los cuidados

Procesos familiares

- Conflicto familiar
- Preocupación por los miembros de la familia

Factores relacionados

Receptor de cuidados

- Alta domiciliaria reciente con importantes necesidades de cuidado
- Aumento en las necesidades de cuidados
- Conducta problemática
- Dependencia
- Impredictibilidad de la trayectoria de la enfermedad
- Mal uso de sustancias
- Problema de salud inestable

Cuidador

- Aislamiento
- Conocimiento insuficiente sobre los recursos de la comunidad
- Cumplimiento insuficiente de las expectativas de los demás
- Cumplimiento insuficiente de las propias expectativas

- Energía insuficiente
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Estresores
- Expectativas propias no realistas
- Implicaciones del rol contradictorias
- Inexperiencia en el rol de cuidador
- Intimidad insuficiente
- Mal uso de sustancias
- No estar en una fase de desarrollo preparada para el rol del cuidador
- Problemas físicos
- Resiliencia emocional insuficiente
- Tiempo libre insuficiente

Relación cuidador-receptor del cuidado

- Codependencia
- Expectativas no realistas del receptor de cuidados
- Patrón de relación ineficaz
- Presencia de abuso
- Relación violenta
- Relaciones abusivas

Actividades de cuidados

- Actividades de cuidados excesivas
- Ampliación de la duración del cuidado requerido
- Asistencia insuficiente
- Cambio en la naturaleza de las actividades de cuidados
- Complejidad de las actividades de cuidados
- Descanso para el cuidador insuficiente
- Entorno físico inadecuado para proporcionar el cuidado
- Equipamiento para proporcionar el cuidado insuficiente
- Responsabilidades de cuidados durante las 24 horas
- Situación de cuidados impredecible
- Tiempo insuficiente

Procesos familiares

- Adaptación familiar ineficaz
- Aislamiento familiar
- Patrón de adaptación familiar ineficaz
- Patrón de disfunción familiar
- Patrón de disfunción familiar anterior a la situación del cuidado

Socioeconómico

- Aislamiento social
- Alienación
- Apoyo social insuficiente
- Dificultad para acceder a la asistencia
- Dificultad para acceder a los recursos comunitarios
- Dificultad para acceder al apoyo
- Recursos comunitarios insuficientes
- Transporte insuficiente

Población de riesgo

- Crisis financiera
- Cuidadora femenina
- El cuidador es la pareja
- Exposición a la violencia
- Prematuridad
- Retraso en el desarrollo del cuidador
- Retraso en el desarrollo del receptor de cuidados

Problemas asociados

Receptor de cuidados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Enfermedad crónica
- Gravedad de la enfermedad
- Trastorno congénito
- Trastorno psicológico
- Trastorno psiquiátrico

Cuidador

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Deterioro de la salud
- Trastorno psicológico

Riesgo de deterioro parental

Código diagnóstico 00057
Aprobado 1978 • Revisado 1998, 2013, 2017

Definición

Vulnerable a la incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño, que puede comprometer el bienestar del niño.

Factores de riesgo

Lactante o niño

- Conflicto entre el temperamento del niño y las expectativas parentales
- Separación prolongada de los padres

Parental

- Acceso a recursos insuficiente
- Aislamiento social
- Apoyo social insuficiente
- Baja autoestima
- Cambios en el patrón de sueño
- Cohesión familiar insuficiente
- Conflicto entre la pareja
- Conocimiento insuficiente sobre el desarrollo del niño.
- Conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud del niño
- Conocimiento insuficiente sobre las habilidades parentales
- Cuidado prenatal insuficiente
- Cuidados prenatales del último período del embarazo
- Depresión
- Deprivación del sueño
- Disposición para los cuidados del niño inadecuada
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Estresores
- Expectativas no realistas
- Falta de implicación de la madre
- Falta de implicación del padre
- Fracaso en la provisión de un entorno doméstico seguro
- Habilidades de comunicación ineficaces

- Habilidades de resolución de problemas insuficientes
- Incapacidad para poner las necesidades del niño por delante de las propias
- Modelo de rol parental insuficiente
- Patrón de sueño no reparador
- Preferencia por los castigos físicos
- Recursos insuficientes
- Respuesta insuficiente a las señales del niño
- Tensión en el desempeño del rol
- Transporte insuficiente
- Valoración insuficiente de la paternidad

Población de riesgo

Lactante o niño

- Antecedentes de abusos
- Antecedentes de traumatismo
- Género diferente del deseado
- Prematuridad
- Retraso en el desarrollo
- Temperamento difícil

Parental

- Alto número de embarazos
- Antecedentes de abusos
- Antecedentes de enfermedad mental
- Antecedentes de haber realizado abusos
- Antecedentes de mal uso de sustancias
- Cambios en la unidad familiar
- Desempleo
- Dificultades en el trabajo
- Dificultades legales
- Embarazo no deseado
- Embarazo no planificado
- Embarazos muy seguidos
- En desventaja económica
- Familia monoparental
- Juventud de los padres
- Nivel educativo bajo
- Partos múltiples
- Preparación cognitiva insuficiente para la paternidad
- Procesos de parto difíciles

- Traslados

Problemas asociados

Lactante o niño

- Alteración de las capacidades perceptuales
- Enfermedad crónica
- Problema discapacitante
- Trastorno conductual

Parental

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Enfermedad física
- Problema discapacitante

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 7 • Clase 1 • Concepto: crianza

Deterioro parental

Código diagnóstico 00056
Aprobado 1978 • Revisado 1998, 2017

Definición

Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Características definitorias

Lactante o niño

- Accidentes frecuentes
- Conducta de vinculación insuficiente
- Deterioro del funcionamiento social
- Disminución de la ansiedad por separación
- Enfermedades frecuentes
- Huida de casa
- Rendimiento académico bajo
- Retraso en el desarrollo (retraso global, físico y psicológico, muchas veces ocasionado por el abandono)
- Retraso en el desarrollo cognitivo
- Trastorno conductual

Parental

- Abandono del niño
- Conducta punitiva
- Cuidado inconsistente
- Desatención a las necesidades del niño
- Disminución de la habilidad para manejar al niño
- Disminución de las demostraciones afectivas
- Disposición para los cuidados del niño inapropiada
- Estimulación inapropiada
- Falta de flexibilidad para satisfacer las necesidades del niño
- Fracaso en la provisión de un entorno doméstico seguro
- Frustración con el niño
- Gestión de la conducta inconsistente
- Habilidades de cuidados inapropiadas
- Hostilidad
- Interacción parento-filial deficiente

- Mantenimiento inadecuado de la salud del niño
- Percepción de inadecuación del rol
- Percepción de incapacidad para satisfacer las necesidades del niño
- Rechazo del niño
- Se expresa de forma negativa sobre el niño

Factores relacionados

Lactante o niño

- Conflicto entre el temperamento del niño y las expectativas parentales
- Separación prolongada de los padres

Parental

- Acceso a recursos insuficiente
- Aislamiento social
- Apoyo social insuficiente
- Baja autoestima
- Cambios en el patrón de sueño
- Cohesión familiar insuficiente
- Conflicto entre la pareja
- Conocimiento insuficiente sobre el desarrollo del niño.
- Conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la salud del niño
- Conocimiento insuficiente sobre las habilidades parentales
- Cuidado prenatal insuficiente
- Cuidados prenatales del último período del embarazo
- Depresión
- Deprivación del sueño
- Disposición para los cuidados del niño inadecuada
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Estresores
- Expectativas no realistas
- Falta de implicación de la madre
- Falta de implicación del padre
- Fracaso en la provisión de un entorno doméstico seguro
- Habilidades de comunicación ineficaces
- Habilidades de resolución de problemas insuficientes
- Incapacidad para poner las necesidades del niño por delante de las propias
- Modelo de rol parental insuficiente
- Patrón de sueño no reparador
- Preferencia por los castigos físicos

- Recursos insuficientes
- Respuesta insuficiente a las señales del niño
- Tensión en el desempeño del rol
- Transporte insuficiente
- Valoración insuficiente de la paternidad

Población de riesgo

Lactante o niño

- Antecedentes de abusos
- Antecedentes de traumatismo
- Género diferente del deseado
- Prematuridad
- Retraso en el desarrollo
- Temperamento difícil

Parental

- Alto número de embarazos
- Antecedentes de abusos
- Antecedentes de enfermedad mental
- Antecedentes de haber realizado abusos
- Antecedentes de mal uso de sustancias
- Cambios en la unidad familiar
- Desempleo
- Dificultades en el trabajo
- Dificultades legales
- Embarazo no deseado
- Embarazo no planificado
- Embarazos muy seguidos
- En desventaja económica
- Familia monoparental
- Juventud de los padres
- Nivel educativo bajo
- Partos múltiples
- Preparación cognitiva insuficiente para la paternidad
- Procesos de parto difíciles
- Traslados

Problemas asociados

Lactante o niño

- Alteración de las capacidades perceptuales
- Enfermedad crónica
- Problema discapacitante
- Trastorno conductual

Parental

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Enfermedad física
- Problema discapacitante

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 7 • Clase 1 • Concepto: crianza

Disposición para mejorar el rol parental

Código diagnóstico 00164
Aprobado 2002 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de provisión de un entorno para los niños que promueve el crecimiento y desarrollo, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Los niños expresan deseo de mejorar el entorno del hogar
- Los padres expresan deseo de mejorar el apoyo emocional a los niños
- Los padres expresan deseo de mejorar el apoyo emocional a otras personas dependientes
- Los padres expresan deseo de mejorar el rol parental

Dominio 7 • Clase 2 • Concepto: procesos familiares

Interrupción de los procesos familiares

Código diagnóstico 00060
Aprobado 1982 • Revisado 1998, 2017

Definición

Interrupción en la continuidad del funcionamiento familiar que no es capaz de mantener el bienestar de sus miembros.

Características definitorias

- Cambio en el patrón de relaciones
- Cambio en la disponibilidad para las respuestas afectivas
- Cambio en la intimidad
- Cambio en la participación en la resolución de problemas
- Cambio en la participación en la toma de decisiones
- Cambio en la resolución de conflictos familiares
- Cambio en la satisfacción familiar
- Cambio en la somatización
- Cambio en las alianzas de poder
- Cambio en las conductas de reducción del estrés
- Cambio en las expresiones de aislamiento respecto de los recursos comunitarios
- Cambio en las expresiones de conflicto con los recursos comunitarios
- Cambio en las rutinas
- Cambio en las tareas asignadas
- Cambio en los patrones de comunicación
- Disminución del apoyo mutuo
- Disminución en la disponibilidad de apoyo emocional
- Realización ineficaz de las tareas

Factores relacionados

- Cambio de los roles familiares
- Cambio de poder entre los miembros de la familia
- Cambio en la interacción con la comunidad

Población de riesgo

- Cambio en el estatus social de la familia

- Cambio en las finanzas familiares
- Crisis de desarrollo
- Crisis situacional
- Situaciones de transición
- Transición del desarrollo

Problemas asociados

- Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 7 • Clase 2 • Concepto: procesos familiares

Procesos familiares disfuncionales

Código diagnóstico 00063
Aprobado 1994 • Revisado 2008, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Funcionamiento familiar que no es capaz de dar apoyo a sus miembros.

Características definitorias

Conductuales

- Abuso verbal de la pareja
- Abuso verbal de los niños
- Abuso verbal de los padres
- Adicción a la nicotina
- Agitación
- Aislamiento social
- Alteración en el rendimiento académico en los niños
- Autoculpabilización
- Autojuicio severo
- Búsqueda de afirmación
- Búsqueda de aprobación
- Cambios en la concentración
- Caos
- Conducta poco fiable
- Conflictos crecientes
- Conocimiento insuficiente sobre el uso inadecuado de sustancias
- Crítica
- Culpabilización
- Dependencia
- Dificultad en las transiciones del ciclo vital
- Dificultad para divertirse
- Dificultad para establecer relaciones íntimas
- Disminución del contacto físico
- Duelo complicado
- Enfermedades físicas relacionadas con el estrés
- Evitación de conflictos
- Expresión inapropiada de la ira
- Fracaso en el cumplimiento de tareas de desarrollo.
- Habilidades de comunicación ineficaces
- Habilidades de resolución de problemas insuficientes
- Incapacidad para aceptar ayuda

- Incapacidad para aceptar un amplio rango de sentimientos
- Incapacidad para adaptarse al cambio
- Incapacidad para expresar un amplio rango de sentimientos
- Incapacidad para recibir ayuda de manera apropiada
- Incapacidad para satisfacer las necesidades de seguridad de los miembros
- Incapacidad para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros
- Incapacidad para satisfacer las necesidades espirituales de los miembros
- Incapacidad para tratar de forma constructiva con experiencias traumáticas
- Inmadurez
- La orientación favorece la relajación de la tensión en lugar de la consecución de los objetivos
- Luchas de poder
- Mal uso de sustancias
- Manipulación
- Mentir
- Negación de problemas
- No mantenimiento de las promesas
- Ocasiones especiales centradas en el uso de sustancias
- Patrón de comunicación contradictorio
- Patrón de comunicación controlador
- Patrón de comunicación paradójico
- Permitir patrones de utilización de sustancias
- Racionalización
- Rechaza la obtención de ayuda

Sentimientos

- Abandono
- Aislamiento emocional
- Ansiedad
- Asumir la responsabilidad del uso inadecuado de sustancias de otro miembro de la familia
- Baja autoestima
- Confunde el amor y la compasión
- Confusión
- Culpabilidad
- Daño
- Depresión
- Desconcierto
- Desconfianza
- Desesperanza

- Emocionalmente controlados por los demás
- Emociones reprimidas
- Fracaso
- Frustración
- Hostilidad
- Impotencia
- Infelicidad
- Insatisfacción
- Inseguridad
- Inutilidad
- Ira
- Malhumor
- No sentirse querido
- Pérdida
- Pérdida de identidad
- Rechazo
- Resentimiento prolongado
- Sentirse diferente de los demás
- Sentirse incomprendido
- Soledad
- Sufrimiento
- Temor
- Tensión
- Vergüenza
- Vulnerabilidad

Rol y relaciones

- Alteración de las dinámicas familiares
- Cambio en el rol
- Cambio en las rutinas familiares
- Cambio en los roles familiares
- Cohesión insuficiente
- Comunicación ineficaz con la pareja
- Conflicto entre la pareja
- Desatención de las obligaciones hacia un miembro de la familia
- Deterioro de las relaciones familiares
- Disminución de la habilidad de los miembros de la familia para relacionarse entre ellos, para conseguir objetivos de crecimiento y maduración conjuntos
- Habilidades relacionales insuficientes
- Negación familiar
- Paternidad inconsistente
- Patrón de rechazo
- Percepción de apoyo parental insuficiente

- Problemas familiares crónicos
- Relaciones familiares triangulares
- Respeto familiar insuficiente por la autonomía de sus miembros
- Respeto familiar insuficiente por la individualidad de sus miembros
- Sistemas de comunicación cerrados

Factores relacionados

- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Habilidades de resolución de problemas insuficientes
- Mal uso de sustancias
- Personalidad adictiva

Población de riesgo

- Antecedentes familiares de resistencia al tratamiento
- Antecedentes familiares de uso inadecuado de sustancias
- En desventaja económica
- Predisposición genética al uso inadecuado de sustancias

Problemas asociados

- Disfunción de la intimidad
- Factores biológicos
- Procedimiento quirúrgico

Dominio 7 • Clase 2 • Concepto: procesos familiares

Disposición para mejorar los procesos familiares

Código diagnóstico 00159
Aprobado 2002 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de funcionamiento familiar para mantener el bienestar de sus miembros, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el crecimiento de los miembros de la familia
- Expresa deseo de mejorar el equilibrio entre autonomía y cohesión
- Expresa deseo de mejorar el mantenimiento de los límites entre los miembros de la familia
- Expresa deseo de mejorar el nivel de energía de la familia para sustentar las actividades de la vida diaria
- Expresa deseo de mejorar el patrón de comunicación
- Expresa deseo de mejorar el respeto por los miembros de la familia
- Expresa deseo de mejorar la adaptación familiar al cambio
- Expresa deseo de mejorar la dinámica familiar
- Expresa deseo de mejorar la interdependencia con la comunidad
- Expresa deseo de mejorar la resiliencia familiar
- Expresa deseo de mejorar la seguridad de los miembros de la familia

Dominio 7 • Clase 2 • Concepto: vinculación

Riesgo de deterioro de la vinculación

Código diagnóstico 00058
Aprobado 1994 • Revisado 2008, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de una interrupción del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el niño, proceso que fomenta el desarrollo de una relación de protección enriquecedora y recíproca.

Factores de riesgo

- Ansiedad
- Barreras físicas
- Conducta desorganizada del niño
- Conflicto parental a causa de la conducta desorganizada del niño
- Incapacidad de los padres para satisfacer las propias necesidades personales
- Intimidad insuficiente
- La enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto parental
- Mal uso de sustancias
- Separación de los padres y el niño

Población de riesgo

- Neonato prematuro

Dominio 7 • Clase 3 • Concepto: conflicto del rol

Conflicto del rol parental

Código diagnóstico 00064
Aprobado 1988 • Revisado 2017

Definición

Experiencia parental de confusión y conflicto en el rol en respuesta a una crisis.

Características definitorias

- Alteración en las rutinas del cuidador
- Ansiedad
- Culpabilidad
- Frustración
- Percepción de inadecuación para satisfacer las necesidades del niño
- Percepción de pérdida de control sobre las decisiones relativas al niño
- Preocupación por la familia
- Preocupación sobre el cambio en el rol parental
- Resistencia a participar en las actividades habituales de cuidados
- Temor

Factores relacionados

- Interrupciones en la vida familiar a causa del régimen de cuidados domiciliarios
- Intimidación por tratamientos invasivos
- Intimidación por tratamientos restrictivos
- Separación de los padres y el niño

Población de riesgo

- Cambio en el estado civil
- Cuidados domiciliarios de un niño con necesidades especiales
- Vivir en un entorno no tradicional

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 7 • Clase 3 • Concepto: desempeño del rol

Desempeño ineficaz del rol

Código diagnóstico 00055
Aprobado 1978 • Revisado 1996, 1998, 2017

Definición

Patrón de conducta y expresión propia que no concuerda con el contexto ambiental, las normas y las expectativas.

Características definitorias

- Acoso
- Adaptación al cambio ineficaz
- Alteración de la percepción del rol
- Ambivalencia del rol
- Ansiedad
- Apoyo externo insuficiente para la asunción del rol
- Autogestión insuficiente
- Cambio en el patrón habitual de responsabilidad
- Cambio en la autopercepción del rol
- Cambio en la capacidad de retomar el rol
- Cambio en la percepción que los demás tienen del rol
- Confianza insuficiente
- Conflicto con el sistema
- Conflicto del rol
- Confusión del rol
- Conocimiento insuficiente de los requisitos del rol
- Depresión
- Discriminación
- Ejecución inefectiva del rol
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Expectativas de desarrollo inapropiadas
- Habilidades insuficientes
- Impotencia
- Incertidumbre
- Insatisfacción con el rol
- Motivación insuficiente
- Negación del rol
- Oportunidades insuficientes para la asunción del rol
- Pesimismo
- Tensión en el desempeño del rol
- Violencia de género

Factores relacionados

- Alteración de la imagen corporal
- Baja autoestima
- Conflicto
- Depresión
- Dolor
- Estresores
- Expectativas del rol poco realistas
- Fatiga
- Mal uso de sustancias
- Modelo de rol inadecuado
- Preparación insuficiente para el desempeño del rol
- Recompensa insuficiente
- Recursos insuficientes
- Sistema de apoyo insuficiente
- Socialización del rol insuficiente
- Vinculación inapropiada con el sistema sanitario
- Violencia de género

Población de riesgo

- Altas demandas del horario laboral
- En desventaja económica
- Juventud
- Nivel de desarrollo inapropiado para las exigencias del rol
- Nivel educativo bajo

Problemas asociados

- Defecto neurológico
- Enfermedad física
- Psicosis
- Trastorno de la personalidad

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 7 • Clase 3 • Concepto: interacción social

Deterioro de la interacción social

Código diagnóstico 00052
Aprobado 1986 • Revisado 2017

Definición

Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social.

Características definitorias

- Deterioro del funcionamiento social
- Disconfort en situaciones sociales
- Insatisfacción con los compromisos sociales
- Interacción disfuncional con otras personas
- La familia expresa cambios en la interacción

Factores relacionados

- Alteración en el autoconcepto
- Alteración en los procesos de pensamiento
- Barreras en el entorno
- Conocimiento insuficiente sobre cómo fomentar la reciprocidad
- Deterioro de la movilidad
- Disonancia sociocultural
- Habilidades insuficientes para mejorar la reciprocidad
- Obstáculos en la comunicación

Población de riesgo

- Ausencia de personas significativas

Problemas asociados

- Aislamiento terapéutico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 7 • Clase 3 • Concepto: relación

Riesgo de relación ineficaz

Código diagnóstico 00229
Aprobado 2010 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de desarrollar un patrón de colaboración mutua que es insuficiente para satisfacer las necesidades de cada uno.

Factores de riesgo

- Estresores
- Expectativas no realistas
- Habilidades de comunicación ineficaces
- Mal uso de sustancias

Población de riesgo

- Antecedentes de violencia de género
- Crisis de desarrollo
- Encarcelamiento de un miembro de la pareja

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo en un miembro de la pareja

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 7 • Clase 3 • Concepto: relación

Relación ineficaz

Código diagnóstico 00223
Aprobado 2010 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro.

Características definitorias

- Apoyo insuficiente mutuo en las actividades de la vida diaria entre la pareja
- Comprensión inadecuada de los compromisos de funcionamiento de la pareja
- Comunicación insatisfactoria con la pareja
- Equilibrio insuficiente en la autonomía de la pareja
- Equilibrio insuficiente en la colaboración entre la pareja
- Insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades emocionales entre la pareja
- Insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades físicas entre la pareja
- Insatisfacción con el intercambio de ideas entre la pareja
- Insatisfacción con el intercambio de información entre la pareja
- Insatisfacción con la relación complementaria entre la pareja
- La pareja no se identifica como la persona de apoyo
- Respeto mutuo insuficiente entre la pareja
- Retraso en la satisfacción de los objetivos de desarrollo apropiados para la etapa del ciclo vital de la familia

Factores relacionados

- Estresores
- Expectativas no realistas
- Habilidades de comunicación ineficaces
- Mal uso de sustancias

Población de riesgo

- Antecedentes de violencia de género

- Crisis de desarrollo
- Encarcelamiento de un miembro de la pareja

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo en un miembro de la pareja

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 7 • Clase 3 • Concepto: relación

Disposición para mejorar la relación

Código diagnóstico 00207
Aprobado 2006 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de colaboración mutua para satisfacer las necesidades de cada uno, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el cumplimiento de las necesidades emocionales entre la pareja
- Expresa deseo de mejorar el respeto mutuo entre la pareja
- Expresa deseo de mejorar la autonomía entre la pareja
- Expresa deseo de mejorar la colaboración entre la pareja
- Expresa deseo de mejorar la comprensión de los déficits de funcionamiento del miembro de la pareja
- Expresa deseo de mejorar la comunicación entre la pareja
- Expresa deseo de mejorar la satisfacción con el cumplimiento de las necesidades físicas para cada miembro de la pareja
- Expresa deseo de mejorar la satisfacción con el intercambio de ideas entre la pareja
- Expresa deseo de mejorar la satisfacción con el intercambio de información entre la pareja
- Expresa deseo de mejorar la satisfacción de la relación complementaria entre la pareja
- Expresa deseo de mejorar la satisfacción de las necesidades emocionales para cada miembro de la pareja

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

DOMINIO 8

Sexualidad

Identidad sexual, función sexual y reproducción

Clase 1 Identidad sexual Reconocerse como una persona específica en relación con la sexualidad y/o el género

Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.	324

Clase 2 Función sexual Capacidad o habilidad para participar en actividades sexuales

Código	Diagnóstico	Página
00059	Disfunción sexual	325
00065	Patrón de sexualidad ineficaz	326

Clase 3 Reproducción Proceso por el cual se reproducen los seres humanos

Código	Diagnóstico	Página
00209	Riesgo de alteración de la díada materno-fetal	327
00227	Riesgo de proceso de maternidad ineficaz	328
00221	Proceso de maternidad ineficaz	329
00208	Disposición para mejorar el proceso de maternidad	331

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Dominio 8 • Clase 2 • Concepto: disfunción sexual

Disfunción sexual

Código diagnóstico 00059
Aprobado 1980 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

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.

Características definitorias

- Alteración de la excitación sexual
- Alteración de la satisfacción sexual
- Alteración en la actividad sexual
- Búsqueda de confirmación de ser deseable
- Cambio en el interés hacia los demás
- Cambio en el interés hacia sí mismo
- Cambio en el rol sexual
- Cambio no deseado en la función sexual
- Disminución del deseo sexual
- Percepción de limitación sexual

Factores relacionados

- Abuso psicosocial
- Ausencia de intimidad
- Conflicto de valores
- Conocimiento insuficiente sobre la función sexual
- Información errónea sobre la función sexual
- Modelo de rol inadecuado
- Presencia de abuso
- Vulnerabilidad

Población de riesgo

- Ausencia de personas significativas

Problemas asociados

- Alteración de la estructura corporal
- Alteración del funcionamiento corporal

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 8 • Clase 2 • Concepto: patrón de sexualidad

Patrón de sexualidad ineficaz

Código diagnóstico 00065
Aprobado 1986 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad.

Características definitorias

- Alteración de las relaciones con personas significativas
- Alteración en la actividad sexual
- Alteración en la conducta sexual
- Cambio en el rol sexual
- Conflicto de valores
- Dificultad con la actividad sexual
- Dificultad con la conducta sexual

Factores relacionados

- Ausencia de intimidad
- Conflicto debido a preferencias cambiantes
- Conflicto sobre la orientación sexual
- Conocimiento insuficiente sobre alternativas relacionadas con la sexualidad
- Deterioro de la relación con una persona significativa
- Habilidades deficientes sobre alternativas relacionadas con la sexualidad
- Modelo de rol inadecuado
- Temor a las infecciones de transmisión sexual
- Temor al embarazo

Población de riesgo

- Ausencia de personas significativas

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 8 • Clase 3 • Concepto: díada materno/fetal

Riesgo de alteración de la díada materno-fetal

Código diagnóstico 00209
Aprobado 2008 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptibilidad de una alteración de la relación simbiótica materno/fetal como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que puede comprometer la salud del feto.

Factores de riesgo

- Cuidados prenatales inadecuados
- Mal uso de sustancias
- Presencia de abuso

Problemas asociados

- Alteración del metabolismo de la glucosa
- Complicaciones del embarazo
- Compromiso del transporte fetal de oxígeno
- Régimen terapéutico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 8 • Clase 3 • Concepto: proceso de maternidad

Riesgo de proceso de maternidad ineficaz

Código diagnóstico 00227
Aprobado 2010 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de incapacidad para prepararse o mantener un embarazo y proceso de parto saludable, así como los cuidados del recién nacido para asegurar el bienestar.

Factores de riesgo

- Confianza materna baja
- Conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad
- Cuidado prenatal insuficiente
- Distrés psicológico materno
- Entorno inseguro
- Impotencia materna
- Mal uso de sustancias
- Modelo de rol parental insuficiente
- Nutrición materna inadecuada
- Planes de alumbramiento no realistas
- Preparación cognitiva insuficiente para la paternidad
- Sistema de apoyo insuficiente
- Violencia de género
- Visitas sanitarias prenatales inconsistentes

Población de riesgo

- Embarazo no deseado
- Embarazo no planificado

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 8 • Clase 3 • Concepto: proceso de maternidad

Proceso de maternidad ineficaz

Código diagnóstico 00221
Aprobado 2010 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Incapacidad para prepararse o mantener un embarazo y proceso de parto saludable, así como los cuidados del recién nacido para asegurar el bienestar.

Características definitorias

Durante el embarazo

- Acceso insuficiente a sistemas de apoyo
- Cuidados prenatales inadecuados
- Estilo de vida prenatal inadecuado
- Gestión ineficaz de las molestias durante el embarazo
- Planes de alumbramiento no realistas
- Preparación inadecuada de los objetos para el cuidado del recién nacido
- Preparación inadecuada del entorno domiciliario
- Respeto insuficiente por el bebé no nacido

Durante el parto y el alumbramiento

- Acceso insuficiente a sistemas de apoyo
- Conducta de vinculación insuficiente
- Disminución de la proactividad durante el parto y alumbramiento
- Estilo de vida inadecuado para la etapa del parto
- Respuesta inadecuada al inicio del parto

Después del nacimiento

- Acceso insuficiente a sistemas de apoyo
- Conducta de vinculación insuficiente
- Cuidados de los pechos inadecuados
- Entorno inseguro para un lactante
- Estilo de vida en el posparto inadecuado
- Técnicas de alimentación del bebé inadecuadas
- Técnicas de cuidado del bebé inadecuadas

Factores relacionados

- Confianza materna baja
- Conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad
- Cuidado prenatal insuficiente
- Distrés psicológico materno
- Entorno inseguro
- Impotencia materna
- Mal uso de sustancias
- Modelo de rol parental insuficiente
- Nutrición materna inadecuada
- Planes de alumbramiento no realistas
- Preparación cognitiva insuficiente para la paternidad
- Sistema de apoyo insuficiente
- Violencia de género
- Visitas sanitarias prenatales inconsistentes

Población de riesgo

- Embarazo no deseado
- Embarazo no planificado

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 8 • Clase 3 • Concepto: proceso de maternidad

Disposición para mejorar el proceso de maternidad

Código diagnóstico 00208
Aprobado 2008 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludables, que puede ser reforzado.

Características definitorias

Durante el embarazo

- Expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre el proceso de maternidad
- Expresa deseo de mejorar el estilo de vida prenatal
- Expresa deseo de mejorar la gestión de los síntomas molestos durante el embarazo
- Expresa deseo de mejorar la preparación para el recién nacido

Durante el parto y el alumbramiento

- Expresa deseo de mejorar el estilo de vida apropiado para la fase del parto
- Expresa deseo de mejorar la proactividad durante el parto y alumbramiento

Después del nacimiento

- Expresa deseo de mejorar el cuidado de los pechos
- Expresa deseo de mejorar el estilo de vida en el posparto
- Expresa deseo de mejorar el uso de sistemas de apoyo
- Expresa deseo de mejorar la conducta de vinculación
- Expresa deseo de mejorar la seguridad del entorno para el bebé
- Expresa deseo de mejorar las técnicas de alimentación del bebé
- Expresa deseo de mejorar las técnicas de cuidado del bebé

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

DOMINIO 9

Afrontamiento/tolerancia al estrés

Convivir con los eventos/procesos vitales

Clase 1 Respuestas postraumáticasReacciones tras un trauma físico o psicológico

Código	Diagnóstico	Página
00149	Riesgo de síndrome de estrés del traslado	335
00114	Síndrome de estrés del traslado	336
00142	Síndrome del trauma posviolación	337
00145	Riesgo de síndrome postraumático	338
00141	Síndrome postraumático	339
00260	Riesgo de transición migratoria complicada	341

Clase 2 Respuestas de afrontamientoProcesos de gestión del estrés del entorno

Código	Diagnóstico	Página
00137	Aflicción crónica	342
00071	Afrontamiento defensivo	343
00069	Afrontamiento ineficaz	344
00158	Disposición para mejorar el afrontamiento	345
00074	Afrontamiento familiar comprometido	346
00073	Afrontamiento familiar incapacitante	348
00075	Disposición para mejorar el afrontamiento familiar	349
00077	Afrontamiento ineficaz de la comunidad	350
00076	Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad	351
00146	Ansiedad	352
00147	Ansiedad ante la muerte	354
00136	Duelo	355
00172	Riesgo de duelo complicado	356
00135	Duelo complicado	357
00177	Estrés por sobrecarga	358
00072	Negación ineficaz	359
00226	Riesgo de planificación ineficaz de las actividades	360
00199	Planificación ineficaz de las actividades	361
00152	Riesgo de impotencia	362
00125	Impotencia	363
00187	Disposición para mejorar el poder	364
00241	Deterioro de la regulación del estado de ánimo	365
00211	Riesgo de deterioro de la resiliencia	366
00210	Deterioro de la resiliencia	367
00212	Disposición para mejorar la resiliencia	368
00148	Temor	369

Clase 3 Estrés neurocomportamentalRespuestas

comportamentales que reflejan la función nerviosa y cerebral

Código	Diagnóstico	Página
00049	Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal	371
00115	Riesgo de conducta desorganizada del lactante	372
00116	Conducta desorganizada del lactante	373
00117	Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante	375
00010	Riesgo de disreflexia autonómica	376
00009	Disreflexia autonómica	378
00259	Riesgo de síndrome de abstinencia agudo	380
00258	Síndrome de abstinencia agudo	381
00264	Síndrome de abstinencia neonatal	382

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 1 • Concepto: síndrome de estrés del traslado

Riesgo de síndrome de estrés del traslado

Código diagnóstico 00149
Aprobado 2000 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de sufrir un trastorno físico y/o psicológico tras el traslado de un entorno a otro, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Aislamiento social
- Barreras lingüísticas
- Cambio del entorno significativo
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Impotencia
- Orientación insuficiente antes del traslado
- Sistema de apoyo insuficiente

Población de riesgo

- Antecedentes de pérdidas

Problemas asociados

- Competencia mental deficiente
- Deterioro del funcionamiento psicosocial
- Estado de salud comprometido

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 9 • Clase 1 • Concepto: síndrome de estrés del traslado

Síndrome de estrés del traslado

Código diagnóstico 00114
Aprobado 1992 • Revisado 2000, 2017

Definición

Trastorno físico y/o psicológico tras el traslado de un entorno a otro.

Características definitorias

- Alienación
- Ansiedad (00146)
- Aumento de enfermedades
- Aumento de la verbalización de necesidades
- Aumento de los síntomas físicos
- Baja autoestima
- Cambios en el patrón de sueño
- Dependencia
- Depresión
- Deseo de soledad
- Frustración
- Inseguridad
- Ira
- No tiene deseos de trasladarse
- Pérdida de identidad
- Pérdida de la autoestima
- Pesimismo
- Preocupación
- Preocupación por el traslado
- Retraimiento
- Soledad
- Temor (00148)

Factores relacionados

- Aislamiento social
- Barreras lingüísticas
- Cambio del entorno significativo
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Impotencia
- Orientación insuficiente antes del traslado

- Sistema de apoyo insuficiente

Población de riesgo

- Antecedentes de pérdidas
- Imprevisibilidad de la experiencia
- Traslado de un entorno a otro

Problemas asociados

- Competencia mental deficiente
- Deterioro del funcionamiento psicosocial
- Estado de salud comprometido

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 1 • Concepto: síndrome del trauma posviolación

Síndrome del trauma posviolación

Código diagnóstico 00142
Aprobado 1980 • Revisado 1998, 2017

Definición

Persistencia de una respuesta desadaptada a una relación sexual forzada, violenta, contra la voluntad de la víctima y sin su consentimiento.

Características definitorias

- Agitación
- Agresión
- Alteraciones en el humor
- Ansiedad (00146)
- Autoculpabilización
- Baja autoestima
- Cambio en la(s) relación(es)
- Cambios en el patrón de sueño
- Confusión
- Culpabilidad
- Dependencia
- Depresión
- Desconcierto
- Desorganización
- Deterioro en la toma de decisiones
- Disfunción sexual (00059)
- Espasmo muscular
- Estados de hipervigilancia
- Fobias
- Humillación
- Impotencia (00125)
- Indefensión
- Ira
- Mal uso de sustancias
- Negación
- Paranoia
- Pensamientos de venganza
- Percepción de vulnerabilidad
- Pesadillas
- Shock
- Temor (00148)

- Tensión muscular
- Traumatismo físico
- Vergüenza

Factores relacionados

- A desarrollar

Población de riesgo

- Antecedentes de intento de suicidio
- Haber sufrido una violación

Problemas asociados

- Trastorno disociativo de la identidad

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 1 • Concepto: síndrome postraumático

Riesgo de síndrome postraumático

Código diagnóstico 00145
Aprobado 1998 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de experimentar persistencia de una respuesta desadaptada ante un acontecimiento traumático, abrumador, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Apoyo social insuficiente
- Conducta autolesiva
- Disminución de la fuerza del ego
- El entorno no atiende a las necesidades
- Percepción traumática del acontecimiento
- Rol de superviviente
- Sentido exagerado de responsabilidad

Población de riesgo

- Accidente grave
- Acontecimientos fuera de la gama de experiencias humanas habituales
- Amenaza grave a persona querida
- Amenaza grave a sí mismo
- Antecedentes de abusos
- Antecedentes de haber sido prisionero de guerra
- Antecedentes de haber sido víctima de delincuencia
- Antecedentes de tortura
- Desplazamiento del hogar
- Destrucción del propio hogar
- Duración del acontecimiento traumático
- Exposición a acontecimientos que implican múltiples muertes
- Exposición a desastres
- Exposición a epidemias
- Exposición a la guerra
- Lesión grave a persona querida
- Presenciar una muerte violenta
- Presenciar una mutilación
- Profesiones al servicio humanitario

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete con trabajo adicional junto con el Síndrome postraumático (00141).

Dominio 9 • Clase 1 • Concepto: síndrome postraumático

Síndrome postraumático

Código diagnóstico 00141
Aprobado 1986 • Revisado 1998, 2010, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Persistencia de una respuesta desadaptada ante un acontecimiento traumático, abrumador.

Características definitorias

- Agresión
- Alienación
- Amnesia disociativa
- Ansiedad (00146)
- Antecedentes de desvinculación
- Ataques de pánico
- Cambios de humor
- Cambios en la concentración
- Cefaleas
- Conducta compulsiva
- Conductas de evitación
- Culpabilidad
- Depresión
- Desesperanza (00124)
- Duelo (00136)
- Enuresis
- Flashbacks
- Hipervigilancia
- Horror
- Ira
- Irritabilidad
- Irritabilidad neurosensorial
- Irritación gastrointestinal
- Mal uso de sustancias
- Manifiesta sentirse entumecido
- Negación
- Palpitaciones cardíacas
- Pensamientos inquietantes
- Pesadillas
- Rabia
- Represión

- Respuesta de alarma exagerada
- Sueños inquietantes
- Temor (00148)
- Vergüenza

Factores relacionados

- Apoyo social insuficiente
- Conducta autolesiva
- Disminución de la fuerza del ego
- El entorno no atiende a las necesidades
- Percepción traumática del acontecimiento
- Rol de superviviente
- Sentido exagerado de responsabilidad

Población de riesgo

- Accidente grave
- Acontecimientos fuera de la gama de experiencias humanas habituales
- Amenaza grave a persona querida
- Amenaza grave a sí mismo
- Antecedentes de abusos
- Antecedentes de haber sido prisionero de guerra
- Antecedentes de haber sido víctima de delincuencia
- Antecedentes de tortura
- Desplazamiento del hogar
- Destrucción del propio hogar
- Duración del acontecimiento traumático
- Exposición a acontecimientos que implican múltiples muertes
- Exposición a desastres
- Exposición a epidemias
- Exposición a la guerra
- Lesión grave a persona querida
- Presenciar una muerte violenta
- Presenciar una mutilación
- Profesiones al servicio humanitario

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se realice trabajo adicional para cumplir con la definición de síndrome

Dominio 9 • Clase 1 • Concepto: transición migratoria

Riesgo de transición migratoria complicada

Código diagnóstico 00260
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de experimentar sentimientos negativos (soledad, temor, ansiedad) como respuesta a las consecuencias no satisfactorias y a las barreras culturales de la transición migratoria personal, que pueden comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Alojamiento masificado
- Apoyo social insuficiente en el país receptor
- Barreras culturales en el país receptor
- Barreras lingüísticas en el país receptor
- Condiciones insalubres de la vivienda
- Conflictos parento-filiales relacionados con la enculturación en el país receptor
- Conocimiento insuficiente sobre el proceso para acceder a los recursos en el país receptor
- Convivencia en la misma casa de muchas personas que no mantienen ninguna relación
- Discriminación abierta
- El trabajo disponible está por debajo de la formación educativa
- Propietario del alojamiento abusivo

Población de riesgo

- Condiciones de trabajo peligrosas por preparación inadecuada
- Explotación laboral
- Incumplimiento de las expectativas de la migración
- Migración forzosa
- Separación de la familia del país de origen
- Separación de los amigos del país de origen
- Situación económica precaria
- Situación ilegal en el país receptor

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: aflicción

Aflicción crónica

Código diagnóstico 00137
Aprobado 1998 • Revisado 2017

Definición

Patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza generalizada, experimentado (por un padre o madre, cuidador, persona con una enfermedad crónica o discapacidad) en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad.

Características definitorias

- Sentimiento que interfiere con el bienestar
- Sentimientos negativos abrumadores
- Tristeza

Factores relacionados

- Crisis en la gestión de la discapacidad
- Crisis en la gestión de la enfermedad
- Hitos perdidos
- Oportunidades perdidas

Población de riesgo

- Cantidad de tiempo como cuidador
- Crisis de desarrollo
- Muerte de persona significativa

Problemas asociados

- Discapacidad crónica
- Enfermedad crónica

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: afrontamiento

Afrontamiento defensivo

Código diagnóstico 00071
Aprobado 1988 • Revisado 2008 • Nivel de evidencia 2.1

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.

Características definitorias

- Actitud de superioridad respecto a los demás
- Alteración en la evaluación de la realidad
- Dificultad en el mantenimiento de relaciones
- Dificultad para establecer relaciones
- Distorsión de la realidad
- Grandiosidad
- Hipersensibilidad a la descortesía
- Hipersensibilidad a las críticas
- Negación de debilidades
- Negación de problemas
- Participación insuficiente en el tratamiento
- Proyección de la culpa
- Proyección de la responsabilidad
- Racionalización de los fracasos
- Ridiculización de los demás
- Risa hostil
- Seguimiento insuficiente del tratamiento

Factores relacionados

- Autoconfianza insuficiente
- Confianza insuficiente en los demás
- Conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores
- Expectativas propias no realistas
- Incertidumbre
- Resiliencia insuficiente
- Sistema de apoyo insuficiente
- Temor a la humillación
- Temor a las repercusiones

- Temor al fracaso

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: afrontamiento

Afrontamiento ineficaz

Código diagnóstico 00069
Aprobado 1978 • Revisado 1998

Definición

Patrón de apreciación no válida sobre los agentes estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, que fracasan en la gestión de las demandas relacionadas con el bienestar.

Características definitorias

- Acceso insuficiente al apoyo social
- Cambio en los patrones de comunicación
- Cambios en el patrón de sueño
- Cambios en la concentración
- Capacidad de resolución de problemas insuficiente
- Conducta de riesgo
- Conducta destructiva hacia los demás
- Conducta destructiva hacia sí mismo
- Conducta dirigida al objetivo insuficiente
- Dificultad para organizar la información
- Enfermedades frecuentes
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Fatiga
- Habilidades de resolución de problemas insuficientes
- Incapacidad para atender a la información
- Incapacidad para manejar la situación
- Incapacidad para pedir ayuda
- Incapacidad para satisfacer las expectativas del rol
- Incapacidad para satisfacer las necesidades básicas
- Mal uso de sustancias

Factores relacionados

- Alto grado de amenaza
- Apoyo social insuficiente
- Confianza inadecuada en la habilidad para manejar la situación
- Estrategias de relajación de la tensión ineficaces
- Imprecisión en la apreciación de la amenaza
- Incapacidad para conservar la energía adaptativa

- Oportunidades inadecuadas para prepararse para los estresores
- Recursos inadecuados
- Sentido de control insuficiente

Población de riesgo

- Crisis madurativa
- Crisis situacional

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: afrontamiento

Disposición para mejorar el afrontamiento

Código diagnóstico 00158
Aprobado 2002 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de valoración válida de los factores estresantes con esfuerzos cognitivos y/o conductuales para gestionar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Es consciente de posibles cambios ambientales
- Expresa deseo de mejorar el apoyo social
- Expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre las estrategias de gestión del estrés
- Expresa deseo de mejorar el manejo de los factores estresantes
- Expresa deseo de mejorar el uso de estrategias orientadas a las emociones
- Expresa deseo de mejorar el uso de estrategias orientadas a los problemas
- Expresa deseo de mejorar el uso de los recursos espirituales

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: afrontamiento

Afrontamiento familiar comprometido

Código diagnóstico 00074
Aprobado 1980 • Revisado 1996, 2017

Definición

Una persona de referencia que habitualmente brinda apoyo (familiar, persona significativa o amigo íntimo), proporcionando confort, ayuda o estímulo, o una asistencia o estímulo necesario para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su cambio en la salud, lo hace de manera insuficiente o ineficaz, o dicho apoyo se ve comprometido.

Características definitorias

- Conducta protectora de la persona de referencia incongruente con las habilidades del paciente
- Conducta protectora de la persona de referencia incongruente con las necesidades de autonomía del paciente
- El paciente expresa una queja por la respuesta de la persona de referencia al problema de salud
- La persona de referencia abandona al paciente
- La persona de referencia manifiesta comprensión inadecuada que interfiere en las conductas eficaces
- La persona de referencia manifiesta conocimiento insuficiente que interfiere en las conductas eficaces
- La persona de referencia manifiesta preocupación por las propias reacciones ante las necesidades del paciente
- Las conductas de asistencia de la persona de apoyo producen resultados insatisfactorios
- Limitación de la comunicación entre la persona de referencia y el paciente
- Preocupación del paciente por la respuesta de la persona de referencia al problema de salud

Factores relacionados

- Agotamiento de la capacidad de apoyo de la persona de referencia
- Apoyo insuficiente del paciente a la persona de referencia
- Apoyo recíproco insuficiente
- Comprensión errónea de la información por la persona de referencia
- Comprensión insuficiente de la información por la persona de

referencia
- Desorganización familiar
- Información disponible insuficiente para la persona de referencia
- Información errónea obtenida por la persona de referencia
- Preocupación de la persona de referencia por cuestiones ajenas a la familia
- Situaciones coexistentes que afectan a la persona de referencia

Población de riesgo

- Cambio en el rol familiar
- Crisis de desarrollo experimentada por la persona de referencia
- Enfermedad prolongada que agota la capacidad de la persona de referencia
- La persona de referencia enfrenta una crisis situacional

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: afrontamiento

Afrontamiento familiar incapacitante

Código diagnóstico 00073
Aprobado 1980 • Revisado 1996, 2008 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Conducta 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 cambio en la salud.

Características definitorias

- Abandono
- Adopta los síntomas de enfermedad del paciente
- Agitación
- Agresión
- Conductas de los familiares perjudiciales para el bienestar
- Dependencia del paciente
- Depresión
- Desamparo
- Desatención a las relaciones con el miembro de la familia
- Desatención al régimen terapéutico
- Desatención de las necesidades básicas del paciente
- Deterioro de la habilidad para estructurar una vida con sentido
- Deterioro de la individualización
- Distorsión de la realidad sobre el problema de salud del paciente
- Hiperatención prolongada al paciente
- Hostilidad
- Indiferencia hacia las necesidades del paciente
- Intolerancia
- Realización de las rutinas sin tener en cuenta las necesidades del paciente
- Rechazo
- Síntomas psicosomáticos

Factores relacionados

- Estilos de afrontamiento diferentes entre la persona de referencia y el paciente
- Estilos de afrontamiento diferentes entre las personas de referencia

- Gestión incoherente de la oposición de la familia al tratamiento
- Relaciones familiares ambivalentes
- Sentimientos no expresados de forma crónica por la persona de referencia

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: afrontamiento

Disposición para mejorar el afrontamiento familiar

Código diagnóstico 00075
Aprobado 1980 • Revisado 2013

Definición

Patrón de manejo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) implicada en el cambio en la salud del paciente, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de conectar con otros que hayan experimentado una situación similar
- Expresa deseo de escoger experiencias que optimicen el bienestar
- Expresa deseo de mejorar el enriquecimiento del estilo de vida
- Expresa deseo de mejorar la promoción de la salud
- Expresa deseo de reconocer el impacto de la crisis en el crecimiento

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: afrontamiento

Afrontamiento ineficaz de la comunidad

Código diagnóstico 00077
Aprobado 1994 • Revisado 1998, 2017

Definición

Patrón de actividades de la comunidad para la adaptación y solución de problemas que resulta inadecuado para satisfacer sus demandas o necesidades.

Características definitorias

- Conflictos excesivos en la comunidad
- Estrés excesivo
- Incidencia alta de problemas en la comunidad
- Índice de enfermedad elevado en la comunidad
- La comunidad no satisface las expectativas de sus miembros
- Participación comunitaria deficiente
- Percepción de impotencia en la comunidad
- Percepción de vulnerabilidad en la comunidad

Factores relacionados

- Ausencia de organización comunitaria
- Recursos comunitarios insuficientes
- Recursos inadecuados para la resolución de problemas

Población de riesgo

- Antecedentes de desastres
- Exposición a desastres

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: afrontamiento

Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad

Código diagnóstico 00076
Aprobado 1994 • Revisado 2013

Definición

Patrón de actividades de la comunidad para la adaptación y solución de problemas que resulta adecuado para satisfacer sus demandas o necesidades, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar la accesibilidad a programas de relajación para la comunidad
- Expresa deseo de mejorar la accesibilidad a programas recreativos para la comunidad
- Expresa deseo de mejorar la comunicación entre los grupos y la comunidad total
- Expresa deseo de mejorar la comunicación entre los miembros de la comunidad
- Expresa deseo de mejorar la planificación de factores estresantes predecibles en la comunidad
- Expresa deseo de mejorar la resolución de problemas para situaciones identificadas
- Expresa deseo de mejorar la responsabilidad de la comunidad para gestionar el estrés
- Expresa deseo de mejorar los recursos de la comunidad para gestionar los factores estresantes

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: ansiedad

Ansiedad

Código diagnóstico 00146
Aprobado 1973 • Revisado 1982, 1998, 2017

Definición

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

Características definitorias

Conductuales

- Conducta de exploración
- Contacto visual escaso
- Disminución de la productividad
- Hipervigilancia
- Inquietud
- Insomnio
- Lanzar miradas alrededor
- Movimientos extraños
- Movimientos que muestran impaciencia
- Preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales

Afectivas

- Angustia
- Aprensión
- Arrepentimiento
- Atención centrada en el yo
- Aumento de la desconfianza
- Incertidumbre
- Indefensión
- Irritabilidad
- Nerviosismo
- Sentimiento de insuficiencia
- Sobreexcitación
- Sufrimiento
- Temor

- Trastornado

Fisiológicas

- Aumento de la sudoración
- Aumento de la tensión
- Estremecimiento
- Temblor
- Temblor de manos
- Tensión facial
- Voz temblorosa

Simpáticas

- Alteración del patrón respiratorio
- Anorexia
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Aumento de la frecuencia respiratoria
- Aumento de la tensión arterial
- Debilidad
- Diarrea
- Dilatación pupilar
- Excitación cardiovascular
- Microcontracciones involuntarias
- Palpitaciones cardíacas
- Reflejos enérgicos
- Rubor facial
- Sequedad de boca
- Vasoconstricción superficial

Parasimpáticas

- Cambios en el patrón de sueño
- Diarrea
- Dificultad para iniciar el chorro de orina
- Disminución de la frecuencia cardíaca
- Disminución de la presión arterial
- Dolor abdominal
- Fatiga
- Frecuencia urinaria
- Hormigueo en las extremidades
- Mareos
- Náuseas
- Urgencia urinaria

Cognitivas

- Alteración de la atención
- Bloqueo de pensamientos
- Cambios en la concentración
- Cavilación
- Conciencia de los síntomas fisiológicos
- Confusión
- Disminución de la habilidad de aprendizaje
- Disminución de la habilidad para resolver problemas
- Disminución del campo perceptivo
- Falta de memoria
- Preocupación
- Tendencia a culpar a los demás

Factores relacionados

- Amenaza al estatus habitual
- Amenaza de muerte
- Conflicto de valores
- Conflicto sobre los objetivos vitales
- Contagio interpersonal
- Estresores
- Mal uso de sustancias
- Necesidades no satisfechas
- Transmisión interpersonal

Población de riesgo

- Antecedentes familiares de ansiedad
- Crisis madurativa
- Crisis situacional
- Exposición a toxinas
- Grandes cambios
- Herencia

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: ansiedad ante la muerte

Ansiedad ante la muerte

Código diagnóstico 00147
Aprobado 1998 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada hacia la propia existencia.

Características definitorias

- Impotencia
- Pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía
- Preocupación por el impacto de la propia muerte sobre las personas significativas
- Preocupación por la sobrecarga del cuidador
- Temor a la pérdida de las capacidades mentales durante la agonía
- Temor a un proceso de agonía prolongado
- Temor a una muerte prematura
- Temor al desarrollo de una enfermedad terminal
- Temor al dolor relacionado con la agonía
- Temor al proceso de agonía
- Temor al sufrimiento relacionado con la agonía
- Tristeza profunda

Factores relacionados

- Anticipación de las consecuencias adversas de la anestesia
- Anticipación del dolor
- Anticipación del impacto de la muerte sobre los demás
- Anticipación del sufrimiento
- Discusiones sobre el tema de la muerte
- Incertidumbre sobre el encuentro con un poder superior
- Incertidumbre sobre el pronóstico
- Incertidumbre sobre la existencia de un poder superior
- Incertidumbre sobre la vida después de la muerte
- No aceptación de la propia mortalidad
- Observaciones de hechos relacionados con la muerte
- Percepción de muerte inminente

Población de riesgo

- Experiencia cercana a la muerte
- Experimentar el proceso de agonía
- Observaciones relacionadas con el proceso de morir

Problemas asociados

- Enfermedad terminal

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: duelo

Duelo

Código diagnóstico 00136
Aprobado 1980 • Revisado 1996, 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Proceso complejo 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.

Características definitorias

- Alteración en el funcionamiento inmunitario
- Alteración en el funcionamiento neuroendocrino
- Alteración en el nivel de actividad
- Alteración en el patrón de sueño
- Búsqueda del significado de la pérdida
- Cambios en el patrón de sueño
- Conducta de pánico
- Crecimiento personal
- Culpabilidad por la sensación de alivio
- Culpabilización
- Desapego
- Desesperación
- Desorganización
- Dolor
- Ira
- Malestar psicológico
- Mantener una conexión con el fallecido
- Sufrimiento

Factores relacionados

- A desarrollar

Población de riesgo

- Anticipación de la pérdida de objetos significativos
- Anticipación de la pérdida de personas significativas

- Muerte de persona significativa
- Pérdida de objeto significativo

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores relacionados.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: duelo

Riesgo de duelo complicado

Código diagnóstico 00172
Aprobado 2004 • Revisado 2006, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir 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, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Alteración emocional
- Apoyo social insuficiente

Población de riesgo

- Muerte de persona significativa

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: duelo

Duelo complicado

Código diagnóstico 00135
Aprobado 1980 • Revisado 1986, 2004, 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

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.

Características definitorias

- Anhelo de la persona fallecida
- Ansiedad
- Autoculpabilización
- Búsqueda de la persona fallecida
- Cavilación
- Depresión
- Desconfianza
- Disminución en el desempeño de los roles vitales
- Distrés traumático
- Estrés excesivo
- Evitación del duelo
- Experimenta síntomas que había padecido el fallecido
- Fatiga
- Incredulidad
- Ira
- Malestar en relación con la persona fallecida
- Niveles bajos de intimidad
- No aceptación de la muerte
- Persistentes recuerdos dolorosos
- Preocupación con pensamientos sobre la persona fallecida
- Sensación de bienestar insuficiente
- Sentimiento de shock
- Sentimiento de vacío
- Sentirse abrumado
- Sentirse aturdido
- Sentirse desvinculado de los demás
- Sufrimiento por la separación

Factores relacionados

- Alteración emocional
- Apoyo social insuficiente

Población de riesgo

- Muerte de persona significativa

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: estrés

Estrés por sobrecarga

Código diagnóstico 00177
Aprobado 2006 • Nivel de evidencia 3.2

Definición

Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.

Características definitorias

- Aumento de conductas coléricas
- Aumento de la impaciencia
- Aumento de la ira
- Deterioro del funcionamiento
- Deterioro en la toma de decisiones
- Estrés excesivo
- Impacto negativo del estrés
- Sensación de presión
- Tensión

Factores relacionados

- Estresores
- Factores estresantes repetidos
- Recursos insuficientes

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: negación

Negación ineficaz

Código diagnóstico 00072
Aprobado 1988 • Revisado 2006 • Nivel de evidencia 2.1

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.

Características definitorias

- Desplaza el origen de los síntomas
- Desplaza el temor del impacto del problema
- Emociones inapropiadas
- Minimiza los síntomas
- Negación del temor a la invalidez
- Negación del temor a la muerte
- No acepta el impacto de la enfermedad sobre la vida
- No percibe la relevancia de los síntomas
- No percibe la relevancia del peligro
- Rechaza los cuidados sanitarios
- Retraso en la búsqueda de atención sanitaria
- Usa comentarios de rechazo al hablar de acontecimientos dolorosos
- Usa gestos de rechazo al hablar de acontecimientos dolorosos
- Usa tratamientos no prescritos por profesionales de la salud

Factores relacionados

- Amenaza de una realidad desagradable
- Ansiedad
- Apoyo emocional insuficiente
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Estrés excesivo
- Percepción de incapacidad al tratar con emociones fuertes
- Sentido de control insuficiente
- Temor a la muerte
- Temor a la pérdida de autonomía
- Temor a la separación

Referencias bibliográficas originales disponibles en

Riesgo de planificación ineficaz de las actividades

Código diagnóstico 00226
Aprobado 2010 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de ser incapaz de prepararse para un conjunto de acciones fijadas en el tiempo y bajo ciertas condiciones, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Apoyo social insuficiente
- Conducta de huida cuando se enfrenta a la solución propuesta
- Habilidad insuficiente para procesar la información
- Hedonismo
- Percepción no realista de las habilidades personales
- Percepción no realista del acontecimiento

Población de riesgo

- Antecedentes de dilación

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: planificación de las actividades

Planificación ineficaz de las actividades

Código diagnóstico 00199
Aprobado 2008 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Incapacidad para prepararse para un conjunto de acciones fijadas en el tiempo y bajo ciertas condiciones.

Características definitorias

- Ansiedad excesiva sobre la tarea a realizar
- Ausencia de un plan
- Falta de logros para la tarea elegida
- Habilidades organizativas insuficientes
- Patrón de fracasos
- Preocupación por la tarea a realizar
- Recursos insuficientes
- Temor a la tarea a realizar

Factores relacionados

- Apoyo social insuficiente
- Conducta de huida cuando se enfrenta a la solución propuesta
- Habilidad insuficiente para procesar la información
- Hedonismo
- Percepción no realista de las habilidades personales
- Percepción no realista del acontecimiento

Población de riesgo

- Antecedentes de dilación

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: poder

Riesgo de impotencia

Código diagnóstico 00152
Aprobado 2000 • Revisado 2010, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de vivir una experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Ansiedad
- Apoyo social insuficiente
- Baja autoestima
- Conocimiento insuficiente para gestionar una situación
- Dolor
- Entorno institucional disfuncional
- Estigmatización
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Interacciones interpersonales insuficientes
- Marginación social
- Rol de cuidador

Población de riesgo

- En desventaja económica

Problemas asociados

- Enfermedad
- Enfermedad progresiva
- Impredictibilidad de la trayectoria de la enfermedad
- Régimen de tratamiento complejo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: poder

Impotencia

Código diagnóstico 00125
Aprobado 1982 • Revisado 2010, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Experiencia de falta de control sobre una situación, incluyendo la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado.

Características definitorias

- Alienación
- Dependencia
- Depresión
- Dudas sobre la ejecución del rol
- Frustración por la incapacidad para realizar actividades previas
- Participación inadecuada en el cuidado
- Sentido de control insuficiente
- Vergüenza

Factores relacionados

- Ansiedad
- Apoyo social insuficiente
- Baja autoestima
- Conocimiento insuficiente para gestionar una situación
- Dolor
- Entorno institucional disfuncional
- Estigmatización
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Interacciones interpersonales insuficientes
- Marginación social
- Rol de cuidador

Población de riesgo

- En desventaja económica

Problemas asociados

- Enfermedad
- Enfermedad progresiva
- Impredictibilidad de la trayectoria de la enfermedad
- Régimen de tratamiento complejo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: poder

Disposición para mejorar el poder

Código diagnóstico 00187
Aprobado 2006 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de participación consciente en el cambio para el bienestar, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de aumentar el poder
- Expresa deseo de mejorar el conocimiento para participar en el cambio
- Expresa deseo de mejorar la consciencia sobre posibles cambios
- Expresa deseo de mejorar la identificación de las elecciones que se pueden realizar para el cambio
- Expresa deseo de mejorar la implicación en el cambio
- Expresa deseo de mejorar la independencia en las acciones para el cambio
- Expresa deseo de mejorar la participación en las elecciones de la vida diaria
- Expresa deseo de mejorar la participación en las elecciones para la salud

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: regulación del estado de ánimo

Deterioro de la regulación del estado de ánimo

Código diagnóstico 00241
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Estado mental caracterizado por cambios de humor o afecto, formado por una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que varían de leves a graves.

Características definitorias

- Actitud triste
- Agitación psicomotora
- Autoconciencia excesiva
- Autoestima afectada
- Autoinculpación excesiva
- Cambios en la conducta verbal
- Culpa excesiva
- Desesperanza
- Desinhibición
- Deterioro de la concentración
- Disforia
- Irritabilidad
- Pensamientos de huida
- Retraimiento
- Retraso psicomotor

Factores relacionados

- Aislamiento social
- Ansiedad
- Cambio en el apetito
- Cambios en el patrón de sueño
- Cambios en el peso
- Deterioro del funcionamiento social
- Dolor
- Hipervigilancia
- Mal uso de sustancias
- Pensamientos recurrentes de muerte

- Pensamientos recurrentes de suicidio
- Soledad

Problemas asociados

- Deterioro funcional
- Enfermedad crónica
- Psicosis

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: resiliencia

Riesgo de deterioro de la resiliencia

Código diagnóstico 00211
Aprobado 2008 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de disminuir la capacidad para recuperarse de una situación adversa o cambiante, a través de un proceso dinámico de adaptación, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Adaptación familiar ineficaz
- Alteración de las dinámicas familiares
- Apoyo social insuficiente
- Cambio en las rutinas familiares
- Cambio en los roles familiares
- Coexistencia de múltiples situaciones adversas
- Control de impulsos insuficiente
- Mal uso de sustancias
- Paternidad inconsistente
- Percepción de vulnerabilidad
- Procesos familiares disfuncionales
- Recursos inadecuados
- Recursos insuficientes
- Violencia en la comunidad

Población de riesgo

- Capacidad intelectual baja
- Cronicidad de la crisis existente
- Demografía que aumenta la posibilidad de desajustes
- En desventaja económica
- Enfermedad mental parental
- Exposición a la violencia
- Género femenino
- Nivel educativo materno bajo
- Nueva crisis
- Perteneciente a una minoría étnica
- Tamaño familiar extenso

Problemas asociados

- Trastorno psicológico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: resiliencia

Deterioro de la resiliencia

Código diagnóstico 00210
Aprobado 2008 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Disminución de la capacidad para recuperarse de una situación adversa o cambiante, a través de un proceso dinámico de adaptación.

Características definitorias

- Aislamiento social
- Baja autoestima
- Culpabilidad
- Depresión
- Deterioro del estado de salud
- Disminución del interés en actividades académicas
- Disminución del interés en actividades vocacionales
- Elevación renovada del distrés
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Integración ineficaz
- Sensación de control ineficaz
- Vergüenza

Factores relacionados

- Adaptación familiar ineficaz
- Alteración de las dinámicas familiares
- Apoyo social insuficiente
- Cambio en las rutinas familiares
- Cambio en los roles familiares
- Coexistencia de múltiples situaciones adversas
- Control de impulsos insuficiente
- Mal uso de sustancias
- Paternidad inconsistente
- Percepción de vulnerabilidad
- Procesos familiares disfuncionales
- Recursos inadecuados
- Recursos insuficientes
- Violencia en la comunidad

Población de riesgo

- Capacidad intelectual baja
- Cronicidad de la crisis existente
- Demografía que aumenta la posibilidad de desajustes
- En desventaja económica
- Enfermedad mental parental
- Exposición a la violencia
- Género femenino
- Nivel educativo materno bajo
- Nueva crisis
- Perteneciente a una minoría étnica
- Tamaño familiar extenso

Problemas asociados

- Trastorno psicológico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: resiliencia

Disposición para mejorar la resiliencia

Código diagnóstico 00212
Aprobado 2008 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de capacidad para recuperarse de una situación percibida como adversa o cambiante, a través de un proceso dinámico de adaptación, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el establecimiento de objetivos
- Expresa deseo de mejorar el progreso hacia los objetivos
- Expresa deseo de mejorar el sistema de apoyo
- Expresa deseo de mejorar el uso de estrategias de gestión de conflictos
- Expresa deseo de mejorar el uso de habilidades de afrontamiento
- Expresa deseo de mejorar el uso de recursos
- Expresa deseo de mejorar la asunción de responsabilidad por las propias acciones
- Expresa deseo de mejorar la autoestima
- Expresa deseo de mejorar la implicación en las actividades
- Expresa deseo de mejorar la perspectiva positiva
- Expresa deseo de mejorar la resiliencia
- Expresa deseo de mejorar la seguridad del entorno
- Expresa deseo de mejorar la sensación de control
- Expresa deseo de mejorar las habilidades de comunicación
- Expresa deseo de mejorar las relaciones con los demás
- Expresa deseo de mejorar los recursos disponibles

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 9 • Clase 2 • Concepto: temor

Temor

Código diagnóstico 00148
Aprobado 1980 • Revisado 1996, 2000, 2017

Definición

Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Características definitorias

- Aprensión
- Aumento de la tensión
- Aumento de la tensión arterial
- Dilatación pupilar
- Disminución de la seguridad en sí mismo
- Movimientos que muestran impaciencia
- Náuseas
- Palidez
- Pensamiento hiperactivo
- Sensación de ansiedad elevada
- Sentimiento de alarma
- Sentimiento de pánico
- Sentimiento de pavor
- Sentimiento de terror
- Tensión muscular
- Vómitos

Cognitivas

- Disminución de la capacidad de aprendizaje
- Disminución de la capacidad de resolución de problemas
- Disminución de la productividad
- Identifica el objeto del temor
- Los estímulos se consideran una amenaza

Conductas

- Aumento de la alerta
- Conductas de ataque
- Conductas de evitación

- Focalización limitada a la fuente de temor
- Impulsividad

Fisiológicas

- Anorexia
- Aumento de la sudoración
- Cambio en la respuesta fisiológica
- Diarrea
- Disnea
- Fatiga
- Sequedad de boca

Factores relacionados

- Barreras lingüísticas
- Entorno desconocido
- Respuesta aprendida a la amenaza
- Respuesta innata a estímulos fóbicos
- Separación del sistema de apoyo

Problemas asociados

- Déficit sensorial

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 3 • Concepto: capacidad adaptativa

Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal

Código diagnóstico 00049
Aprobado 1994

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.

Características definitorias

- Aumento desproporcionado de la presión intracraneal (PIC) tras un estímulo
- Aumento repetido de la presión intracraneal (PIC) ≥ 10 mmHg durante ≥ 5 minutos tras un estímulo externo
- Curva tidal de presión intracraneal elevada (P2 PIC)
- Ensanchamiento de la curva de presión intracraneal (PIC)
- Presión intracraneal basal (PIC) ≥ 10 mmHg
- Variación en la prueba de respuesta volumen/presión (relación volumen/presión, 2; índice volumen/presión < 10)

Factores relacionados

- A desarrollar

Problemas asociados

- Aumento sostenido de la presión intracraneal (PIC) de 10-15 mmHg
- Disminución de la perfusión cerebral ≤ 50-60 mmHg
- Hipotensión sistémica con hipertensión intracraneal
- Lesión cerebral

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 3 • Concepto: conducta organizada

Riesgo de conducta desorganizada del lactante

Código diagnóstico 00115
Aprobado 1994 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de padecer una desintegración del patrón de modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológicos y neurocomportamentales, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Conocimiento insuficiente de las señales conductuales por parte del cuidador
- Contención insuficiente en el entorno
- Deprivación/privación sensorial
- Dolor
- Entorno físico inadecuado
- Entorno sobreestimulador
- Estimulación sensorial insuficiente en el entorno
- Interpretación errónea de los indicadores por parte del cuidador
- Intolerancia a la alimentación
- Malnutrición del lactante
- Sobrestimulación sensorial

Población de riesgo

- Edad gestacional baja
- Exposición prenatal a teratógenos
- Prematuridad

Problemas asociados

- Deterioro del funcionamiento motor del lactante
- Deterioro oral del lactante
- Enfermedad del lactante
- Funcionamiento neurológico inmaduro
- Procedimiento invasivo
- Trastorno congénito

- Trastorno genético

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 3 • Concepto: conducta organizada

Conducta desorganizada del lactante

Código diagnóstico 00116
Aprobado 1994 • Revisado 1998, 2017

Definición

Desintegración de los sistemas de funcionamiento fisiológicos y neurocomportamentales.

Características definitorias

Sistema de atención-interacción

- Deterioro de la respuesta a los estímulos sensoriales

Sistema motor

- Alteración de los reflejos primarios
- Dedos extendidos
- Deterioro del tono motor
- Hiperextensión de las extremidades
- Manos en la cara
- Microcontracciones involuntarias
- Movimientos descoordinados
- Movimientos que muestran impaciencia
- Puños apretados
- Respuesta de alarma exagerada
- Temblor

Fisiológicas

- Arritmia
- Bradicardia
- Color de la piel anormal
- Desaturación de oxígeno
- Intolerancia a la alimentación
- Señales extemporáneas
- Taquicardia

Problemas de regulación

- Incapacidad para inhibir el sobresalto
- Irritabilidad

Sistema estado-organización

- Actividad alfa difusa en el electroencefalograma (EEG)
- Activo-despierto
- Llanto irritable
- Oscilación del estado
- Quieto-despierto

Factores relacionados

- Conocimiento insuficiente de las señales conductuales por parte del cuidador
- Contención insuficiente en el entorno
- Deprivación/privación sensorial
- Dolor
- Entorno físico inadecuado
- Entorno sobreestimulador
- Estimulación sensorial insuficiente en el entorno
- Interpretación errónea de los indicadores por parte del cuidador
- Intolerancia a la alimentación
- Malnutrición del lactante
- Sobrestimulación sensorial

Población de riesgo

- Edad gestacional baja
- Exposición prenatal a teratógenos
- Prematuridad

Problemas asociados

- Deterioro del funcionamiento motor del lactante
- Deterioro oral del lactante
- Enfermedad del lactante
- Funcionamiento neurológico inmaduro
- Procedimiento invasivo
- Trastorno congénito
- Trastorno genético

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 3 • Concepto: conducta organizada

Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante

Código diagnóstico 00117
Aprobado 1994 • Revisado 2013

Definición

Patrón integrado de modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológicos y neurocomportamentales, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Los padres expresan deseo de mejorar el reconocimiento de las conductas autorreguladoras del lactante
- Los padres expresan deseo de mejorar el reconocimiento de señales
- Los padres expresan deseo de mejorar las condiciones ambientales

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 9 • Clase 3 • Concepto: disreflexia autónoma

Riesgo de disreflexia autonómica

Código diagnóstico 00010
Aprobado 1998 • Revisado 2000, 2013, 2017

Definición

Susceptible de tener una 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 de la sexta vértebra dorsal (D6) o superior (se ha demostrado en pacientes con lesiones en la séptima vértebra dorsal [D7] y la octava vértebra dorsal [D8]), que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

Estímulos gastrointestinales

- Dificultades con la evacuación de las heces
- Distensión intestinal
- Enemas
- Estimulación digital
- Estreñimiento
- Impactación fecal
- Supositorios

Estímulos integumentarios

- Estimulación cutánea
- Heridas
- Irritación de la piel
- Quemaduras solares

Estímulos músculoesqueléticos-neurológicos

- Ejercicios de amplitud de movimientos
- Espasmos
- Estímulos dolorosos por debajo del nivel de la lesión
- Estímulos irritativos por debajo del nivel de la lesión
- Presión sobre los genitales
- Presión sobre prominencia ósea

Estímulos regulatorios y situacionales

- Fluctuación en la temperatura ambiente
- Postura
- Ropa ajustada

Estímulos reproductivos- urológicos

- Distensión vesical
- Espasmo vesical
- Relaciones sexuales
- Uso de instrumentos

Otros

- Conocimiento insuficiente del cuidador sobre el proceso de enfermedad
- Conocimiento insuficiente del proceso de enfermedad

Población de riesgo

- Eyaculación
- Menstruación
- Temperatura ambiente extrema

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Cálculos renales
- Cateterización urinaria
- Cistitis
- Disinergia del esfínter detrusor
- Embarazo
- Embolia pulmonar
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Epididimitis
- Fractura
- Hemorroides
- Hueso heterotópico
- Infección del tracto urinario
- Litiasis biliar
- Patología del sistema gastrointestinal

- Período de parto y alumbramiento
- Procedimiento quirúrgico
- Quiste ovárico
- Síndrome de abstinencia
- Trombosis venosa profunda
- Úlcera gástrica
- Uretritis

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 3 • Concepto: disreflexia autónoma

Disreflexia autonómica

Código diagnóstico 00009
Aprobado 1988 • Revisado 2017

Definición

Respuesta no inhibida, amenazadora para la vida, del sistema nervioso simpático ante un estímulo nocivo tras una lesión medular a nivel de la séptima vértebra dorsal (D7) o superior.

Características definitorias

- Bradicardia
- Congestión conjuntival
- Congestión nasal
- Diaforesis por encima de la lesión
- Dolor difuso en diferentes áreas de la cabeza
- Dolor torácico
- Hipertensión paroxística
- Manchas rojas en la piel por encima de la lesión
- Palidez por debajo de la lesión
- Parestesia
- Reflejo pilomotor
- Sabor metálico en la boca
- Sensación interna de frío intenso
- Síndrome de Horner
- Taquicardia
- Visión borrosa

Factores relacionados

Estímulos gastrointestinales

- Dificultades con la evacuación de las heces
- Distensión intestinal
- Enemas
- Estimulación digital
- Estreñimiento
- Impactación fecal
- Supositorios

Estímulos integumentarios

- Estimulación cutánea
- Heridas
- Irritación de la piel
- Quemaduras solares

Estímulos músculoesqueléticos-neurológicos

- Ejercicios de amplitud de movimientos
- Espasmos
- Estímulos dolorosos por debajo del nivel de la lesión
- Estímulos irritativos por debajo del nivel de la lesión
- Presión sobre los genitales
- Presión sobre prominencia ósea

Estímulos regulatorios y situacionales

- Fluctuación en la temperatura ambiente
- Postura
- Ropa ajustada

Estímulos reproductivos-urológicos

- Distensión vesical
- Espasmo vesical
- Relaciones sexuales
- Uso de instrumentos

Otros

- Conocimiento insuficiente del cuidador sobre el proceso de enfermedad
- Conocimiento insuficiente del proceso de enfermedad

Población de riesgo

- Eyaculación
- Menstruación
- Temperatura ambiente extrema

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Cálculos renales
- Cateterización urinaria
- Cistitis
- Disinergia del esfínter detrusor
- Embarazo
- Embolia pulmonar
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Epididimitis
- Fractura
- Hemorroides
- Hueso heterotópico
- Infección del tracto urinario
- Litiasis biliar
- Patología del sistema gastrointestinal
- Período de parto y alumbramiento
- Procedimiento quirúrgico
- Quiste ovárico
- Síndrome de abstinencia
- Trombosis venosa profunda
- Úlcera gástrica
- Uretritis

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 9 • Clase 3 • Concepto: síndrome de abstinencia agudo

Riesgo de síndrome de abstinencia agudo

Código diagnóstico 00259
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de tener secuelas importantes, multifactoriales que ocurren como consecuencia del cese abrupto de un compuesto adictivo, que puede comprometer la salud

Factores de riesgo

- Cese súbito de una sustancia adictiva
- Dependencia desarrollada al alcohol u otra sustancia adictiva
- Malnutrición
- Uso abusivo de una sustancia adictiva a lo largo del tiempo

Población de riesgo

- Adultos mayores
- Antecedentes de síntomas de abstinencia

Problemas asociados

- Enfermedad física grave comórbida
- Trastornos mentales comórbidos

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 9 • Clase 3 • Concepto: síndrome de abstinencia agudo

Síndrome de abstinencia agudo

Código diagnóstico 00258
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Secuelas importantes, multifactoriales que ocurren como consecuencia del cese abrupto de un compuesto adictivo.

Características definitorias

- Ansiedad (00146)
- Confusión aguda (00128)
- Náuseas (00134)
- Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195)
- Riesgo de lesión (00035)
- Trastorno del patrón del sueño (00198)

Factores relacionados

- Cese súbito de una sustancia adictiva
- Dependencia desarrollada al alcohol u otra sustancia adictiva
- Malnutrición
- Uso abusivo de una sustancia adictiva a lo largo del tiempo

Población de riesgo

- Adultos mayores
- Antecedentes de síntomas de abstinencia

Problemas asociados

- Enfermedad física grave comórbida
- Trastornos mentales comórbidos

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 9 • Clase 3 • Concepto: síndrome de abstinencia neonatal

Síndrome de abstinencia neonatal

Código diagnóstico 00264
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Constelación de síntomas observados en los recién nacidos como resultado de la exposición intrauterina a sustancias adictivas, o como consecuencia de la gestión farmacológica del dolor postnatal.

Características definitorias

- Conducta desorganizada del lactante (00116)
- Diarrea (00013)
- Disconfort (00214)
- Estrés neurocomportamental
- Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)
- Riesgo de aspiración (00039)
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)
- Riesgo de deterioro de la vinculación (00058)
- Riesgo de lesión (00035)
- Riesgo de termorregulación ineficaz (00274)
- Trastorno del patrón del sueño (00198)

Factores relacionados

- A desarrollar

Población de riesgo

- Exposición a sustancias iatrogénicas para el control del dolor tras una enfermedad crítica o cirugía
- Exposición a sustancias intrauterinas secundaria al uso materno de sustancias

Se recomienda el uso de la herramienta de puntuación para la abstinencia neonatal de Finnegan (FNAST) para valorar los síntomas de abstinencia así como para tomar decisiones relacionadas con el plan de cuidados. Una puntuación en la escala FNAST de 8 o superior, combinada con antecedentes de exposición a sustancias intrauterinas, se usa habitualmente para realizar el

diagnóstico de síndrome de abstinencia neonatal. Este instrumento fue desarrollado y se usa de forma predominante en EE.UU. y otros países desarrollados; por tanto, puede no ser apropiado recomendar su uso a nivel internacional. Deben desarrollarse factores relacionados modificables.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

DOMINIO 10

Principios vitales

Principios subyacentes en la conducta, pensamientos y comportamientos sobre los actos, costumbres o instituciones considerados como ciertos o dotados de un valor intrínseco

Clase 1 Valores Identificación y clasificación de los modos de conducta o estados finales preferidos

Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.	385

Clase 2 Creencias Opiniones, expectativas o juicios sobre los actos, costumbres o instituciones considerados como ciertos o dotados de valor intrínseco

Código	Diagnóstico	Página
00068	Disposición para mejorar el bienestar espiritual	386

Clase 3 Congruencia entre valores/creencias/acciones Correspondencia o equilibrio alcanzado entre valores, creencias y acciones

Código	Diagnóstico	Página
00083	Conflicto de decisiones	388
00170	Riesgo de deterioro de la religiosidad	389
00169	Deterioro de la religiosidad	390
00171	Disposición para mejorar la religiosidad	391
00067	Riesgo de sufrimiento espiritual	392
00066	Sufrimiento espiritual	393
00175	Sufrimiento moral	395
00184	Disposición para mejorar la toma de decisiones	396
00244	Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente	397
00242	Deterioro de la toma de decisiones independiente	398
00243	Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente	399

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.
Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru
© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical

Publishers, Inc. New York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Dominio 10 • Clase 2 • Concepto: bienestar espiritual

Disposición para mejorar el bienestar espiritual

Código diagnóstico 00068
Aprobado 1994 • Revisado 2002, 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de experimentación e integración del sentido 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 puede ser reforzado.

Características definitorias

Conexiones con el yo

- Expresa deseo de mejorar el afrontamiento
- Expresa deseo de mejorar el amor
- Expresa deseo de mejorar el perdón de sí mismo
- Expresa deseo de mejorar el propósito en la vida
- Expresa deseo de mejorar el sentido de la vida
- Expresa deseo de mejorar el valor
- Expresa deseo de mejorar la aceptación
- Expresa deseo de mejorar la alegría
- Expresa deseo de mejorar la entrega
- Expresa deseo de mejorar la esperanza
- Expresa deseo de mejorar la práctica de la meditación
- Expresa deseo de mejorar la satisfacción con la filosofía de vida
- Expresa deseo de mejorar la serenidad

Conexiones con otros

- Expresa deseo de mejorar el perdón de los demás
- Expresa deseo de mejorar el servicio a los demás
- Expresa deseo de mejorar la interacción con los líderes espirituales
- Expresa deseo de mejorar la interacción con personas significativas

Conexiones con el arte, la música, la literatura y la naturaleza

- Expresa deseo de mejorar el tiempo que pasa en el exterior
- Expresa deseo de mejorar la energía creativa
- Expresa deseo de mejorar la lectura espiritual

Conexión con un poder superior al yo

- Expresa deseo de mejorar la participación en actividades religiosas
- Expresa deseo de mejorar la plegaria
- Expresa deseo de mejorar la veneración
- Expresa deseo de mejorar las experiencias místicas

Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: conflicto de decisiones

Conflicto de decisiones

Código diagnóstico 00083
Aprobado 1988 • Revisado 2006 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre las acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores y creencias.

Características definitorias

- Angustia mientras intenta tomar una decisión
- Atención centrada en el yo
- Cuestionamiento de las creencias personales mientras se intenta tomar una decisión
- Cuestionamiento de las reglas morales mientras se intenta tomar una decisión
- Cuestionamiento de los principios morales mientras se intenta tomar una decisión
- Cuestionamiento de los valores morales mientras se intenta tomar una decisión
- Cuestionamiento de los valores personales mientras se intenta tomar una decisión
- Incertidumbre sobre las posibilidades
- Reconoce las consecuencias no deseadas de las acciones consideradas
- Retraso en la toma de decisiones
- Signos físicos de sufrimiento
- Signos físicos de tensión
- Vacilación sobre las posibilidades

Factores relacionados

- Conflicto con la obligación moral
- Creencias personales poco claras
- Falta de experiencia en la toma de decisiones
- Fuentes de información contradictorias
- Información insuficiente
- Interferencia en la toma de decisiones
- Las reglas morales apoyan distintas acciones mutuamente contradictorias

- Los principios morales apoyan distintas acciones mutuamente contradictorias
- Los valores morales apoyan distintas acciones mutuamente contradictorias
- Percepción de amenaza al sistema de valores
- Sistema de apoyo insuficiente
- Valores personales poco claros

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: religiosidad

Riesgo de deterioro de la religiosidad

Código diagnóstico 00170
Aprobado 2004 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de un deterioro en la confianza en las creencias religiosas y/o en la práctica en los rituales de una tradición de fe particular, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Ansiedad
- Apoyo social insuficiente
- Barreras culturales para la práctica religiosa
- Barreras del entorno para la práctica religiosa
- Cuidados ineficaces
- Depresión
- Dolor
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Inseguridad
- Interacción sociocultural insuficiente
- Sufrimiento espiritual
- Temor a la muerte
- Transporte insuficiente

Población de riesgo

- Antecedentes de manipulación religiosa
- Crisis de final de vida
- Crisis espiritual
- Crisis personal
- Envejecimiento
- Hospitalización
- Transiciones de vida

Problemas asociados

- Enfermedad

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: religiosidad

Deterioro de la religiosidad

Código diagnóstico 00169
Aprobado 2004 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Deterioro de la capacidad para confiar en las creencias y/o participar en los rituales de una tradición de fe en particular.

Características definitorias

- Cuestionamiento de las costumbres religiosas
- Cuestionamiento de los patrones religiosos de creencias
- Deseo de reconectar con el patrón de creencias anterior
- Deseo de reconectar con las costumbres anteriores
- Dificultad de adherencia a las creencias religiosas prescritas
- Dificultad de adherencia a los rituales religiosos prescritos
- Sufrimiento por la separación de la comunidad de fe

Factores relacionados

- Ansiedad
- Apoyo social insuficiente
- Barreras culturales para la práctica religiosa
- Barreras del entorno para la práctica religiosa
- Cuidados ineficaces
- Depresión
- Dolor
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Inseguridad
- Interacción sociocultural insuficiente
- Sufrimiento espiritual
- Temor a la muerte
- Transporte insuficiente

Población de riesgo

- Antecedentes de manipulación religiosa
- Crisis de final de vida
- Crisis espiritual

- Crisis personal
- Envejecimiento
- Hospitalización
- Transiciones de vida

Problemas asociados

- Enfermedad

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: religiosidad

Disposición para mejorar la religiosidad

Código diagnóstico 00171
Aprobado 2004 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de confianza en las creencias y/o participación en los rituales de una tradición de fe en particular, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el perdón
- Expresa deseo de mejorar el uso de material religioso
- Expresa deseo de mejorar la conexión con un líder religioso
- Expresa deseo de mejorar la participación en experiencias religiosas
- Expresa deseo de mejorar la participación en prácticas religiosas
- Expresa deseo de mejorar las costumbres religiosas adoptadas en el pasado
- Expresa deseo de mejorar las opciones religiosas
- Expresa deseo de mejorar los patrones de creencias abrazados en el pasado

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: sufrimiento espiritual

Riesgo de sufrimiento espiritual

Código diagnóstico 00067
Aprobado 1998 • Revisado 2004, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de deterioro de la habilidad para experimentar e integrar sentido y propósito en la vida a través de la conexión con el yo, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior al yo que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Alienación social
- Ansiedad
- Aumento de la dependencia de otros
- Autoalienación
- Baja autoestima
- Barreras para experimentar el amor
- Cambio en el entorno
- Cambios en el rito religioso
- Cambios en la práctica espiritual
- Conflicto cultural
- Depresión
- Deprivación sociocultural
- Dolor
- Estresores
- Incapacidad para perdonar
- Mal uso de sustancias
- Percepción de tener asuntos pendientes
- Relaciones ineficaces
- Separación del sistema de apoyo
- Soledad

Población de riesgo

- Acontecimiento vital inesperado
- Conflicto racial
- Envejecimiento
- Exposición a desastres naturales
- Exposición a la muerte
- Muerte de persona significativa

- Nacimiento de un hijo
- Pérdida
- Recibir malas noticias
- Transiciones de vida

Problemas asociados

- Enfermedad
- Enfermedad crónica
- Enfermedad física
- Muerte inminente
- Pérdida de la función de una parte del cuerpo
- Pérdida de una parte del cuerpo
- Proceso de agonía
- Régimen terapéutico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: sufrimiento espiritual

Sufrimiento espiritual

Código diagnóstico 00066
Aprobado 1978 • Revisado 2002, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior.

Características definitorias

- Ansiedad
- Cuestionamiento de la identidad
- Cuestionamiento del sentido de la vida
- Cuestionamiento del sentido del sufrimiento
- Fatiga
- Insomnio
- Llanto
- Temor

Conexiones con el yo

- Aceptación inadecuada
- Culpabilidad
- Disminución de la serenidad
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Ira
- No sentirse querido
- Percepción de sentido de la vida insuficiente
- Valor insuficiente

Conexiones con otros

- Alienación
- Rechaza la interacción con el líder espiritual
- Rechaza la interacción con personas significativas
- Separación del sistema de apoyo

Conexiones con el arte, la música, la literatura y la naturaleza

- Desinterés por la lectura de literatura espiritual
- Desinterés por la naturaleza
- Disminución de la expresión de patrones previos de creatividad

Conexión con un poder superior al yo

- Demanda de un líder espiritual
- Desesperanza
- Incapacidad para experimentar la trascendencia
- Incapacidad para la introspección
- Incapacidad para orar
- Incapacidad para participar en actividades religiosas
- Ira hacia un poder superior al yo
- Percepción de sufrimiento
- Repentino cambio en la práctica espiritual
- Sentimiento de abandono

Factores relacionados

- Alienación social
- Ansiedad
- Aumento de la dependencia de otros
- Autoalienación
- Baja autoestima
- Barreras para experimentar el amor
- Cambio en el entorno
- Cambios en el rito religioso
- Cambios en la práctica espiritual
- Conflicto cultural
- Depresión
- Deprivación sociocultural
- Dolor
- Estresores
- Incapacidad para perdonar
- Mal uso de sustancias
- Percepción de tener asuntos pendientes
- Relaciones ineficaces
- Separación del sistema de apoyo
- Soledad

Población de riesgo

- Acontecimiento vital inesperado

- Conflicto racial
- Envejecimiento
- Exposición a desastres naturales
- Exposición a la muerte
- Muerte de persona significativa
- Nacimiento de un hijo
- Pérdida
- Recibir malas noticias
- Transiciones de vida

Problemas asociados

- Enfermedad
- Enfermedad crónica
- Enfermedad física
- Muerte inminente
- Pérdida de la función de una parte del cuerpo
- Pérdida de una parte del cuerpo
- Proceso de agonía
- Régimen terapéutico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: sufrimiento moral

Sufrimiento moral

Código diagnóstico 00175
Aprobado 2006 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones y/o acciones éticas o morales elegidas.

Características definitorias

- Angustia por actuar basándose en la propia elección moral

Factores relacionados

- Conflicto entre los que toman la decisión
- Dificultad para alcanzar decisiones de final de vida
- Dificultad para alcanzar decisiones sobre el tratamiento
- Incongruencia cultural
- Información disponible contradictoria, para tomar la decisión ética
- Información disponible contradictoria, para tomar la decisión moral
- Limitación de tiempo para la toma de decisiones

Población de riesgo

- Distancia física de la persona que toma la decisión
- Pérdida de autonomía

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: toma de decisiones

Disposición para mejorar la toma de decisiones

Código diagnóstico 00184
Aprobado 2006 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de elección del rumbo de las acciones para alcanzar los objetivos relacionados con la salud a corto y largo plazo, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el análisis riesgo-beneficio de las decisiones
- Expresa deseo de mejorar el uso de evidencias fiables para la toma de decisiones
- Expresa deseo de mejorar la comprensión de las elecciones para la toma de decisiones
- Expresa deseo de mejorar la comprensión del significado de las opciones
- Expresa deseo de mejorar la congruencia de la decisión con el objetivo
- Expresa deseo de mejorar la congruencia de la decisión con el objetivo sociocultural
- Expresa deseo de mejorar la congruencia de la decisión con los valores
- Expresa deseo de mejorar la congruencia de la decisión con los valores socioculturales
- Expresa deseo de mejorar la toma de decisiones

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: toma de decisiones independiente

Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente

Código diagnóstico 00244
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de un proceso de toma de decisiones sobre los cuidados sanitarios que no incluye el conocimiento del afectado ni tiene en cuenta las normas sociales o que no acontece en un entorno flexible, teniendo como resultado una decisión insatisfactoria.

Factores de riesgo

- Disminución en la comprensión de todas las opciones de cuidados sanitarios disponibles
- Falta de confianza en sí mismo en la toma de decisiones
- Falta de confianza para discutir de manera abierta las opciones de cuidados de salud
- Falta de información en relación a las opciones de cuidados de salud
- Incapacidad para verbalizar de manera adecuada las percepciones sobre las opciones de cuidados de salud
- Intimidad insuficiente para discutir abiertamente las opciones de cuidados sanitarios
- Tiempo insuficiente para discutir las opciones de cuidados sanitarios

Población de riesgo

- Experiencia limitada en la toma de decisiones
- Familia con una jerarquía tradicional
- Sistemas de cuidados de salud con una jerarquía tradicional

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: toma de decisiones independiente

Deterioro de la toma de decisiones independiente

Código diagnóstico 00242
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Proceso de toma de decisiones en relación con los cuidados sanitarios que no incluye el conocimiento del afectado ni tiene en cuenta las normas sociales o que no acontece en un entorno flexible, teniendo como resultado una decisión insatisfactoria.

Características definitorias

- Angustia al escuchar las opiniones de otros
- Incapacidad para describir de qué manera la opción se adaptará al estilo de vida habitual
- Incapacidad para escoger una opción de cuidados sanitarios que se adapte mejor al estilo de vida habitual
- Preocupación excesiva sobre lo que otros opinan que es la mejor decisión
- Retraso en la puesta en marcha de la opción de cuidados sanitarios escogida
- Sentirse limitado al describir la propia opinión
- Temor excesivo sobre lo que los demás piensan sobre una decisión
- Verbalización limitada sobre la opción de cuidados sanitarios en presencia de otros

Factores relacionados

- Disminución en la comprensión de todas las opciones de cuidados sanitarios disponibles
- Falta de confianza en sí mismo en la toma de decisiones
- Falta de confianza para discutir de manera abierta las opciones de cuidados de salud
- Falta de información en relación a las opciones de cuidados de salud
- Incapacidad para verbalizar de manera adecuada las percepciones sobre las opciones de cuidados de salud
- Intimidad insuficiente para discutir abiertamente las opciones de cuidados sanitarios
- Tiempo insuficiente para discutir las opciones de cuidados sanitarios

Población de riesgo

- Experiencia limitada en la toma de decisiones
- Familia con una jerarquía tradicional
- Sistemas de cuidados de salud con una jerarquía tradicional

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 10 • Clase 3 • Concepto: toma de decisiones independiente

Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente

Código diagnóstico 00243
Aprobado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Proceso de toma de decisiones relacionado con los cuidados sanitarios que incluye conocimiento del afectado y/o consideración a normas sociales, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar la capacidad de comprender todas las opciones disponibles de cuidados sanitarios
- Expresa deseo de mejorar la capacidad de escoger opciones de cuidados sanitarios que mejor se adapten a su estilo de vida habitual
- Expresa deseo de mejorar la capacidad de poner en marcha las opciones de cuidados sanitarios escogidas
- Expresa deseo de mejorar la capacidad de verbalizar la opinión propia sin limitaciones
- Expresa deseo de mejorar la confianza en la toma de decisiones
- Expresa deseo de mejorar la confianza para discutir las opciones de cuidados sanitarios abiertamente
- Expresa deseo de mejorar la intimidad para discutir las opciones de cuidados sanitarios
- Expresa deseo de mejorar la toma de decisiones
- Expresa deseo de mejorar la verbalización sobre las opciones disponibles de cuidados sanitarios en presencia de otros

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

DOMINIO 11

Seguridad/protección

Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección

Clase 1 Infección Respuestas del huésped tras una invasión patógena

Código	Diagnóstico	Página
00004	Riesgo de infección	404
00266	Riesgo de infección de la herida quirúrgica	405

Clase 2 Lesión física Lesión o herida corporal

Código	Diagnóstico	Página
00036	Riesgo de asfixia	406
00039	Riesgo de aspiración	407
00155	Riesgo de caídas	408
00048	Deterioro de la dentición	410
00086	Riesgo de disfunción neurovascular periférica	411
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	412
00046	Deterioro de la integridad cutánea	413
00247	Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral	414
00045	Deterioro de la integridad de la mucosa oral	415
00248	Riesgo de deterioro de la integridad tisular	417
00044	Deterioro de la integridad tisular	418
00035	Riesgo de lesión	419
00245	Riesgo de lesión corneal	420
00250	Riesgo de lesión del tracto urinario	421
00087	Riesgo de lesión postural perioperatoria	422
00220	Riesgo de lesión térmica	423
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	424
00156	Riesgo de muerte súbita del lactante	425
00246	Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica	426
00100	Retraso en la recuperación quirúrgica	427
00206	Riesgo de sangrado	428
00261	Riesgo de sequedad bucal	429
00219	Riesgo de sequedad ocular	430
00205	Riesgo de shock	431
00038	Riesgo de traumatismo físico	432
00213	Riesgo de traumatismo vascular	434
00268	Riesgo de tromboembolismo venoso	435
00249	Riesgo de úlcera por presión	436

Clase 3 Violencia Ejecución de fuerza o poder excesivo con la finalidad de causar lesión o abuso

Código	Diagnóstico	Página
00139	Riesgo de automutilación	438
00151	Automutilación	440
00272	Riesgo de mutilación genital femenina	442
00150	Riesgo de suicidio	443
00140	Riesgo de violencia autodirigida	445
00138	Riesgo de violencia dirigida a otros	446

Clase 4 Peligros del entorno Fuentes de peligro en los alrededores

Código	Diagnóstico	Página
00180	Riesgo de contaminación	447
00181	Contaminación	449
00037	Riesgo de intoxicación	451
00265	Riesgo de lesión ocupacional	452

Clase 5 Procesos defensivos Procesos por los cuales el yo se protege de lo que es externo al yo

Código	Diagnóstico	Página
00218	Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodado	453
00217	Riesgo de reacción alérgica	454
00042	Riesgo de reacción alérgica al látex	455
00041	Reacción alérgica al látex	456

Clase 6 Termorregulación Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía en el cuerpo con el propósito de proteger el organismo

Código	Diagnóstico	Página
00007	Hipertermia	458
00253	Riesgo de hipotermia	459
00006	Hipotermia	460
00254	Riesgo de hipotermia perioperatoria	462
00274	Riesgo de termorregulación ineficaz	463
00008	Termorregulación ineficaz	464

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 1 • Concepto: infección

Riesgo de infección

Código diagnóstico 00004
Aprobado 1986 • Revisado 2010, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Alteración de la integridad de la piel
- Alteración del peristaltismo
- Conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos
- Malnutrición
- Obesidad
- Retención de los fluidos corporales
- Tabaquismo
- Vacunación inadecuada

Población de riesgo

- Exposición a brotes de enfermedades

Problemas asociados

- Alteración del pH de las secreciones
- Disminución de la acción ciliar
- Disminución de la hemoglobina
- Enfermedad crónica
- Inmunosupresión
- Leucopenia
- Procedimiento invasivo
- Ruptura prematura de la membrana amniótica
- Ruptura prolongada de la membrana amniótica
- Supresión de la respuesta inflamatoria

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 1 • Concepto: infección de la herida quirúrgica

Riesgo de infección de la herida quirúrgica

Código diagnóstico 00266
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir una invasión de organismos patógenos de la herida quirúrgica, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Alcoholismo
- Obesidad
- Tabaquismo

Población de riesgo

- Aumento de la exposición ambiental a patógenos
- Contaminación de la herida quirúrgica
- Número excesivo de personas presentes durante el procedimiento quirúrgico
- Puntuación ≥ 2 según la clasificación del estado físico de la American Society of Anesthesiologists (ASA)
- Temperatura baja en el quirófano

Problemas asociados

- Artritis reumatoide
- Comorbilidad
- Diabetes mellitus
- Duración de la intervención quirúrgica
- Hipertensión
- Infecciones en otras heridas quirúrgicas
- Inmunosupresión
- Osteoartritis postraumática
- Procedimiento invasivo
- Profilaxis antibiótica inadecuada
- Profilaxis antibiótica ineficaz
- Tipo de anestesia
- Tipo de procedimiento quirúrgico

- Uso de implantes y prótesis

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: asfixia

Riesgo de asfixia

Código diagnóstico 00036
Aprobado 1980 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de disponer de insuficiente aire para la inhalación, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Acceso a nevera/congelador vacío
- Alteración emocional
- Calefacción de gas sin ventilación
- Colchón demasiado blando
- Colgar el chupete alrededor del cuello del niño
- Conocimiento insuficiente sobre las precauciones de seguridad
- Dejar a un niño en el agua sin atención
- Dejar un biberón en la cuna del niño
- Fugas de gas
- Fumar en la cama
- Ingerir grandes bocados de comida
- Jugar con bolsas de plástico
- Pequeños objetos en las vías aéreas
- Tendedero de ropa colgado bajo
- Vehículo en marcha en un garaje cerrado

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Alteración en la función olfativa
- Deterioro del funcionamiento motor
- Enfermedad de la cara/cuello
- Lesión de la cara/cuello

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: aspiración

Riesgo de aspiración

Código diagnóstico 00039
Aprobado 1988 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de penetrar secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos en el árbol traqueobronquial, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Barreras para la elevación de la parte superior del cuerpo
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Disminución de la motilidad gastrointestinal
- Tos ineficaz

Problemas asociados

- Alimentación enteral
- Aumento de la presión intragástrica
- Aumento del residuo gástrico
- Cerclaje mandibular
- Cirugía del cuello
- Cirugía facial
- Cirugía oral
- Deterioro de la deglución
- Disminución del nivel de consciencia
- Disminución del reflejo nauseoso
- Incompetencia del esfínter esofágico inferior
- Presencia de intubación oral/nasal
- Régimen terapéutico
- Retraso en el vaciado gástrico
- Traumatismo del cuello
- Traumatismo facial
- Traumatismo oral

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.
Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: caídas

Riesgo de caídas

Código diagnóstico 00155
Aprobado 2000 • Revisado 2013, 2017

Definición

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

Factores de riesgo

Niños

- Ausencia de portón de protección en las escaleras
- Ausencia de protección en las ventanas
- Sujeciones insuficientes en el coche
- Supervisión inadecuada

Entorno

- Entorno abarrotado
- Entorno desconocido
- Exposición a condiciones climatológicas inseguras
- Iluminación insuficiente
- Material antideslizante insuficiente en el baño
- Uso de alfombras
- Uso de sujeciones

Fisiológicas

- Alteración del nivel de glucosa en sangre
- Desvelo
- Deterioro de la movilidad
- Diarrea
- Dificultades con la marcha
- Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores
- Incontinencia
- Mareos al extender el cuello
- Mareos al girar el cuello
- Urgencia urinaria

Otros

- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Consumo de alcohol

Población de riesgo

- Antecedentes de caídas
- Edad ≤ 2 años
- Edad ≥ 65 años
- Sexo masculino cuando tiene < 1 año de edad
- Vivir solo

Problemas asociados

- Afección en los pies
- Agente farmacológico
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Anemia
- Artritis
- Déficit propioceptivo
- Deterioro auditivo
- Deterioro de la visión
- Deterioro del equilibrio
- Enfermedad aguda
- Enfermedad vascular
- Hipotensión ortostática
- Neoplasia
- Neuropatía
- Período de recuperación postoperatoria
- Prótesis en extremidades inferiores
- Uso de dispositivos de ayuda

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: dentición

Deterioro de la dentición

Código diagnóstico 00048
Aprobado 1998 • Revisado 2017

Definición

Alteración de los patrones de desarrollo/erupción de los dientes o de la integridad estructural de cada uno de ellos.

Características definitorias

- Asimetría facial
- Ausencia de dientes
- Cálculos orales excesivos
- Caries dental
- Caries en las raíces
- Decoloración del esmalte
- Dientes desgastados
- Dolor dental
- Erosión del esmalte
- Erupción incompleta de los dientes para la edad
- Fracturas dentales
- Halitosis
- Mala alineación dental
- Maloclusión
- Pérdida de piezas dentales
- Pérdida prematura de los dientes de leche
- Placa oral excesiva

Factores relacionados

- Barreras para el autocuidado
- Conocimiento insuficiente sobre la salud dental
- Dificultad para acceder a los cuidados dentales
- Hábitos dietéticos inadecuados
- Higiene oral inadecuada
- Ingesta excesiva de flúor
- Malnutrición
- Uso excesivo de agentes orales de limpieza abrasivos
- Uso habitual de sustancias que manchan

Población de riesgo

- En desventaja económica
- Predisposición genética

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Bruxismo
- Sensibilidad oral a la temperatura
- Vómitos crónicos

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: función neurovascular

Riesgo de disfunción neurovascular periférica

Código diagnóstico 00086
Aprobado 1992 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de sufrir una alteración en la circulación, sensibilidad o movilidad de una extremidad, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- A desarrollar

Problemas asociados

- Cirugía ortopédica
- Compresión mecánica
- Fractura
- Inmovilización
- Obstrucción vascular
- Quemaduras
- Traumatismo

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: integridad cutánea

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Código diagnóstico 00047
Aprobado 1975 • Revisado 1998, 2010, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

Externos

- Agentes lesivos químicos
- Excreciones
- Hidratación
- Hipertermia
- Hipotermia
- Humedad
- Secreciones

Internos

- Alteración del volumen de líquidos
- Factor psicogénico
- Nutrición inadecuada
- Presión sobre prominencia ósea

Población de riesgo

- Edades extremas

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración de la pigmentación
- Alteración de la turgencia de la piel
- Alteración del metabolismo
- Alteración sensorial

- Cambios hormonales
- Deterioro de la circulación
- Inmunodeficiencia
- Punción arterial
- Radioterapia
- Traumatismo vascular

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: integridad cutánea

Deterioro de la integridad cutánea

Código diagnóstico 00046
Aprobado 1975 • Revisado 1998, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Alteración de la epidermis y/o de la dermis.

Características definitorias

- Alteración de la integridad de la piel
- Área localizada caliente al tacto
- Dolor agudo
- Enrojecimiento
- Hematoma
- Materias extrañas que perforan la piel
- Sangrado

Factores relacionados

Externos

- Agentes lesivos químicos
- Excreciones
- Hidratación
- Hipertermia
- Hipotermia
- Humedad
- Presión sobre prominencia ósea
- Secreciones

Internos

- Alteración del volumen de líquidos
- Factor psicogénico
- Nutrición inadecuada

Población de riesgo

- Edades extremas

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración de la pigmentación
- Alteración de la turgencia de la piel
- Alteración del metabolismo
- Alteración sensorial
- Cambios hormonales
- Deterioro de la circulación
- Inmunodeficiencia
- Punción arterial
- Radioterapia
- Traumatismo vascular

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: integridad de la mucosa

Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral

Código diagnóstico 00247
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer una lesión de los labios, los tejidos blandos de la cavidad bucal y/o la orofaringe, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Agentes lesivos químicos
- Conocimiento insuficiente sobre la salud oral
- Consumo de alcohol
- Depresión
- Deshidratación
- Disminución de la salivación
- Estresores
- Higiene oral inadecuada
- Malnutrición
- Nutrición inadecuada
- Obstáculos para los autocuidados orales
- Obstáculos para los cuidados dentales
- Respiración bucal
- Tabaquismo

Población de riesgo

- En desventaja económica

Problemas asociados

- Alergia
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Dieta absoluta > 24 horas
- Disminución de plaquetas
- Disminución del nivel hormonal en mujeres
- Enfermedad autoinmune
- Enfermedad autosómica

- Factor mecánico
- Infección
- Inmunodeficiencia
- Inmunosupresión
- Labio leporino
- Paladar hendido
- Pérdida de las estructuras de soporte oral
- Procedimiento quirúrgico
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Régimen terapéutico
- Síndrome de Sjögren
- Trastorno conductual
- Traumatismo
- Traumatismo oral

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: integridad de la mucosa

Deterioro de la integridad de la mucosa oral

Código diagnóstico 00045
Aprobado 1982 • Revisado 1998, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Lesión de los labios, los tejidos blandos de la cavidad bucal y/o la orofaringe.

Características definitorias

- Agrandamiento de las amígdalas
- Descamación
- Descamación de la mucosa
- Deterioro de la deglución
- Dificultad para comer
- Dificultad para hablar
- Disminución del sentido del gusto
- Dolor oral
- Drenaje oro-nasal purulento
- Edema oral
- Estomatitis
- Exposición a patógenos
- Exudado blanco, como cuajada
- Exudado oro-nasal purulento
- Fisura oral
- Halitosis
- Hiperemia
- Hiperplasia gingival
- Lengua atrófica lisa
- Lengua geográfica
- Lengua saburral
- Lesión oral
- Macroplasia
- Mal sabor de boca
- Malestar oral
- Manchas blancas en la boca
- Nódulos orales
- Orificios gingivales con profundidad superior a 4 mm
- Palidez de la mucosa oral
- Palidez gingival

- Pápulas orales
- Placas blancas en la boca
- Placas esponjosas en la boca
- Presencia de masas
- Queilitis
- Recesión gingival
- Sangrado
- Úlceras orales
- Vesículas orales
- Xerostomía

Factores relacionados

- Agentes lesivos químicos
- Conocimiento insuficiente sobre la salud oral
- Consumo de alcohol
- Depresión
- Deshidratación
- Disminución de la salivación
- Estresores
- Higiene oral inadecuada
- Malnutrición
- Nutrición inadecuada
- Obstáculos para los autocuidados orales
- Obstáculos para los cuidados dentales
- Respiración bucal
- Tabaquismo

Población de riesgo

- En desventaja económica

Problemas asociados

- Alergia
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Dieta absoluta > 24 horas
- Disminución de plaquetas
- Disminución del nivel hormonal en mujeres
- Enfermedad autoinmune
- Enfermedad autosómica
- Factor mecánico
- Infección

- Inmunodeficiencia
- Inmunosupresión
- Labio leporino
- Paladar hendido
- Pérdida de las estructuras de soporte oral
- Procedimiento quirúrgico
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Régimen terapéutico
- Síndrome de Sjögren
- Trastorno conductual
- Traumatismo
- Traumatismo oral

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: integridad tisular

Riesgo de deterioro de la integridad tisular

Código diagnóstico 00248
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer una lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema integumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Agentes lesivos químicos
- Conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la integridad tisular
- Conocimiento insuficiente sobre la protección de la integridad tisular
- Estado de desequilibrio nutricional
- Humedad
- Volumen de líquidos excesivo
- Volumen de líquidos insuficiente

Población de riesgo

- Edades extremas
- Exposición a una fuente de alimentación eléctrica de alto voltaje
- Temperatura ambiente extrema

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración del metabolismo
- Alteración sensorial
- Deterioro de la circulación
- Deterioro de la movilidad
- Neuropatía periférica
- Procedimiento quirúrgico
- Punción arterial
- Radioterapia
- Traumatismo vascular

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: integridad tisular

Deterioro de la integridad tisular

Código diagnóstico 00044
Aprobado 1986 • Revisado 1998, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema integumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento.

Características definitorias

- Área localizada caliente al tacto
- Destrucción tisular
- Dolor agudo
- Enrojecimiento
- Hematoma
- Lesión tisular
- Sangrado

Factores relacionados

- Agentes lesivos químicos
- Conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la integridad tisular
- Conocimiento insuficiente sobre la protección de la integridad tisular
- Estado de desequilibrio nutricional
- Humedad
- Volumen de líquidos excesivo
- Volumen de líquidos insuficiente

Población de riesgo

- Edades extremas
- Exposición a una fuente de alimentación eléctrica de alto voltaje
- Temperatura ambiente extrema

Problemas asociados

- Agente farmacológico

- Alteración del metabolismo
- Alteración sensorial
- Deterioro de la circulación
- Deterioro de la movilidad
- Neuropatía periférica
- Procedimiento quirúrgico
- Punción arterial
- Radioterapia
- Traumatismo vascular

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: lesión

Riesgo de lesión

Código diagnóstico 00035
Aprobado 1978 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de sufrir una lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Agente nosocomial
- Barreras físicas
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Exposición a patógenos
- Exposición a químicos tóxicos
- Fuente nutricional contaminada
- Malnutrición
- Nivel de inmunización en la comunidad
- Sistema de transporte inseguro

Población de riesgo

- Deterioro de los mecanismos de defensa primaria
- Edades extremas

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Alteración del funcionamiento psicomotor
- Alteración sensorial
- Disfunción autoinmune
- Disfunción bioquímica
- Disfunción de la integración sensorial
- Disfunción efectora
- Disfunción inmune
- Hipoxia tisular
- Perfil hematológico anormal

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: lesión

Riesgo de lesión corneal

Código diagnóstico 00245
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir una infección o lesión inflamatoria en las capas superficiales o profundas del tejido corneal, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Exposición del globo ocular

Población de riesgo

- Hospitalización prolongada

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Edema periorbital
- Intubación
- Oxigenoterapia
- Parpadear < 5 veces por minuto
- Puntuación en la escala de Glasgow < 6
- Traqueostomía
- Ventilación mecánica

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: lesión

Riesgo de lesión del tracto urinario

Código diagnóstico 00250
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer una lesión de las estructuras del tracto urinario a causa del uso de catéteres, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Confusión
- Conocimientos deficientes por parte del paciente o del cuidador en relación a los cuidados de la sonda
- Obesidad

Población de riesgo

- Edades extremas

Problemas asociados

- Alergia al látex
- Balón de seguridad hinchado a ≥ 30 ml
- Cateterizaciones múltiples
- Deterioro cognitivo
- Disinergia del esfínter detrusor
- Lesión medular
- Problema que impide la posibilidad de fijar el catéter
- Uso de catéter urinario de gran calibre
- Uso de catéter urinario durante tiempo prolongado
- Variación anatómica en los órganos pélvicos

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: lesión postural perioperatoria

Riesgo de lesión postural perioperatoria

Código diagnóstico 00087
Aprobado 1994 • Revisado 2006, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer cambios anatómicos y físicos accidentales como consecuencia de la postura o el posicionamiento del equipo usado durante un procedimiento quirúrgico/invasivo, que pueden comprometer la salud.

Factores de riesgo

- A desarrollar

Problemas asociados

- Alteraciones sensitivo-perceptivas debidas a la anestesia
- Debilidad muscular
- Desorientación
- Edema
- Emaciación
- Inmovilización
- Obesidad

A causa del contacto limitado de las enfermeras con el paciente durante el preoperatorio, es posible que estas no puedan actuar sobre muchos de estos problemas asociados.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: lesión térmica

Riesgo de lesión térmica

Código diagnóstico 00220
Aprobado 2010 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir daños en la piel y las membranas mucosas debidas a temperaturas extremas, que pueden comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Conocimiento insuficiente del cuidador sobre las precauciones de seguridad
- Conocimiento insuficiente sobre las precauciones de seguridad
- Entorno inseguro
- Falta de atención
- Fatiga
- Ropas de protección inadecuadas
- Supervisión inadecuada
- Tabaquismo

Población de riesgo

- Edades extremas
- Temperatura ambiente extrema

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Deterioro neuromuscular
- Intoxicación alcohólica
- Intoxicación por drogas
- Neuropatía
- Régimen terapéutico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: limpieza de las vías aéreas

Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Código diagnóstico 00031
Aprobado 1980 • Revisado 1996, 1998, 2017

Definición

Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

Características definitorias

- Alteración de la frecuencia respiratoria
- Alteración del patrón respiratorio
- Ausencia de tos
- Cantidad excesiva de esputo
- Cianosis
- Dificultad para verbalizar
- Disminución de los sonidos respiratorios
- Disnea
- Inquietud
- Mirada con los ojos muy abiertos
- Ortopnea
- Sonidos respiratorios anormales
- Tos ineficaz

Factores relacionados

- Cuerpo extraño en la vía aérea
- Exposición a humo
- Fumador pasivo
- Mucosidad excesiva
- Retención de secreciones
- Tabaquismo

Problemas asociados

- Alergia en la vía aérea
- Asma
- Deterioro neuromuscular
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

- Espasmo de la vía aérea
- Exudado alveolar
- Hiperplasia de la pared bronquial
- Infección
- Presencia de vía aérea artificial

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: muerte súbita del lactante

Riesgo de muerte súbita del lactante

Código diagnóstico 00156
Aprobado 2002 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 3.2

Definición

Susceptible de padecer muerte inesperada de un lactante.

Factores de riesgo

- Colchón demasiado blando
- Cuidado prenatal insuficiente
- Exposición a humo como fumador pasivo
- Lactante en decúbito lateral para dormir
- Lactante en decúbito prono para dormir
- Lactante excesivamente acalorado
- Lactante excesivamente arropado
- Objetos blandos, sueltos cerca del lactante
- Retraso en la atención prenatal
- Usar una sillita para dormir de forma habitual en lactantes de menos de 4 meses

Población de riesgo

- Bajo peso al nacer
- Edad 2-4 meses
- Etnia afroamericana
- Etnia indio-americana
- Exposición postnatal a drogas ilícitas
- Exposición postnatal al alcohol
- Exposición prenatal a drogas ilícitas
- Exposición prenatal al alcohol
- Género masculino
- Juventud de los padres
- Lactante que no ha sido alimentado exclusivamente con lactancia materna o alimentado usando leche materna extraída manualmente
- Prematuridad
- Tabaquismo materno durante el embarazo

Problemas asociados

- Clima frío

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: recuperación quirúrgica

Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica

Código diagnóstico 00246
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de requerir un aumento del número de días de postoperatorio requeridos para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Dolor
- Malnutrición
- Obesidad
- Respuesta emocional postoperatoria

Población de riesgo

- Antecedentes de retraso en la curación de las heridas
- Edades extremas

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Contaminación de la incisión quirúrgica
- Deterioro de la movilidad
- Diabetes mellitus
- Edema en el lugar de incisión
- Infección perioperatoria de la incisión quirúrgica
- Náuseas persistentes
- Procedimiento quirúrgico extenso
- Procedimiento quirúrgico prolongado
- Puntuación ≥ 3 según la clasificación del estado físico de la American Society of Anesthesiologists (ASA)
- Trastorno psicológico en el período postoperatorio
- Traumatismo de la herida quirúrgica
- Vómitos persistentes

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: recuperación quirúrgica

Retraso en la recuperación quirúrgica

Código diagnóstico 00100
Aprobado 1998 • Revisado 2006, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Aumento del número de días del postoperatorio requeridos para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Características definitorias

- Deterioro de la movilidad
- Disconfort
- Evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica
- Incapacidad para reanudar la actividad laboral
- Pérdida del apetito
- Requiere ayuda para el autocuidado
- Retraso en el retorno al trabajo
- Tiempo requerido para la curación excesivo

Factores relacionados

- Dolor
- Malnutrición
- Obesidad
- Respuesta emocional postoperatoria

Población de riesgo

- Antecedentes de retraso en la curación de las heridas
- Edades extremas

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Contaminación de la incisión quirúrgica
- Deterioro de la movilidad
- Diabetes mellitus
- Edema en el lugar de incisión

- Infección perioperatoria de la incisión quirúrgica
- Náuseas persistentes
- Procedimiento quirúrgico extenso
- Procedimiento quirúrgico prolongado
- Puntuación ≥ 3 según la clasificación del estado físico de la American Society of Anesthesiologists (ASA)
- Trastorno psicológico en el período postoperatorio
- Traumatismo de la herida quirúrgica
- Vómitos persistentes

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: sangrado

Riesgo de sangrado

Código diagnóstico 00206
Aprobado 2008 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado

Población de riesgo

- Antecedentes de caídas

Problemas asociados

- Aneurisma
- Circuncisión
- Coagulopatía esencial
- Coagulopatía intravascular diseminada
- Complicaciones del embarazo
- Complicaciones del posparto
- Problema gastrointestinal
- Régimen terapéutico
- Trastorno de la función hepática
- Traumatismo

A desarrollar otros factores de riesgo.
Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: sequedad bucal

Riesgo de sequedad bucal

Código diagnóstico 00261
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir molestias o lesiones en la mucosa oral a causa de una reducción de la cantidad o la calidad de la saliva que hidrata la mucosa, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Depresión
- Deshidratación
- Estrés excesivo
- Excitación
- Tabaquismo

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Embarazo
- Enfermedades sistémicas
- Incapacidad para alimentarse por vía oral
- Oxigenoterapia
- Quimioterapia
- Radioterapia en la cabeza o el cuello
- Restricción de líquidos

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: sequedad ocular

Riesgo de sequedad ocular

Código diagnóstico 00219
Aprobado 2010 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir molestias en los ojos o daños en la córnea y la conjuntiva debido a la reducida cantidad o calidad de las lágrimas para humedecer los ojos, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Aire acondicionado
- Aire excesivo
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Consumo de cafeína
- Contaminación ambiental
- Déficit de vitamina A
- Exposición al sol
- Humedad baja
- Leer durante un tiempo prolongado
- Tabaquismo

Población de riesgo

- Antecedentes de alergia
- Envejecimiento
- Género femenino
- Portador de lentes de contacto

Problemas asociados

- Cambios hormonales
- Enfermedad autoinmune
- Lesión de la superficie ocular
- Lesión neurológica con pérdida sensorial o de reflejos motores
- Régimen terapéutico
- Ventilación mecánica

Referencias bibliográficas originales disponibles en

http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: shock

Riesgo de shock

Código diagnóstico 00205
Aprobado 2008 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de tener un aporte sanguíneo inadecuado para los tejidos corporales que puede conducir a una disfunción celular que constituya una amenaza para la vida, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- A desarrollar

Problemas asociados

- Hipotensión
- Hipovolemia
- Hipoxemia
- Hipoxia
- Infección
- Sepsis
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS)

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores de riesgo.
Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: traumatismo físico

Riesgo de traumatismo físico

Código diagnóstico 00038
Aprobado 1980 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de padecer una lesión física grave de aparición repentina que requiere atención inmediata.

Factores de riesgo

Externos

- Acceso a armas
- Aparatos defectuosos
- Asas de recipientes que sobresalen del borde de la cocina
- Ausencia de portón de protección en las escaleras
- Ausencia de protección en las ventanas
- Ausencia de un dispositivo para solicitar ayuda
- Baño en agua muy caliente
- Barandillas para las escaleras inadecuadas
- Cables eléctricos sueltos
- Cama en una posición muy elevada
- Camino inseguro
- Carámbanos de hielo colgando de los tejados
- Carretera insegura
- Combustible almacenado de manera inadecuada
- Corrosivos almacenados de manera inadecuada
- Dispositivo de demanda de ayuda que no funciona correctamente
- Exposición a maquinaria peligrosa
- Exposición a productos corrosivos
- Exposición a químicos tóxicos
- Exposición a radiación
- Forcejear con las sujeciones físicas
- Fumar cerca de una fuente de oxígeno
- Fumar en la cama
- Grasa en la estufa
- Iluminación insuficiente
- Jugar con explosivos
- Jugar con objetos peligrosos
- Llevar ropas sueltas cerca de las llamas
- Mal uso de las sujeciones en los asientos
- Mal uso de los protectores para la cabeza

- Manipulación poco segura de equipamiento pesado
- Material antideslizante insuficiente en el baño
- Niños en el asiento delantero del coche
- No usar las sujeciones en los asientos
- Objetos inflamables
- Obstrucción de los pasillos
- Peligro eléctrico
- Protección de fuentes de calor insuficiente
- Proximidad al paso de vehículos
- Retraso en el encendido de aparatos de gas
- Suelo resbaladizo
- Uso de alfombras
- Uso de escaleras inestables
- Uso de sillas inestables
- Uso de vajilla resquebrajada

Internos

- Alteración emocional
- Conocimiento insuficiente sobre las precauciones de seguridad
- Debilidad
- Deterioro del equilibrio
- Visión insuficiente

Población de riesgo

- Antecedentes de traumatismo
- En desventaja económica
- Fugas de gas
- Temperatura ambiente extrema
- Vecindario con alto nivel de delincuencia

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Alteración sensorial
- Disminución de la coordinación muscular
- Disminución de la coordinación ojo-mano

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: traumatismo

Riesgo de traumatismo vascular

Código diagnóstico 00213
Aprobado 2008 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer una lesión en una vena y tejidos circundantes relacionada con la presencia de un catéter y/o con la perfusión de soluciones, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Lugar accesible para la inserción inadecuado
- Tiempo prolongado de permanencia del catéter insertado

Problemas asociados

- Ritmo rápido de perfusión
- Solución irritante

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: tromboembolismo venoso

Riesgo de tromboembolismo venoso

Código diagnóstico 00268
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de desarrollar un trombo en una vena profunda, generalmente en el muslo, la pantorrilla o la extremidad superior, que puede desprenderse y alojarse en otro vaso, y que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Deshidratación
- Deterioro de la movilidad
- Obesidad

Población de riesgo

- Antecedentes de accidente cerebrovascular
- Antecedentes de tromboembolismo venoso
- Edad > 60 años
- Familiar de primer grado con antecedentes de tromboembolismo venoso
- Fumador habitual
- Ingreso en cuidados críticos
- Posparto de menos de 6 semanas

Problemas asociados

- Accidente cerebrovascular
- Cirugía y tiempo total de anestesia > 90 minutos
- Comorbilidad médica significativa
- Diagnóstico de cáncer
- Postoperatorio de cirugía mayor
- Postoperatorio de cirugía ortopédica
- Traumatismo de la extremidad superior
- Traumatismo en la zona inferior a la cintura
- Trombofilia
- Uso de contraceptivos que contienen estrógenos
- Uso de terapia de reemplazo hormonal

- Venas varicosas

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 2 • Concepto: úlcera por presión

Riesgo de úlcera por presión

Código diagnóstico 00249
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Susceptible de padecer una lesión localizada de la piel y/o capas inferiores del tejido epitelial, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o de la presión combinada con cizallamiento (NPUAP, 2007).

Factores de riesgo

- Aumento del tiempo de inmovilidad sobre superficie dura
- Conocimiento insuficiente de los factores modificables
- Conocimiento insuficiente sobre la prevención de úlceras por decúbito por parte del cuidador
- Déficit de autocuidados
- Deshidratación
- Disminución de la movilidad
- Fricción en la superficie
- Fuerzas de cizallamiento
- Hidratación cutánea
- Hipertermia
- Incontinencia
- Nutrición inadecuada
- Piel escamosa
- Piel seca
- Presión sobre prominencia ósea
- Sobrepeso
- Tabaquismo
- Uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad

Población de riesgo

- ADULTO: puntuación en la escala Braden < 17
- Antecedentes de accidente cerebrovascular
- Antecedentes de traumatismo
- Antecedentes de úlceras por presión
- Clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA) ≥ 1

- Edades extremas
- Género femenino
- NIÑO: escala Q de Braden ≤ 16
- Pesos extremos
- Puntuación ≥ 2 según la clasificación del estado físico de la American Society of Anesthesiologists (ASA)
- Puntuación baja en la escala de valoración del riesgo de úlceras por presión (RAPS)

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Alteración sensorial
- Anemia
- Aumento de la temperatura 1-2° C
- Deterioro de la circulación
- Disminución de la oxigenación tisular
- Disminución de la perfusión tisular
- Disminución del nivel de albúmina sérica
- Edema
- Enfermedad cardiovascular
- Fractura de cadera
- Inmovilización física
- Linfopenia
- Reducción del grosor del tejido que envuelve el tríceps

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 3 • Concepto: automutilación

Riesgo de automutilación

Código diagnóstico 00139
Aprobado 1992 • Revisado 2000, 2013, 2017

Definición

Susceptible de mostrar una conducta deliberadamente autolesiva que causa un daño tisular con la intención de provocar una lesión no letal que alivie la tensión.

Factores de riesgo

- Aislamiento de sus iguales
- Alteración de la imagen corporal
- Alteración emocional
- Ausencia de un confidente familiar
- Baja autoestima
- Comunicación insuficiente entre padres y adolescente
- Conducta lábil
- Deterioro de la autoestima
- Deterioro en las relaciones interpersonales
- Disociación
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Impulsividad
- Incapacidad para expresar la tensión verbalmente
- Mal uso de sustancias
- Patrón de incapacidad para planificar soluciones
- Patrón de incapacidad para visualizar las consecuencias a largo plazo
- Pérdida de control sobre situaciones de resolución de problemas
- Perfeccionismo
- Requiere reducción del estrés rápida
- Sentimientos negativos
- Sentirse amenazado por la pérdida de una relación significativa
- Tensión creciente que es intolerable
- Trastorno alimentario
- Urgencia irresistible de cortarse a uno mismo
- Urgencia irresistible de violencia autodirigida
- Uso de la manipulación para obtener relaciones significativas con los demás

Población de riesgo

- Adolescencia
- Antecedentes de abuso infantil
- Antecedentes de violencia autodirigida
- Antecedentes familiares de conducta autodestructiva
- Cirugía infantil
- Compañeros que se automutilan
- Crisis de identidad sexual
- Divorcio en la familia
- Encarcelamiento
- Enfermedad infantil
- Mal uso de sustancias en la familia
- Maltrato infantil
- Pérdida de relaciones significativas
- Retraso en el desarrollo
- Violencia entre las figuras parentales
- Vivir en un entorno no tradicional

Problemas asociados

- Autismo
- Despersonalización
- Trastorno del carácter
- Trastorno límite de personalidad
- Trastorno psicótico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 11 • Clase 3 • Concepto: automutilación

Automutilación

Código diagnóstico 00151
Aprobado 2000 • Revisado 2017

Definición

Conducta deliberadamente autolesiva que causa un daño tisular con la intención de provocar una lesión no letal que alivie la tensión.

Características definitorias

- Abrasiones
- Arañarse el cuerpo
- Autoamputación de una parte del cuerpo
- Constreñir una parte del cuerpo
- Cortes en el cuerpo
- Golpearse
- Hurgarse las heridas
- Ingestión de sustancias nocivas
- Inhalación de sustancias nocivas
- Inserción de objetos en orificios corporales
- Mordiscos
- Quemaduras autoinfligidas

Factores relacionados

- Aislamiento de sus iguales
- Alteración de la imagen corporal
- Alteración emocional
- Ausencia de un confidente familiar
- Baja autoestima
- Comunicación insuficiente entre padres y adolescente
- Conducta lábil
- Deterioro de la autoestima
- Deterioro en las relaciones interpersonales
- Disociación
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Impulsividad
- Incapacidad para expresar la tensión verbalmente
- Mal uso de sustancias
- Patrón de incapacidad para planificar soluciones

- Patrón de incapacidad para visualizar las consecuencias a largo plazo
- Pérdida de control sobre situaciones de resolución de problemas
- Perfeccionismo
- Requiere reducción del estrés rápida
- Sentimientos negativos
- Sentirse amenazado por la pérdida de una relación significativa
- Tensión creciente que es intolerable
- Trastorno alimentario
- Urgencia irresistible de cortarse a uno mismo
- Urgencia irresistible de violencia autodirigida
- Uso de la manipulación para obtener relaciones significativas con los demás

Población de riesgo

- Adolescencia
- Antecedentes de abuso infantil
- Antecedentes de violencia autodirigida
- Antecedentes familiares de conducta autodestructiva
- Cirugía infantil
- Compañeros que se automutilan
- Crisis de identidad sexual
- Divorcio en la familia
- Encarcelamiento
- Enfermedad infantil
- Mal uso de sustancias en la familia
- Maltrato infantil
- Pérdida de relaciones significativas
- Retraso en el desarrollo
- Violencia entre las figuras parentales
- Vivir en un entorno no tradicional

Problemas asociados

- Autismo
- Despersonalización
- Trastorno del carácter
- Trastorno límite de personalidad
- Trastorno psicótico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Riesgo de mutilación genital femenina

Código diagnóstico 00272
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir una ablación total o parcial de los genitales externos femeninos y otras lesiones genitales, ya sea por razones culturales, religiosas u otras razones no terapéuticas, que pueden comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Falta de conocimiento familiar sobre el impacto de la práctica sobre la salud física
- Falta de conocimiento familiar sobre el impacto de la práctica sobre la salud psicosocial
- Falta de conocimiento familiar sobre el impacto de la práctica sobre la salud reproductiva

Población de riesgo

- Familia que presenta una actitud favorable a la práctica
- Género femenino
- Los líderes familiares pertenecen a un grupo étnico en el que la práctica es aceptada
- Pertenecer a un grupo étnico en el que la práctica es aceptada
- Pertenecer a una familia en la que algún miembro femenino ha sido objeto de la práctica
- Planificar una visita al país originario familiar
- Residir en un país donde la práctica es aceptada

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 3 • Concepto: suicidio

Riesgo de suicidio

Código diagnóstico 00150
Aprobado 2000 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de sufrir una lesión autoinfligida que amenaza la vida.

Factores de riesgo

Conductuales

- Acumulación de medicamentos
- Cambiar el testamento
- Cambio notable de actitud
- Cambio notable de conducta
- Cambio notable en el rendimiento académico
- Compra de un arma de fuego
- Donar las posesiones
- Hacer testamento
- Impulsividad
- Recuperación eufórica súbita de una depresión grave

Psicológicos

- Culpabilidad
- Mal uso de sustancias

Situacionales

- Acceso a armas
- Pérdida de autonomía
- Pérdida de independencia

Sociales

- Aislamiento social
- Alteración de la vida familiar
- Apoyo social insuficiente
- Desesperanza
- Dificultades legales

- Duelo
- Indefensión
- Pérdida de relaciones significativas
- Problemas de disciplina
- Soledad
- Suicidios en grupo

Verbales

- Amenazas de matarse
- Manifiesta deseos de morir

Otros

- Dolor crónico

Población de riesgo

- Adolescencia
- Adolescentes que viven en entornos no tradicionales
- Adultos mayores
- Antecedentes de abuso infantil
- Antecedentes de intento de suicidio
- Antecedentes familiares de suicidio
- Divorciados
- En desventaja económica
- Etnia caucásica
- Etnia indio-americana
- Género masculino
- Hombres adultos jóvenes
- Institucionalización
- Joven homosexual
- Jubilación
- Traslados
- Viudedad
- Vivir solo

Problemas asociados

- Enfermedad física
- Enfermedad terminal
- Trastorno psiquiátrico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 11 • Clase 3 • Concepto: violencia autodirigida

Riesgo de violencia autodirigida

Código diagnóstico 00140
Aprobado 1994 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de tener conductas que demuestren que una persona puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma.

Factores de riesgo

- Aislamiento social
- Conflicto en las relaciones interpersonales
- Conflicto sobre la orientación sexual
- Ideas suicidas
- Implicación en actos sexuales autoeróticos
- Plan suicida
- Preocupación laboral
- Recursos personales insuficientes
- Señales conductuales de intentos de suicidio
- Señales verbales de intentos de suicidio

Población de riesgo

- Antecedentes de múltiples intentos suicidas
- Edad ≥ 45 años
- Edad 15-19 años
- Estado civil
- Ocupación
- Patrón de dificultades en el entorno familiar

Problemas asociados

- Problemas de salud física
- Problemas de salud mental
- Trastorno psicológico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Riesgo de violencia dirigida a otros

Código diagnóstico 00138
Aprobado 1980 • Revisado 1996, 2013, 2017

Definición

Susceptible de mostrar conductas en que la persona demuestra que puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para otros.

Factores de riesgo

- Acceso a armas
- Conducta suicida
- Impulsividad
- Lenguaje corporal negativo
- Patrón de amenaza de violencia
- Patrón de conducta violenta antisocial
- Patrón de violencia dirigida a otros
- Patrón de violencia indirecta

Población de riesgo

- Antecedentes de abuso infantil
- Antecedentes de crueldad con los animales
- Antecedentes de infracciones de tráfico
- Antecedentes de mal uso de sustancias
- Antecedentes de presenciar violencia familiar
- Antecedentes pirómanos

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo
- Complicaciones perinatales
- Complicaciones prenatales
- Deterioro neurológico
- Intoxicación patológica
- Trastorno psicótico

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior

con trabajo adicional.

Dominio 11 • Clase 4 • Concepto: contaminación

Riesgo de contaminación

Código diagnóstico 00180
Aprobado 2006 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de someterse a una exposición a contaminantes ambientales, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

Externos

- Contaminación química de los alimentos
- Contaminación química del agua
- Descamación, desconchamiento de superficies en presencia de niños pequeños
- Descomposición insuficiente de los contaminantes
- Exposición a material radiactivo sin protección
- Exposición a metales pesados sin protección
- Exposición a sustancias químicas sin protección
- Ingestión de material contaminado
- Jugar en lugares donde se usan contaminantes ambientales
- Prácticas de higiene doméstica inadecuadas
- Prácticas de higiene personal inadecuadas
- Ropas de protección inadecuadas
- Servicios municipales inadecuados
- Suelos enmoquetados
- Uso de contaminantes ambientales en el hogar
- Uso de material nocivo en un área insuficientemente ventilada
- Uso de material nocivo sin protección eficaz
- Uso inadecuado de las ropas de protección

Internos

- Exposición concomitante
- Nutrición inadecuada
- Tabaquismo

Población de riesgo

- Adultos mayores
- Edad gestacional durante la exposición
- En desventaja económica
- Exposición a áreas con elevados niveles de contaminación
- Exposición a bioterrorismo
- Exposición a desastres
- Exposición a polución atmosférica
- Exposición a radiación
- Exposiciones previas a contaminantes
- Género femenino
- Niños < 5 años

Problemas asociados

- Embarazo
- Enfermedades preexistentes

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 4 • Concepto: contaminación

Contaminación

Código diagnóstico 00181
Aprobado 2006 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud.

Características definitorias

Pesticidas

- Efectos dermatológicos de la exposición a pesticidas
- Efectos gastrointestinales de la exposición a pesticidas
- Efectos neurológicos de la exposición a pesticidas
- Efectos pulmonares de la exposición a pesticidas
- Efectos renales de la exposición a pesticidas

Productos químicos

- Efectos dermatológicos de la exposición química
- Efectos gastrointestinales de la exposición química
- Efectos inmunológicos de la exposición química
- Efectos neurológicos de la exposición química
- Efectos pulmonares de la exposición química
- Efectos renales de la exposición química

Productos biológicos

- Efectos dermatológicos de la exposición biológica
- Efectos gastrointestinales de la exposición biológica
- Efectos neurológicos de la exposición biológica
- Efectos pulmonares de la exposición biológica
- Efectos renales de la exposición biológica

Polución

- Efectos neurológicos de la exposición a la polución
- Efectos pulmonares de la exposición a la polución

Productos de desecho

- Efectos dermatológicos de la exposición a productos de desecho
- Efectos gastrointestinales de la exposición a productos de desecho
- Efectos hepáticos de la exposición a productos de desecho
- Efectos pulmonares de la exposición a productos de desecho

Radiación

- Efectos genéticos de la exposición a la radiación
- Efectos inmunológicos de la exposición a la radiación
- Efectos neurológicos de la exposición a la radiación
- Efectos oncológicos de la exposición a la radiación

Factores relacionados

Externos

- Contaminación química de los alimentos
- Contaminación química del agua
- Descamación, desconchamiento de superficies en presencia de niños pequeños
- Descomposición insuficiente de los contaminantes
- Exposición a material radiactivo sin protección
- Exposición a metales pesados sin protección
- Exposición a sustancias químicas sin protección
- Ingestión de material contaminado
- Jugar en lugares donde se usan contaminantes ambientales
- Prácticas de higiene doméstica inadecuadas
- Prácticas de higiene personal inadecuadas
- Ropas de protección inadecuadas
- Servicios municipales inadecuados
- Suelos enmoquetados
- Uso de contaminantes ambientales en el hogar
- Uso de material nocivo en un área insuficientemente ventilada
- Uso de material nocivo sin protección eficaz
- Uso inadecuado de las ropas de protección

Internos

- Exposición concomitante
- Nutrición inadecuada
- Tabaquismo

Población de riesgo

- Adultos mayores
- Edad gestacional durante la exposición
- En desventaja económica
- Exposición a áreas con elevados niveles de contaminación
- Exposición a bioterrorismo
- Exposición a desastres
- Exposición a polución atmosférica
- Exposición a radiación
- Exposiciones previas a contaminantes
- Género femenino
- Niños < 5 años

Problemas asociados

- Embarazo
- Enfermedades preexistentes

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 4 • Concepto: intoxicación

Riesgo de intoxicación

Código diagnóstico 00037
Aprobado 1980 • Revisado 2006, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir una ingestión o exposición accidental a drogas o productos peligrosos en dosis suficientes, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

Externos

- Acceso a agentes farmacológicos
- Acceso a drogas ilícitas, potencialmente contaminadas con aditivos venenosos
- Acceso a productos peligrosos
- Entorno laboral sin las debidas medidas de seguridad

Internos

- Alteración emocional
- Conocimiento insuficiente de la prevención de la intoxicación
- Conocimiento insuficiente de los agentes farmacológicos
- Precauciones inadecuadas contra la intoxicación
- Visión insuficiente

Problemas asociados

- Alteración del funcionamiento cognitivo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 4 • Concepto: lesión ocupacional

Riesgo de lesión ocupacional

Código diagnóstico 00265
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir un accidente o enfermedad relacionado con el trabajo, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

Individual

- Actuaciones inseguras a causa de exceso de confianza
- Actuaciones inseguras a causa de hábitos negativos no saludables
- Conocimiento insuficiente
- Desarrollo inadecuado del rol
- Estrategias de afrontamiento ineficaces
- Estrés excesivo
- Gestión ineficaz del tiempo
- Interpretación errónea de la información
- Malestar psicológico
- Uso incorrecto del equipamiento personal de protección

Ambientales

- «Síndrome de estar quemado» laboral
- Carga de trabajo físico
- Distracción a causa de las relaciones sociales
- Entorno físico inadecuado
- Exposición a agentes biológicos
- Exposición a agentes químicos
- Exposición a agentes teratógenos
- Exposición a la vibración
- Exposición a radiación
- Exposición a temperaturas extremas
- Exposición al ruido
- Falta de equipo personal de protección
- Relaciones laborales
- Rotación de turnos de trabajo de noche y día
- Turno de trabajo

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 5 • Concepto: reacción adversa a medios de contraste yodado

Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodado

Código diagnóstico 00218
Aprobado 2010 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer una reacción nociva o no intencionada asociada con el uso de medios de contraste yodados que puede ocurrir dentro de los siete días posteriores a la inyección del contraste y que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Debilidad generalizada
- Deshidratación

Población de riesgo

- Antecedentes de alergia
- Antecedentes previos de efectos adversos al medio de contraste yodado
- Edades extremas

Problemas asociados

- El medio de contraste precipita el evento adverso
- Enfermedad crónica
- Inconsciencia
- Uso concurrente de agentes farmacológicos
- Venas frágiles

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 5 • Concepto: respuesta alérgica

Riesgo de reacción alérgica

Código diagnóstico 00217
Aprobado 2010 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer una respuesta inmune o reacción exagerada a sustancias, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Exposición a alérgenos
- Exposición a alérgenos ambientales
- Exposición a químicos tóxicos

Población de riesgo

- Alergia a picaduras de insectos
- Antecedentes de alergia alimentaria
- Exposición repetida a sustancias ambientales alergénicas

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 5 • Concepto: reacción alérgica al látex

Riesgo de reacción alérgica al látex

Código diagnóstico 00042
Aprobado 1998 • Revisado 2006, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer una reacción de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- A desarrollar

Población de riesgo

- Antecedentes de alergia
- Antecedentes de alergia a la poinsettia
- Antecedentes de alergia alimentaria
- Antecedentes de asma
- Antecedentes de cirugía durante la infancia
- Antecedentes de reacción al látex
- Exposición frecuente a productos de látex

Problemas asociados

- Hipersensibilidad a la proteína de la goma de látex natural
- Múltiples procedimientos quirúrgicos

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores de riesgo.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 5 • Concepto: reacción alérgica al látex

Reacción alérgica al látex

Código diagnóstico 00041
Aprobado 1998 • Revisado 2006, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Reacción de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

Características definitorias

Reacciones de amenaza vital en la primera hora tras la exposición

- Broncoespasmo
- Disnea
- Edema
- Hipotensión
- Infarto de miocardio
- Opresión en el pecho
- Paro respiratorio
- Sibilancias
- Síncope
- Urticaria de contacto que progresa hasta síntomas generalizados

Reacciones tipo IV que ocurren ≥ 1 hora después de la exposición

- Eczema
- Enrojecimiento de la piel
- Irritación de la piel
- Reacción de malestar a los aditivos

Características generalizadas

- Edema generalizado
- Inquietud
- Malestar generalizado
- Manifiesta calor en todo el cuerpo
- Rubor

Características gastrointestinales

- Dolor abdominal
- Náuseas

Características orofaciales

- Congestión nasal
- Edema periorbital
- Eritema
- Lagrimeo
- Prurito
- Rinorrea

Factores relacionados

- A desarrollar

Población de riesgo

- Antecedentes de alergia
- Antecedentes de alergia a la poinsettia
- Antecedentes de alergia alimentaria
- Antecedentes de asma
- Antecedentes de cirugía durante la infancia
- Antecedentes de reacción al látex
- Exposición frecuente a productos de látex

Problemas asociados

- Hipersensibilidad a la proteína de la goma de látex natural
- Múltiples procedimientos quirúrgicos

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores relacionados.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 6 • Concepto: hipertermia

Hipertermia

Código diagnóstico 00007
Aprobado 1986 • Revisado 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.

Características definitorias

- Apnea
- Coma
- Convulsiones
- El lactante no mantiene la succión
- Estupor
- Hipotensión
- Irritabilidad
- Letargia
- Piel caliente al tacto
- Piel ruborizada
- Postura anormal
- Taquicardia
- Taquipnea
- Vasodilatación

Factores relacionados

- Actividad vigorosa
- Deshidratación
- Vestimenta inapropiada

Población de riesgo

- Exposición a temperatura ambiental elevada

Problemas asociados

- Agente farmacológico

- Aumento de la tasa metabólica
- Disminución de la respuesta sudorativa
- Enfermedad
- Isquemia
- Sepsis
- Traumatismo

Referencia a los criterios de estadificación.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 11 • Clase 6 • Concepto: hipotermia

Riesgo de hipotermia

Código diagnóstico 00253
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Susceptible de padecer un fallo de la termorregulación que puede resultar en una temperatura corporal central inferior al rango diurno normal y que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Conocimiento insuficiente del cuidador sobre la prevención de la hipotermia
- Consumo de alcohol
- Inactividad
- Malnutrición
- Ropa de vestir insuficiente
- Temperatura ambiental baja
- Transferencia del calor por conducción excesiva
- Transferencia del calor por convección excesiva
- Transferencia del calor por evaporación excesiva
- Transferencia del calor por radiación excesiva

Neonatos

- Aumento de la demanda de oxígeno
- Baño precoz del recién nacido
- Retraso en la lactancia materna

Población de riesgo

- Aumento de la superficie corporal en relación al peso
- Edades extremas
- En desventaja económica
- Parto extrahospitalario de alto riesgo
- Parto extrahospitalario no planificado
- Pesos extremos
- Reserva de grasa subcutánea insuficiente

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Aumento de la resistencia vascular pulmonar (RVP)
- Capa córnea inmadura
- Control vascular ineficaz
- Lesión del hipotálamo
- Radioterapia
- Termogénesis sin temblor ineficaz
- Traumatismo
- Disminución de la tasa metabólica

Referencia a criterios apropiados y validados de estadificación.
Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 6 • Concepto: hipotermia

Hipotermia

Código diagnóstico 00006
Aprobado 1986 • Revisado 1988, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Temperatura corporal central inferior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación.

Características definitorias

- Aumento de la tasa metabólica
- Aumento del consumo de oxígeno
- Bradicardia
- Cianosis de los lechos ungueales
- Cianosis distal
- Disminución de la ventilación
- Disminución del nivel de glucosa en sangre
- Escalofríos
- Hipertensión
- Hipoglucemia
- Hipoxia
- Piel fría al tacto
- Piloerección
- Relleno capilar lento
- Taquicardia
- Vasoconstricción periférica

Neonatos

- Acidosis metabólica
- Distrés respiratorio
- Ictericia
- Irritabilidad
- Lactante con insuficiente energía para mantener la succión
- Lactante con insuficiente ganancia de peso (< 30 g/día)
- Palidez

Factores relacionados

- Conocimiento insuficiente del cuidador sobre la prevención de la

hipotermia
- Consumo de alcohol
- Inactividad
- Malnutrición
- Ropa de vestir insuficiente
- Temperatura ambiental baja
- Transferencia del calor por conducción excesiva
- Transferencia del calor por convección excesiva
- Transferencia del calor por evaporación excesiva
- Transferencia del calor por radiación excesiva

Neonatos

- Aumento de la demanda de oxígeno
- Baño precoz del recién nacido
- Retraso en la lactancia materna

Población de riesgo

- Aumento de la superficie corporal en relación al peso
- Edades extremas
- En desventaja económica
- Parto extrahospitalario de alto riesgo
- Parto extrahospitalario no planificado
- Pesos extremos
- Reserva de grasa subcutánea insuficiente

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Aumento de la resistencia vascular pulmonar (RVP)
- Capa córnea inmadura
- Control vascular ineficaz
- Disminución de la tasa metabólica
- Lesión del hipotálamo
- Radioterapia
- Termogénesis sin temblor ineficaz
- Traumatismo

Referencia a criterios apropiados y validados de estadificación.
Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 6 • Concepto: hipotermia perioperatoria

Riesgo de hipotermia perioperatoria

Código diagnóstico 00254
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de sufrir un descenso accidental de la temperatura corporal central por debajo de 36 ° C/96,8 ° F que puede ocurrir desde una hora antes hasta 24 horas después de la cirugía y que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Temperatura ambiental baja
- Transferencia del calor por conducción excesiva
- Transferencia del calor por convección excesiva
- Transferencia del calor por radiación excesiva

Población de riesgo

- Bajo peso corporal
- Puntuación > 1 según la clasificación del estado físico de la American Society of Anesthesiologists (ASA)
- Temperatura preoperatoria baja (< 36 ° C/96,8 ° F)

Problemas asociados

- Anestesia combinada, regional y general
- Complicaciones cardiovasculares
- Neuropatía diabética
- Procedimiento quirúrgico

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 11 • Clase 6 • Concepto: termorregulación

Riesgo de termorregulación ineficaz

Código diagnóstico 00274
Aprobado 2016 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de padecer una fluctuación de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Actividad vigorosa
- Aumento de la demanda de oxígeno
- Deshidratación
- Fluctuación en la temperatura ambiente
- Inactividad
- Vestimenta inadecuada para la temperatura ambiental

Población de riesgo

- Aumento de la superficie corporal en relación al peso
- Edades extremas
- Pesos extremos
- Reserva de grasa subcutánea insuficiente
- Temperatura ambiente extrema

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración de la tasa metabólica
- Disminución de la respuesta sudorativa
- Enfermedad
- Lesión cerebral
- Problema que afecta la regulación de la temperatura
- Sedación
- Sepsis
- Termogénesis sin temblor ineficaz
- Traumatismo

Dominio 11 • Clase 6 • Concepto: termorregulación

Termorregulación ineficaz

Código diagnóstico 00008
Aprobado 1986 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Fluctuación de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia.

Características definitorias

- Aumento de la frecuencia respiratoria
- Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal
- Cianosis de los lechos ungueales
- Convulsiones
- Escalofríos leves
- Hipertensión
- Palidez moderada
- Piel caliente al tacto
- Piel fría al tacto
- Piel ruborizada
- Piloerección
- Reducción de la temperatura corporal por debajo del rango normal
- Relleno capilar lento
- Taquicardia

Factores relacionados

- Actividad vigorosa
- Aumento de la demanda de oxígeno
- Deshidratación
- Fluctuación en la temperatura ambiente
- Inactividad
- Vestimenta inadecuada para la temperatura ambiental

Población de riesgo

- Aumento de la superficie corporal en relación al peso
- Edades extremas
- Pesos extremos
- Reserva de grasa subcutánea insuficiente

- Temperatura ambiente extrema

Problemas asociados

- Agente farmacológico
- Alteración de la tasa metabólica
- Disminución de la respuesta sudorativa
- Enfermedad
- Lesión cerebral
- Problema que afecta la regulación de la temperatura
- Sedación
- Sepsis
- Termogénesis sin temblor ineficaz
- Traumatismo

DOMINIO 12

Confort

Sensación de bienestar o alivio mental, físico o social

Clase 1 Confort físico Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor

Código	Diagnóstico	Página
00214	Disconfort	466
00183	Disposición para mejorar el confort	467
00132	Dolor agudo	468
00133	Dolor crónico	469
00256	Dolor de parto	471
00134	Náuseas	472
00255	Síndrome de dolor crónico	473

Clase 2 Confort del entorno Sensación de bienestar o alivio en/con el propio entorno

Código	Diagnóstico	Página
00214	Disconfort	474
00183	Disposición para mejorar el confort	475

Clase 3 Confort social Sensación de bienestar o alivio con la situación social socialpropia

Código	Diagnóstico	Página
00053	Aislamiento social	476
00214	Disconfort	477
00183	Disposición para mejorar el confort	478
00054	Riesgo de soledad	479

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 1 • Concepto: confort

Disconfort

Código diagnóstico 00214
Aprobado 2008 • Revisado 2010, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social.

Características definitorias

- Ansiedad
- Cambios en el patrón de sueño
- Descontento con la situación
- Gemidos
- Incapacidad para relajarse
- Inquietud
- Intranquilidad en la situación
- Irritabilidad
- Llanto
- Prurito
- Sensación de calor
- Sensación de disconfort
- Sensación de frío
- Sensación de hambre
- Síntomas de malestar
- Suspiros
- Temor

Factores relacionados

- Control insuficiente sobre el entorno
- Control insuficiente sobre la situación
- Estímulos ambientales nocivos
- Intimidad insuficiente
- Recursos insuficientes

Problemas asociados

- Régimen terapéutico

- Síntomas relacionados con la enfermedad

Este diagnóstico está clasificado en la clase 1 (Confort físico), clase 2 (confort del entorno) y clase 3 (confort social).

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 12 • Clase 1 • Concepto: confort

Disposición para mejorar el confort

Código diagnóstico 00183
Aprobado 2006 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el confort
- Expresa deseo de mejorar el sentimiento de satisfacción
- Expresa deseo de mejorar la relajación
- Expresa deseo de mejorar la resolución de quejas

Este diagnóstico está clasificado en la clase 1 (Confort físico), clase 2 (confort del entorno) y clase 3 (confort social).

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 12 • Clase 1 • Concepto: dolor

Dolor agudo

Código diagnóstico 00132
Aprobado 1996 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

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 con una duración inferior a 3 meses.

Características definitorias

- Atención centrada en el yo
- Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor
- Autoinforme de las características del dolor usando un instrumento estandarizado de valoración del dolor
- Cambio en el apetito
- Cambio en parámetros fisiológicos
- Conducta de distracción
- Conducta de protección
- Conducta defensiva
- Conducta expresiva
- Desesperanza
- Diaforesis
- Dilatación pupilar
- Estrechamiento del foco de atención
- Evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en aquellos que no se pueden comunicar verbalmente
- Expresión facial de dolor
- Informes de personas próximas sobre cambios en conductas de dolor/cambios de actividades
- Postura de evitación del dolor

Factores relacionados

- Agentes lesivos biológicos
- Agentes lesivos físicos
- Agentes lesivos químicos

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 12 • Clase 1 • Concepto: dolor

Dolor crónico

Código diagnóstico 00133
Aprobado 1986 • Revisado 1996, 2013, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

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 sin un final anticipado o previsible con una duración superior a 3 meses.

Características definitorias

- Alteración en la habilidad para continuar con las actividades previas
- Anorexia
- Atención centrada en el yo
- Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor
- Autoinforme de las características del dolor usando un instrumento estandarizado de valoración del dolor
- Cambios en el patrón de sueño
- Evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en aquellos que no se pueden comunicar verbalmente
- Expresión facial de dolor
- Informes de personas próximas sobre cambios en conductas de dolor/cambios de actividades

Factores relacionados

- Agente lesivo
- Aislamiento social
- Aumento del índice de masa corporal
- Cambios en el patrón de sueño
- Compresión nerviosa
- Fatiga
- Malestar emocional
- Malnutrición
- Manejo repetido de cargas pesadas
- Patrón de sexualidad ineficaz
- Uso prolongado del ordenador

- Vibración de todo el cuerpo

Población de riesgo

- Antecedentes de abusos
- Antecedentes de ejercicio vigoroso
- Antecedentes de mal uso de sustancias
- Antecedentes de mutilación genital
- Antecedentes de posturas estáticas en el trabajo
- Antecedentes de sobreendeudamiento
- Edad > 50 años
- Género femenino

Problemas asociados

- Afección isquémica
- Afección relacionada con postraumatismo
- Aumento prolongado del nivel de cortisol
- Contusión
- Desequilibrio de neurotransmisores, neuromoduladores y receptores
- Deterioro del funcionamiento metabólico
- Fractura
- Infiltración tumoral
- Lesión de médula espinal
- Lesión del sistema nervioso
- Lesión muscular
- Lesión por aplastamiento
- Problema musculoesquelético crónico
- Trastorno genético
- Trastorno inmunitario

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 12 • Clase 1 • Concepto: dolor de parto

Dolor de parto

Código diagnóstico 00256
Aprobado 2013 • Revisado 2017 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Experiencia sensorial y emocional que varía de agradable a desagradable, asociada al parto y el alumbramiento.

Características definitorias

- Alteración de la frecuencia cardíaca
- Alteración de la frecuencia respiratoria
- Alteración de la presión arterial
- Alteración en el funcionamiento neuroendocrino
- Alteración en el funcionamiento urinario
- Alteración en la tensión muscular
- Atención centrada en el yo
- Aumento del apetito
- Cambios en el patrón de sueño
- Conducta de distracción
- Conducta de protección
- Conducta expresiva
- Contracción uterina
- Diaforesis
- Dilatación pupilar
- Disminución del apetito
- Dolor
- Estrechamiento del foco de atención
- Expresión facial de dolor
- Náuseas
- Postura de evitación del dolor
- Presión perineal
- Vómitos

Factores relacionados

- A desarrollar

Problemas asociados

- Dilatación cervical
- Expulsión fetal

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores relacionados.

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 12 • Clase 1 • Concepto: náuseas

Náuseas

Código diagnóstico 00134
Aprobado 1998 • Revisado 2002, 2010, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Fenómeno subjetivo desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.

Características definitorias

- Aumento de la deglución
- Aumento de la salivación
- Aversión hacia los alimentos
- Sabor amargo
- Sensación de náuseas

Factores relacionados

- Ansiedad
- Estímulos ambientales nocivos
- Estímulos visuales desagradables
- Exposición a toxinas
- Sabores desagradables
- Temor

Problemas asociados

- Aumento de la presión intracraneal (PIC)
- Disfunción bioquímica
- Distensión gástrica
- Embarazo
- Enfermedad de Ménière
- Enfermedad esofágica
- Enfermedad pancreática
- Irritación gastrointestinal
- Laberintitis
- Mareo por el movimiento
- Meningitis
- Régimen terapéutico

- Tensión de la cápsula esplénica
- Tensión en la cápsula hepática
- Trastorno psicológico
- Tumor localizado
- Tumores intraabdominales

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 12 • Clase 1 • Concepto: síndrome de dolor crónico

Síndrome de dolor crónico

Código diagnóstico 00255
Aprobado 2013 • Nivel de evidencia 2.2

Definición

Dolor recurrente o persistente que ha durado un mínimo de tres meses, y que ha afectado de manera significativa el funcionamiento diario o el bienestar.

Características definitorias

- Aislamiento social (00053)
- Ansiedad (00146)
- Conocimientos deficientes (00126)
- Deterioro de la movilidad física (00085)
- Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241)
- Estreñimiento (00011)
- Estrés por sobrecarga (00177)
- Fatiga (00093)
- Insomnio (00095)
- Obesidad (00232)
- Temor (00148)
- Trastorno del patrón del sueño (00198)

Factores relacionados

- A desarrollar

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se desarrollen factores relacionados.
Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.
Dominio 12 • Clase 2 • Concepto: confort

Disconfort

Código diagnóstico 00214
Aprobado 2008 • Revisado 2010, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social.

Características definitorias

- Ansiedad
- Cambios en el patrón de sueño
- Descontento con la situación
- Gemidos
- Incapacidad para relajarse
- Inquietud
- Intranquilidad en la situación
- Irritabilidad
- Llanto
- Prurito
- Sensación de calor
- Sensación de disconfort
- Sensación de frío
- Sensación de hambre
- Síntomas de malestar
- Suspiros
- Temor

Factores relacionados

- Control insuficiente sobre el entorno
- Control insuficiente sobre la situación
- Estímulos ambientales nocivos
- Intimidad insuficiente
- Recursos insuficientes

Problemas asociados

- Régimen terapéutico

- Síntomas relacionados con la enfermedad

Este diagnóstico está clasificado en la clase 1 (Confort físico), clase 2 (confort del entorno) y clase 3 (confort social).

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 12 • Clase 2 • Concepto: confort

Disposición para mejorar el confort

Código diagnóstico 00183
Aprobado 2006 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el confort
- Expresa deseo de mejorar el sentimiento de satisfacción
- Expresa deseo de mejorar la relajación
- Expresa deseo de mejorar la resolución de quejas

Este diagnóstico está clasificado en la clase 1 (Confort físico), clase 2 (confort del entorno) y clase 3 (confort social).

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 12 • Clase 3 • Concepto: aislamiento social

Aislamiento social

Código diagnóstico 00053
Aprobado 1982 • Revisado 2017

Definición

Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.

Características definitorias

- Acciones repetitivas
- Acciones sin sentido
- Actitud triste
- Antecedentes de rechazo
- Ausencia de sistema de apoyo
- Contacto visual escaso
- Deseo de estar solo
- Enfermedad
- Falta de propósito
- Hostilidad
- Incapacidad para satisfacer las expectativas de otros
- Incongruencia cultural
- Inexpresividad
- Inseguridad en público
- Miembro de una subcultura
- Preocupación por los propios pensamientos
- Problema discapacitante
- Retraído/a
- Sentirse diferente de los demás
- Soledad impuesta por otros
- Valores incongruentes con las normas culturales

Factores relacionados

- Conducta social incongruente con las normas
- Dificultad para establecer relaciones
- Incapacidad para comprometerse en relaciones personales satisfactorias
- Intereses inadecuados para la etapa de desarrollo del individuo
- Recursos personales insuficientes

- Valores incongruentes con las normas culturales

Población de riesgo

- Retraso en el desarrollo

Problemas asociados

- Alteración de la apariencia física
- Alteración del bienestar
- Alteración del estado mental

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Dominio 12 • Clase 3 • Concepto: confort

Disconfort

Código diagnóstico 00214
Aprobado 2008 • Revisado 2010, 2017 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social.

Características definitorias

- Ansiedad
- Cambios en el patrón de sueño
- Descontento con la situación
- Gemidos
- Incapacidad para relajarse
- Inquietud
- Intranquilidad en la situación
- Irritabilidad
- Llanto
- Prurito
- Sensación de calor
- Sensación de disconfort
- Sensación de frío
- Sensación de hambre
- Síntomas de malestar
- Suspiros
- Temor

Factores relacionados

- Control insuficiente sobre el entorno
- Control insuficiente sobre la situación
- Estímulos ambientales nocivos
- Intimidad insuficiente
- Recursos insuficientes

Problemas asociados

- Régimen terapéutico

- Síntomas relacionados con la enfermedad

Este diagnóstico está clasificado en la clase 1 (Confort físico), clase 2 (confort del entorno) y clase 3 (confort social).

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 12 • Clase 3 • Concepto: confort

Disposición para mejorar el confort

Código diagnóstico 00183
Aprobado 2006 • Revisado 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Patrón de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social, que puede ser reforzado.

Características definitorias

- Expresa deseo de mejorar el confort
- Expresa deseo de mejorar el sentimiento de satisfacción
- Expresa deseo de mejorar la relajación
- Expresa deseo de mejorar la resolución de quejas

Este diagnóstico está clasificado en la clase 1 (Confort físico), clase 2 (confort del entorno) y clase 3 (confort social).

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

Dominio 12 • Clase 3 • Concepto: soledad

Riesgo de soledad

Código diagnóstico 00054
Aprobado 1994 • Revisado 2006, 2013 • Nivel de evidencia 2.1

Definición

Susceptible de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Aislamiento físico
- Aislamiento social
- Deprivación afectiva
- Deprivación emocional

Referencias bibliográficas originales disponibles en http://MediaCenter.thieme.com.

DOMINIO 13

Crecimiento/desarrollo

Aumentos apropiados según la edad de las dimensiones físicas, la maduración de los sistemas orgánicos y/o la progresión en las etapas del desarrollo

Clase 1 Crecimiento Progreso o regresión a través de una secuencia de etapas establecidas en la vida

Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.	482

Clase 2 Desarrollo Aumento de las dimensiones físicas o maduración de los sistemas orgánicos

Código	Diagnóstico	Página
00112	Riesgo de retraso en el desarrollo	483

NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020, 11ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru

© 2017 NANDA International Inc. Published 2017 by Thieme Medical Publishers, Inc. New York.

Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico

Dominio 13 • Clase 2 • Concepto: desarrollo

Riesgo de retraso en el desarrollo

Código diagnóstico 00112
Aprobado 1998 • Revisado 2013, 2017

Definición

Susceptible de sufrir un retraso del 25 % o más en las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas, que puede comprometer la salud.

Factores de riesgo

- Mal uso de sustancias
- Nutrición inadecuada
- Presencia de abuso

Población de riesgo

- Analfabetismo funcional materno
- Antecedentes de adopción
- Cuidado prenatal insuficiente
- Cuidados prenatales del último período del embarazo
- Edad materna ≤ 15 años
- Edad materna ≥ 35 años
- Embarazo no deseado
- Embarazo no planificado
- En desventaja económica
- Exposición a desastres naturales
- Exposición a la violencia
- Implicación con el sistema de cuidados de adopción
- Nutrición materna inadecuada
- Prematuridad
- Prueba de cribaje de drogas positiva
- Trastorno conductual
- Uso inadecuado de sustancias por parte de la madre

Problemas asociados

- Crisis convulsivas
- Dependencia de la tecnología

- Deterioro auditivo
- Deterioro de la visión
- Dificultad para el aprendizaje del cuidador
- Enfermedad crónica
- Envenenamiento por plomo
- Infección prenatal
- Lesión cerebral
- Otitis media recurrente
- Problemas de salud mental del cuidador
- Régimen terapéutico
- Retraso en el desarrollo (retraso global, físico y psicológico, muchas veces ocasionado por el abandono)
- Trastorno congénito
- Trastorno endocrino
- Trastorno genético

Este diagnóstico será retirado de la Taxonomía NANDA-I en la edición 2021-2023 a no ser que se complete el nivel de evidencia hasta 2.1 o superior con trabajo adicional.

Índice

A

abstracción, nivel de, **148**

adolescente, 112, 146

adulto, 112, 146

Aflicción crónica, **342**

afrontamiento

- Afrontamiento defensivo, **343**
- Afrontamiento familiar comprometido, **346**
- Afrontamiento familiar incapacitante, **348**
- Afrontamiento ineficaz, **69**, **73**, **344**
- Afrontamiento ineficaz de la comunidad, **350**
- Disposición para mejorar el afrontamiento, **345**
- Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad, **351**
- Disposición para mejorar el afrontamiento familiar, **349**

agudo, 146

Aislamiento social, **476**

alfabetización en salud, disposición para mejorar, **152**

alterado, 109

ambulación, deterioro de, **234**

anamnesis, 61

anciano, 112, 146

Ansiedad, **352**

ansiedad ante la muerte, 69, 354

aplicaciones, uso del diagnóstico enfermero, **44**

asfixia, riesgo de, **406**

aspiración, riesgo de, **407**

auditivo, 110
autoconcepto, disposición para mejorar, **284**
autocuidado, disposición para mejorar, **263**
autocuidado en el baño, déficit de, **260**
autocuidado en la alimentación, déficit de, **259**
autocuidado en el uso del inodoro, déficit de, **261**
autocuidado en el vestido, déficit de, **262**
autoestima
  Baja autoestima crónica, **291**
  Baja autoestima situacional, **293**
  Riesgo de baja autoestima crónica, **290**
  Riesgo de baja autoestima situacional, **292**
Automutilación, **440**
  Riesgo de automutilación, **438**
Ayuda diagnóstica SNAPPS, 133
  encontrar intervenciones, 134, 135

B

Baja autoestima crónica, **291**
Baja autoestima situacional, **293**
bajo, 109
bienestar espiritual, disposición para mejorar, **386**
bipedestación, deterioro de, **235**
boca, 110

C

caídas, riesgo de, **408**
cambiar un diagnóstico, 128
Cansancio del rol de cuidador, **301**
  Riesgo de cansancio del rol de cuidador, **299**
capacidad adaptativa, disminución de la capacidad adaptativa intracraneal, **371**

Características definitorias, **5**, 39, **129**, **147**
cardíaco, 110
cardiopulmonar, 110
cardiovascular, 110
carencia, 109
categorías de diagnósticos enfermeros, 123
cerebral, 110
clasificación, **82**, 83, **148**
Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 42
complicado, 109
comprometido, 109
comunicación, disposición para mejorar, **282**
comunicación verbal, deterioro de, **280**
comunidad, 145
conducta organizada
  Conducta desorganizada del lactante, **373**
  Disposición para mejorar la conducta desorganizada del lactante, **375**
  Riesgo de conducta desorganizada del lactante, **372**
conductas de riesgo para la salud, tendencia a adoptar, **155**
confirmar o refutar refutar posibles diagnósticos, **66**
Conflicto de decisiones, **388**
Conflicto del rol parental, **316**
confort
  Disconfort, **466**, **474**, **477**
  Disposición para mejorar el confort, **467**, **475**, **478**
Confusión aguda, **273**
  Riesgo de confusión aguda, **272**
Confusión crónica, **274**
Conocimientos deficientes, **275**
  Disposición para mejorar los conocimientos, **276**
consideraciones internacionales, uso de los diagnósticos enfermeros, **25**, 129
Contaminación, **449**

Riesgo de contaminación, **447**
continuo, 146
Control de impulsos ineficaz, **277**
Control emocional inestable, **278**
crianza
Deterioro parental, **306**
Disposición para mejorar el rol parental, **309**
Riesgo de deterioro parental, **304**
crónico, 146
cuerpo, 110
cuidador, 145

D

datos
análisis, **58**, 59
información, agrupación de, **62**
datos objetivos, **60**
datos subjetivos, **60**
declaraciones de posicionamiento internacional, **27**
defensivo, 109
deficiente/déficit, 109
Déficit de autocuidado en el baño, **260**
Déficit de autocuidado en el uso del inodoro, **261**
Déficit de autocuidado en el vestido, **262**
Déficit de autocuidado en la alimentación, **259**
déficit de volumen de líquidos, 69, 200
definición de los ejes, **105**, **144**
deglución, deterioro de, **169**
dentición, 110
Deterioro de la dentición, **410**
Deprivación del sueño, **231**
desarrollo, riesgo de retraso, **483**

desarrollo, presentación de un diagnóstico enfermero, **113**, 121, 127, 131, **134**
Desatención unilateral, **269**
Descuido personal, **264**
Desempeño ineficaz del rol, **317**
desequilibrado, 109
Desequilibrio del campo energético, **242**
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, **171**
Desesperanza, **286**
desorganizado, 109
desproporcionado, 109
deteriorado, 109
Deterioro de la ambulación, **234**
Deterioro de la bipedestación, **235**
Deterioro de la comunicación verbal, **280**
Deterioro de la deglución, **169**
Deterioro de la dentición, **410**
Deterioro de la eliminación urinaria, **205**
Deterioro de la habilidad para la traslación, **236**
Deterioro de la integridad cutánea, **413**
Deterioro de la integridad de la mucosa oral, **415**
Deterioro de la integridad tisular, **418**
Deterioro de la interacción social, **319**
Deterioro de la memoria, **279**
Deterioro de la movilidad en la cama, **237**
Deterioro de la movilidad en silla de ruedas, **238**
Deterioro de la movilidad física, **239**
Deterioro de la regulación del estado de ánimo, **365**
Deterioro de la religiosidad, **390**
Deterioro de la resiliencia, **367**
Deterioro de la sedestación, **240**
Deterioro de la toma de decisiones independiente, **398**
Deterioro de la ventilación espontánea, **258**

Deterioro del intercambio de gases, **225**
Deterioro del mantenimiento del hogar, **265**
Deterioro parental, **306**
díada materno/fetal, riesgo de alteración, **327**
diagnósticos focalizados en el problema, 35, 39, **143**
  definición, **143**
  preguntas frecuentes, **121**, 132, 134
diagnóstico médico vs. enfermero, 124
diagnósticos
  confirmar/refutar posibles diagnósticos, **66**
  diferenciar entre diagnósticos similares, **72**
  eliminar posibles diagnósticos, **68**, 69
  identificación de diagnósticos potenciales, **63**
  nuevos posibles diagnósticos, **72**
diagnósticos clínicos NANDA-I
  codificación de los indicadores diagnósticos, 23
  poblaciones de riesgo, **24**, 130
  problemas asociados, **24**, 130
diagnósticos de actividad/reposo, nuevos, 8
diagnósticos de afrontamiento/tolerancia al estrés
  nuevos, 8
  revisados, 10
diagnósticos de nutrición
  nuevos, 8
  revisados, 10
diagnósticos de percepción/cognición revisados, 10
diagnósticos de promoción de la salud
  definición, **143**
  definiciones, cambios de, **7**
  nuevos, 8
  preguntas frecuentes, **122**
  principios de los, 35

revisados, 10
diagnósticos de riesgo, principios de los diagnósticos enfermeros, 35, 39, 143
NDE 2.1, **5**
preguntas frecuentes, **121**, 132, 134, 137
diagnósticos de seguridad/protección nuevos, 8
diagnósticos enfermeros NANDA-I
clínicos, claridad para los, 23
cuestiones básicas, **125**
definición, **143**
definiciones y clasificación, **140**
desarrollo y revisión de los diagnósticos, **139**
estandarizacion de los términos de indicadores, **21**
etiquetas, revisiones de, 21
nuevos, 8
revisados, 10
traducciones mejoradas, 22, 23
Diarrea, **213**
diferenciar entre diagnósticos similares, **72**, **132**, 133
dignidad humana, riesgo de compromiso, **285**
Dinámica de alimentación ineficaz del lactante, **173**
dinámica de comidas
Dinámicas ineficaces del adolescente, **175**
Dinámicas ineficaces del niño, **176**
Disconfort, **466**, **474**, **477**
Disfunción sexual, **325**
disfuncional, 109
Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal, **371**
Disminución de la implicación en actividades recreativas, **154**
Disminución del gasto cardíaco, **246**
disminuido, 109
disposición para, 109
Disposición para mejorar el afrontamiento, **345**

Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad, **351**
Disposición para mejorar el afrontamiento familiar, **349**
Disposición para mejorar el autoconcepto, **284**
Disposición para mejorar el autocuidado, **263**
Disposición para mejorar el bienestar espiritual, **386**
Disposición para mejorar el confort, **467**, **475**, **478**
Disposición para mejorar el poder, **364**
Disposición para mejorar el proceso de maternidad, **331**
Disposición para mejorar el rol parental, **309**
Disposición para mejorar el sueño, **233**
Disposición para mejorar la alfabetización en salud, **152**
Disposición para mejorar la comunicación, **282**
Disposición para mejorar la conducta desorganizada del lactante, **375**
Disposición para mejorar la esperanza, **287**
Disposición para mejorar la gestión de la salud, **157**
Disposición para mejorar la lactancia materna, **181**
Disposición para mejorar la nutrición, **172**
Disposición para mejorar la relación, **322**
Disposición para mejorar la religiosidad, **391**
disposición para mejorar la resiliencia, 69, 73, 368
Disposición para mejorar la toma de decisiones, **396**
Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente, **399**
Disposición para mejorar los conocimientos, **276**
Disposición para mejorar los procesos familiares, **314**
Disreflexia autonómica, **378**
    Riesgo de disreflexia autonómica, **376**
documentación de miembros de la familia en el dosier del paciente, 129
dolor
dolor agudo, 69, 73, 468
Dolor crónico, **469**
Dolor de parto, **471**
duelo, 69, 73, 355

Duelo complicado, **357**
Riesgo de duelo complicado, **356**

E

eficaz, 109
eje Edad, **112**, **146**
eje Estado del diagnóstico, **112**, **146**
eje Foco del diagnóstico, **105**, 106, 144, **145**
eje Juicio, **108**, 109, 144, **145**
eje Localización, **108**, 110, **146**
eje Sujeto del diagnóstico, **108**, **145**
eje Tiempo, **112**, **146**
eliminación, deterioro de, **205**
eliminar posibles diagnósticos, **68**, 69
enseñanza y aprendizaje de los diagnósticos enfermeros, **136**
entrevista, 61
equilibrio del campo energético, **242**
equilibrio del volumen de líquidos, riesgo de desequilibrio, **197**
equilibrio electrolítico, riesgo de desequilibrio, **198**
equilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, **171**
esperanza
Desesperanza, **286**
Disposición para mejorar la esperanza, **287**
Estilo de vida sedentario, **153**
estreñimiento, 69, **215**
riesgo de estreñimiento, **214**
estreñimiento subjetivo, **220**
estreñimiento funcional
estreñimiento funcional crónico, **218**
riesgo de, **217**
Estrés por sobrecarga, **358**
Estructura de la formulación de un diagnóstico enfermero cuando está

incluido en un plan de cuidados (posicionamiento de NANDA), **27**
estructurar el currículo de enfermería, 85, **85**, 138
etiqueta diagnóstica, **146**
evaluación, **43**
exceso, 109
Exceso de volumen de líquidos, **201**

F

factores de riesgo, **147**
preguntas frecuentes, **131**
principios de los diagnósticos enfermeros, 39
factores relacionados, **147**
NDE 2.1, **5**
preguntas frecuentes, **130**
principios de los diagnósticos enfermeros, 39
relación con factores de riesgo, 132
familia, 145
fatiga, **243**
feto, 112, 146
formato PES, 120
fracaso, 109
frágil, 109
función hepática, riesgo de deterioro, **192**
función neurovascular, riesgo de disfunción neurovascular periférica, **411**
funcional, 109

G

gasto cardíaco
Disminución del gasto cardíaco, **246**
Riesgo de disminución del gasto cardíaco, **245**
gastrointestinal, 110
genital, 110

gestión de la salud
Disposición para mejorar la gestión de la salud, **157**
Gestión ineficaz de la salud, **156**
Gestión ineficaz de la salud familiar, **158**
glucemia, riesgo de nivel de glucemia inestable, **193**
grupo, 145
gustativo, 110

H
habilidad para la traslación, deterioro de, **236**
hígado, 110
hiperbilirrubinemia
Hiperbilirrubinemia neonatal, **195**
Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal, **194**
Hipertermia, **458**
Hipotermia, **460**
Riesgo de hipotermia, **459**
hipotermia perioperatoria, riesgo de, **462**
hipótesis diagnósticas, **63**
historia clínica electrónica (HCE), 123, **139**

I
identidad personal
Riesgo de trastorno de la identidad personal, **288**
Trastorno de la identidad personal, **289**
identificación de diagnósticos potenciales, **63**
imagen corporal, trastorno de, **294**
implicación en actividades recreativas, disminución de, **154**
Impotencia, **363**
incapacitado, 109
incontinencia
Incontinencia fecal, **221**

Incontinencia urinaria de esfuerzo, **206**
Incontinencia urinaria de urgencia, **208**
  Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia, **207**
Incontinencia urinaria funcional, **209**
Incontinencia urinaria por rebosamiento, **211**
Incontinencia urinaria refleja, **210**
independiente, 109
individuo, 145
ineficaz, 109
inestable, 109
infección, riesgo de, **404**
infección de la herida quirúrgica, riesgo de, **405**
información, agrupación de, **62**, *ver también* Datos
Insomnio, **229**
insuficiente, 109
integridad cutánea
  deterioro de la integridad cutánea, **413**
  Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, **412**
integridad de la mucosa
  deterioro de la integridad de la mucosa oral, **415**
  Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral, **414**
integridad tisular
  deterioro de la integridad tisular, **418**
  Riesgo de deterioro de la integridad tisular, **417**
interacción social, deterioro de, **319**
intercambio de gases, deterioro de, **225**
intermitente, 146
interrupción, 109
Interrupción de la lactancia materna, **180**
Interrupción de los procesos familiares, **310**
intervenciones
  definición, 42

encontrar, 134, 135
principios de planificación, intervención, **42**
intestino, 110
Intolerancia a la actividad, **249**
intoxicación, riesgo de, **451**
intracraneal, 110
invitación para unirse, **28**

K
kinestésico, 110

L
lábil, 109
lactancia materna
Disposición para mejorar la lactancia materna, **181**
Interrupción de la lactancia materna, **180**
Lactancia materna ineficaz, **178**
lactante, 112, 146
lenguaje estandarizado de enfermería, **117**
lesión
Riesgo de lesión, **419**
Riesgo de lesión corneal, **420**
Riesgo de lesión del tracto urinario, **421**
lesión ocupacional, riesgo de, **452**
lesión postural perioperatoria, riesgo de, **422**
lesión térmica, riesgo de, **423**
licencias, 119
Limpieza ineficaz de las vías aéreas, **424**

M
mama, 110
mantenimiento del hogar, deterioro, **265**

Mantenimiento ineficaz de la salud, **159**
mejorado, 109
membranas mucosas, 110
memoria, deterioro de, **279**
Modelo de tres pilares de la práctica de enfermería, 116
motilidad gastrointestinal disfuncional, 69, **223**
  Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional, **222**
movilidad
  deterioro de la movilidad en la cama, **237**
  deterioro de la movilidad en silla de ruedas, **238**
  deterioro de la movilidad física, **239**
muerte súbita del lactante, riesgo de, **425**
mutilación genital femenina, riesgo de, **442**

N
NANDA International
  beneficios para los miembros, **32**
  cómo unirse, 32, **32**
  compromiso, **30**
  historia, **29**
  misión, **29**
  objetivo, **29**
  oportunidades de participación, **31**
  organización dirigida por sus miembros, **29**
  preguntas frecuentes, **118**
  razones para unirse, **31**
  recursos, **31**
  redes profesionales, **31**
  taxonomía, quién la usa, **32**
  visión, **29**
Náuseas, **472**
Negación ineficaz, **359**

neonato, 112, 146
neurovascular, 110
niño, 112, 146
nivel de evidencia (NDE) criterios
  aceptado para publicación e inclusión (NDE 2), **5**
  análisis conceptual (NDE 2.2), **5**
  estudios clínicos bien diseñados con muestras aleatorias de suficiente tamaño para permitir la generalización a la población general (NDE 3.4), **6**
  estudios clínicos bien diseñados con muestras de pequeño tamaño (NDE 3.3), **6**
  estudios clínicos relacionados con el diagnóstico pero no generalizables a la población (NDE 3.2), **6**
  estudios de consenso relacionados con el uso del diagnóstico por expertos (NDE 2.3), **6**
  etiqueta y definición (NDE 1.2), **5**
  etiqueta, definición, características definitorias, factores relacionados o factores de riesgo, referencias bibliográficas (NDE 2.1), **5**
  Fundamentados clínicamente (validación y prueba) (NDE 3), **6**
  nivel teórico (NDE1.3), **5**
  preguntas frecuentes, 141
  recibido para desarrollo (NDE 1), **4**
  solamente etiqueta (NDE 1.1), **4**
  síntesis de la literatura (NDE 3.1), **6**
nomenclatura, **148**
nuevos posibles diagnósticos, **72**
número de diagnósticos, 128
Nutrición
desequilibrio, 69
disposición para mejorar, **172**

O

Obesidad, **188**
ojo, 110

olfatorio, 110
oral, 110
organizado, 109

P

Página web de NANDA-I, 4
partes del diagnóstico enfermero, 124, **146**
Patrón de alimentación ineficaz del lactante, **182**
Patrón de sexualidad ineficaz, **326**
patrón de sueño, trastorno de, **230**
Patrón respiratorio ineficaz, **250**
patrones de formación, 47, 48, **62**
percibido, 109
perfusión tisular
  Perfusión tisular periférica ineficaz, **254**
  Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca, **251**
  Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, **252**
  Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, **253**
periférico, 110
piel, 110
planes de cuidados, 127, 135, 136
Planificación ineficaz de las actividades, **361**
  Riesgo de planificación ineficaz de las actividades, **360**
planificación/intervención, **42**
poblaciones de riesgo, **24**, 130, **147**
poder
  Disposición para mejorar el poder, **364**
  Impotencia, **363**
  Riesgo de impotencia, **362**
posicionamiento de NANDA (uso de la Taxonomía II como marco para la valoración), **27**
preguntas frecuentes

cambiar un diagnóstico, 128
características definitorias, **129**
consideraciones internacionales, uso de los diagnósticos enfermeros, 129
cuándo necesitamos los diagnósticos de enfermería, **116**
definiciones, clasificación, **140**
desarrollo y revisión de los diagnósticos, **139**
desarrollo, presentación de un diagnóstico enfermero, 121, 131, **134**
diagnóstico de promoción de la salud, **122**
diagnóstico de riesgo, **121**, 132, 134, 137
diagnóstico focalizado en problema, **121**, 132, 134
diagnósticos enfermeros, cuestiones básicas, **125**
diagnósticos médicos vs. enfermeros, 123
diferenciar entre diagnósticos similares, **132**, 133
documentación de miembros de la familia en el dosier del paciente, 129
enseñanza, aprendizaje de los diagnósticos enfermeros, **136**
estructurar el currículo de enfermería, 138
factores de riesgo, **131**
factores relacionados, **130**
formato PES, 120
historia clínica electrónica (HCE), **139**
lenguaje estandarizado de enfermería, **117**
listas de diagnóstico, **123**
NANDA International, **118**
número de diagnósticos, 128
partes del diagnóstico enfermero, 124
planes de cuidados, 127, 135, 136
poblaciones de riesgo, 130
problemas asociados, 130
referencias, publicación, 141
relación entre factores relacionados y factores de riesgo, 132
principios de los diagnósticos enfermeros
aplicaciones, uso de, **44**

aprender, formato utilizado para, 41
características definitorias, 39, **147**
conocimiento de los conceptos, **36**
definición de síndrome, 36, **143**
definiciones, 39, **39**, 40, 123
diagnóstico enfocado en el problema, 35, 39
diagnósticos de promoción de la salud, 35
diagnósticos de riesgo, 35, 39
equipo de salud colaborativo, 34
evaluación, **43**
factores de riesgo, 39
factores relacionados, 39
introducción, **34**
partes, 124, **146**
planificación/intervención, **42**
priorización, 39
proceso diagnóstico, **36**
razonamiento clínico, 38
taxonomía de NANDA-I, 35
problemas asociados, **24**, 130, **147**
Procedimiento de apelación, proceso de revisión, 4
proceso de maternidad
Disposición para mejorar el proceso de maternidad, **331**
Proceso de maternidad ineficaz, **329**
Riesgo de proceso de maternidad ineficaz, **328**
Proceso de revisión
completo, 4
rápido, 4
procesos familiares
Disposición para mejorar los procesos familiares, **314**
Interrupción de los procesos familiares, **310**
Procesos familiares disfuncionales, **311**

Producción insuficiente de leche materna, **183**
Protección ineficaz, **160**

R
razonamiento clínico, 38
  análisis de datos, **58**, 59
  confirmar, refutar posibles diagnósticos, **66**
  datos, subjetivos vs. objetivos, **60**
  diferenciar entre diagnósticos similares, **72**
  eliminar posibles diagnósticos, **68**, 69
  errores en el, 53, 54, 65
  escenario clínico, 49, 50
  identificación de diagnósticos potenciales, **63**
  información, agrupación de, **62**
  introducción, **47**
  nuevos posibles diagnósticos, **72**
  patrones de formación, 47, 48, **62**
  priorizar diagnósticos, **75**
  proceso de enfermería, **50**
  valoración de cribado, 54, **54**, 55
  valoración en profundidad, 55, 56, **65**, 67
reacción adversa a medios de contraste yodado, riesgo de, **453**
Reacción alérgica al látex, **456**
  riesgo de reacción alérgica al látex, **455**
recuperación quirúrgica
  Retraso en la recuperación quirúrgica, **427**
  Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica, **426**
referencias, **5**, 141
regulación del estado de ánimo, deterioro de, **365**
relación
  Disposición para mejorar la relación, **322**
  Relación ineficaz, **321**

Riesgo de relación ineficaz, **320**
religiosidad
deterioro de la religiosidad, **390**
Disposición para mejorar la religiosidad, **391**
Riesgo de deterioro de la religiosidad, **389**
renal, 110
resiliencia
deterioro de la resiliencia, **367**
Disposición para mejorar la resiliencia, **368**
Riesgo de deterioro de la resiliencia, **366**
reacción alérgica, **454**
Respuesta ventilatoria disfuncional al destete, **255**
Retención urinaria, **212**
retrasado, 109
Retraso en la recuperación quirúrgica, **427**
riesgo, 109
Riesgo de alteración de la díada materno-fetal, **327**
Riesgo de asfixia, **406**
Riesgo de aspiración, **407**
Riesgo de automutilación, **438**
Riesgo de baja autoestima crónica, **290**
Riesgo de baja autoestima situacional, **292**
Riesgo de caídas, **408**
Riesgo de cansancio del rol de cuidador, **299**
Riesgo de compromiso de la dignidad humana, **285**
Riesgo de conducta desorganizada del lactante, **372**
Riesgo de confusión aguda, **272**
Riesgo de contaminación, **447**
Riesgo de crecimiento desproporcionado, 7
Riesgo de déficit de volumen de líquidos, **199**
Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos, **197**
Riesgo de desequilibrio electrolítico, **198**

Riesgo de deterioro de la función hepática, **192**
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, **412**
Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral, **414**
Riesgo de deterioro de la integridad tisular, **417**
Riesgo de deterioro de la religiosidad, **389**
Riesgo de deterioro de la resiliencia, **366**
Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente, **397**
Riesgo de deterioro de la vinculación, **315**
Riesgo de deterioro parental, **304**
Riesgo de disfunción neurovascular periférica, **411**
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca, **251**
Riesgo de disminución del gasto cardíaco, **245**
Riesgo de disreflexia autonómica, **376**
Riesgo de duelo complicado, **356**
Riesgo de estreñimiento, **214**
Riesgo de estreñimiento funcional crónico, **217**
Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal, **194**
Riesgo de hipotermia, **459**
Riesgo de hipotermia perioperatoria, **462**
Riesgo de impotencia, **362**
Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia, **207**
Riesgo de infección, **404**
Riesgo de infección de la herida quirúrgica, **405**
Riesgo de intolerancia a la actividad, **248**
Riesgo de intoxicación, **451**
Riesgo de lesión, **419**
Riesgo de lesión corneal, **420**
Riesgo de lesión del tracto urinario, **421**
Riesgo de lesión ocupacional, **452**
Riesgo de lesión postural perioperatoria, **422**
Riesgo de lesión térmica, **423**
Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional, **222**

Riesgo de muerte súbita del lactante, **425**
Riesgo de mutilación genital femenina, **442**
Riesgo de nivel de glucemia inestable, **193**
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, **252**
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, **253**
Riesgo de planificación ineficaz de las actividades, **360**
Riesgo de proceso de maternidad ineficaz, **328**
Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodado, **453**
Riesgo de reacción alérgica, **454**
Riesgo de reacción alérgica al látex, **455**
Riesgo de relación ineficaz, **320**
Riesgo de retraso en el desarrollo, **483**
Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica, **426**
Riesgo de sangrado, **428**
Riesgo de sequedad bucal, **429**
Riesgo de sequedad ocular, **430**
Riesgo de shock, **431**
Riesgo de síndrome de abstinencia agudo, **380**
riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico, **196**
Riesgo de síndrome de desuso, **241**
Riesgo de síndrome de estrés del traslado, **335**
Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano, **162**
Riesgo de síndrome postraumático, **338**
Riesgo de sobrepeso, **184**
Riesgo de soledad, **479**
Riesgo de sufrimiento espiritual, **392**
Riesgo de suicidio, **443**
Riesgo de tensión arterial inestable, **257**
Riesgo de termorregulación ineficaz, **463**
Riesgo de transición migratoria complicada, **341**
Riesgo de trastorno de la identidad personal, **288**
Riesgo de traumatismo físico, **432**

Riesgo de traumatismo vascular, **434**
Riesgo de tromboembolismo venoso, **435**
riesgo de úlcera por presión, 131, **436**
Riesgo de violencia autodirigida, **445**
Riesgo de violencia dirigida a otros, **446**

S

Salud deficiente de la comunidad, **161**
sangrado, riesgo de, **428**
SEA PEQ, 74, 74, 127
sedentario, 109
sedestación, deterioro de, **240**
segunda opinión, 74
sequedad bucal, riesgo de, **429**
sequedad ocular, riesgo de, **430**
shock, riesgo de, **431**
síndrome, 36, **143**
Síndrome de abstinencia agudo, **381**
  Riesgo de síndrome de abstinencia agudo, **380**
Síndrome de abstinencia neonatal, **382**
síndrome de desequilibrio metabólico, riesgo de, **196**
síndrome de desuso, riesgo de, **241**
Síndrome de dolor crónico, **473**
síndrome de estrés del traslado, 69, 73, **336**
  Riesgo de síndrome de estrés del traslado, **335**
Síndrome de fragilidad del anciano, **164**
  Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano, **162**
Síndrome del trauma postviolación, **337**
Síndrome postraumático, **339**
  Riesgo de síndrome postraumático, **338**
situacional, 109
sobrecarga, 109

Sobrepeso, **186**
Riesgo de sobrepeso, **184**
soledad, riesgo de, **479**
sueño
Deprivación del sueño, **231**
Disposición para mejorar el sueño, **233**
sufrimiento espiritual, **393**
Riesgo de sufrimiento espiritual, **392**
Sufrimiento moral, **395**
suicidio, riesgo de, **443**

T
táctil, 110
taxonomía
clases, 80
clasificación, **82**, 83, **148**
definición, **148**
dominios, 79, 83
introducción, **77**, 79, 80
terminología vs., 77, 78
taxonomía II de NANDA-I
como lenguaje de enfermería reconocido, 103
como sistema multiaxial, **104**
construcción de conceptos diagnósticos, **104**
definición de los ejes, **105**, **144**
dominios, clases, 83, 84, 85, 91
eje Edad, **112**, **146**
eje Estado del diagnóstico, **112**, **146**
eje Foco del diagnóstico, 106, 144, **145**
eje Juicio, **108**, 109, 144, **145**
eje Localización, **108**, 110, **146**
eje Sujeto del diagnóstico, **108**, **145**

eje Tiempo, **112**, **146**
estructura, 83, 91, **103**
estructura de códigos, 103
estructurar el currículo de enfermería, 85, **85**, 138
estudio de caso, **89**
foco del eje diagnóstico, **105**
historia, **90**
identificar un diagnóstico fuera del área de experiencia, **87**, 88
propósito, 120
uso y funciones, **84**
tejido, 110
Temor, **369**
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud, **155**
tendencia de riesgo, 109
tensión arterial inestable, riesgo de, **257**
termorregulación
Riesgo de termorregulación ineficaz, **463**
Termorregulación ineficaz, **464**
tolerancia a la actividad
Intolerancia a la actividad, **249**
Riesgo de intolerancia a la actividad, **248**
toma de decisiones, disposición para mejorar, **396**
toma de decisiones independiente
deterioro de la toma de decisiones independiente, **398**
Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente, **399**
Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente, **397**
tracto urinario, 110
transición migratoria complicada, riesgo de, **341**
Trastorno de la identidad personal, **289**
Trastorno de la imagen corporal, **294**
Trastorno del patrón del sueño, **230**
traumatismo físico, riesgo de, **432**

traumatismo vascular, riesgo de, **434**
tromboembolismo venoso, riesgo de, **435**

U
úlcera por presión, riesgo de, **436**
urinario, 110

V
Vagabundeo, **244**
valoración
  cribado, 54, **54**, 55
  en profundidad, 55, 56, **65**, 67
  escenarios, **56**
  marco, **57**
  principios, **38**
  razonamiento clínico, **50**, 52
  taxonomía de NANDA-I como marco, 57, 58
vascular, 110
vascular periférico, 110
vejiga, 110
venoso, 110
ventilación espontánea, deterioro de, **258**
vinculación, riesgo de deterioro, **315**
violencia autodirigida, riesgo de, **445**
violencia dirigida a otros, riesgo de, **446**
visual, 110
volumen de líquidos
  Déficit de volumen de líquidos, **200**
  Exceso de volumen de líquidos, **201**
  Riesgo de déficit de volumen de líquidos, **199**

Conceptos

A

aflicción, 342

afrontamiento, 343, 346, 348, 351

aislamiento social, 476

alfabetización en salud, 152

ambulación, 234

ansiedad, 352

ansiedad ante la muerte, 354

asfixia, 406

aspiración, 407

autoconcepto, 284

autocuidado, 263

autocuidado: alimentación, 259

autocuidado: baño, 260

autocuidado: uso del inodoro, 261

autocuidado: vestido, 262

autoestima, 290, 293

automutilación, 438, 440

B

bienestar espiritual, 386

bipedestación, 235

C

caídas, 408

cansancio del rol, 299, 301

capacidad adaptativa, 371
comunicación, 282
comunicación verbal, 280
conducta organizada, 372, 373, 375
conductas para la salud, 155
conflicto de decisiones, 388
conflicto del rol, 316
confort, 466, 467, 474, 475, 477, 478
confusión, 272, 274
conocimientos, 275, 276
contaminación, 447, 449
control de impulsos, 277
control emocional, 278
crianza, 304, 306, 309

D

deglución, 169
dentición, 410
desarrollo, 483
desatención unilateral, 269
descuido personal, 264
desempeño del rol, 317
díada materno/fetal, 327
diarrea, 213
dignidad humana, 285
dinámica de alimentación, 173
dinámica de comidas, 175, 176
disfunción sexual, 325
disreflexia autónoma, 376, 378
dolor, 468, 469
dolor de parto, 471
duelo, 355, 357

E

eliminación, 205

equilibrio del campo energético, 242

equilibrio del volumen de líquidos, 197

equilibrio electrolítico, 198

equilibrio nutricional, 171

esperanza, 286, 287

estilo de vida, 153

estreñimiento, 214, 215, 220

estreñimiento funcional, 217, 218

estrés, 358

F

fatiga, 243

función hepática, 192

función neurovascular, 411

G

gasto cardíaco, 245, 246

gestión de la salud, 156, 158

glucemia, 193

H

habilidad para la traslación, 236

hiperbilirrubinemia, 194, 195

hipertermia, 458

hipotermia, 459, 460

hipotermia perioperatoria, 462

I

identidad personal, 288, 289

imagen corporal, 294

implicación en actividades recreativas, 154
incontinencia, 206, 211, 221
infección, 404
infección de la herida quirúrgica, 405
insomnio, 229
integridad cutánea, 412, 413
integridad de la mucosa, 414, 415
integridad tisular, 417, 418
interacción social, 319
intercambio de gases, 225
intoxicación, 451

L

lactancia materna, 178, 180, 181
lesión, 419, 421
lesión ocupacional, 452
lesión postural perioperatoria, 422
lesión térmica, 423
limpieza de las vías aéreas, 424

M

mantenimiento de la salud, 159
mantenimiento del hogar, 265
memoria, 279
motilidad gastrointestinal, 222, 223
movilidad, 237, 239
muerte súbita del lactante, 425
mutilación genital femenina, 442

N

náuseas, 472
negación, 359

nutrición, 172

O

obesidad, 188

P

patrón de alimentación, 182
patrón de sexualidad, 326
patrón de sueño, 230
patrón respiratorio, 250
perfusión tisular, 251, 254
planificación de las actividades, 360, 361
poder, 362, 364
proceso de maternidad, 328, 329, 331
procesos familiares, 310, 311, 314
producción de leche materna, 183
protección, 160

R

reacción adversa a medios de contraste yodado, 453
recuperación quirúrgica, 426, 427
regulación del estado de ánimo, 365
relación, 320, 322
religiosidad, 389, 391
resiliencia, 366, 368
reacción alérgica, 454
reacción alérgica al látex, 455, 456
respuesta ventilatoria al destete, 255
retención, 212

S

salud, 161

sangrado, 428
sedestación, 240
sequedad bucal, 429
sequedad ocular, 430
shock, 431
síndrome de abstinencia agudo, 380, 381
síndrome de abstinencia neonatal, 382
síndrome de desequilibrio metabólico, 196
síndrome de desuso, 241
síndrome de dolor crónico, 473
síndrome de estrés del traslado, 335, 336
síndrome de fragilidad del anciano, 162, 164
síndrome del trauma posviolación, 337
síndrome postraumático, 338, 339
sobrepeso, 184, 186
soledad, 479
sueño, 231, 233
sufrimiento espiritual, 392, 393
sufrimiento moral, 395
suicidio, 443

T

temor, 369
tensión arterial inestable, 257
termorregulación, 463, 464
tolerancia a la actividad, 248, 249
toma de decisiones, 396
toma de decisiones independiente, 397, 399
transición migratoria, 341
traumatismo, 434
traumatismo físico, 432
tromboembolismo venoso, 435

U

úlcera por presión, 436

V

vagabundeo, 244

ventilación espontánea, 258

vinculación, 315

violencia autodirigida, 445

violencia dirigida a otros, 446

volumen de líquidos, 199, 201

Index

Portada 2
Contenidos 3
Página de créditos 19
Dedicatoria 22
Acceso a material online 23
Prefacio 24
Agradecimientos 27
Parte 1: Terminología de NANDA International - Organización e información general 28
Introducción 29
1: Introducción 30
2: ¿Qué hay de nuevo en la edición 2018-2020 de diagnósticos y clasificación? 31
3: Cambios y revisiones 32
3.1. Procesos y procedimientos para el envío y revisión de diagnósticos 33
3.2. Cambios en las definiciones de los diagnósticos de promoción de la salud 37
3.3. Nuevos diagnósticos enfermeros 38
3.4. Diagnósticos enfermeros revisados 40
3.5. Diagnósticos enfermeros retirados 47
3.6. Revisión de las etiquetas de los diagnósticos 48
3.7. Estandarización de los términos de indicadores diagnósticos 49
3.8. Introducción a las poblaciones de riesgo y problemas asociados 52
4: Gobernanza y organización 53
4.1. Consideraciones internacionales sobre el uso de los Diagnósticos Enfermeros de NANDA-I 54
4.2. Posicionamiento de NANDA International 57
4.3. Invitación para unirse a NANDA International 59
Parte 2: La teoría detrás de los diagnósticos enfermeros de NANDA International 64
Introducción 65
5: Fundamentos de los diagnósticos enfermeros 66
5.1. Introducción 67
5.2. ¿Cómo diagnostica una enfermera (o una estudiante de enfermería)? 70
5.3. Comprender los conceptos enfermeros 71

5.4. Valoración 72
5.5. Diagnóstico enfermero 73
5.6. Planificación/intervención 76
5.7. Evaluación 78
5.8. El uso del diagnóstico enfermero 79
5.9. Breve resumen del capítulo 80
6: Razonamiento clínico: de la valoración al diagnóstico 82
6.1. Introducción 83
6.2. El proceso de enfermería 87
6.3. Análisis de datos 95
6.4. Identificar los diagnósticos enfermeros potenciales (hipótesis diagnósticas) 100
6.5. Valoración en profundidad 103
6.6. Resumen 113
7: Introducción a la taxonomía de Diagnósticos Enfermeros de NANDA International 116
7.1. Introducción 117
7.2. Clasificación en enfermería 123
7.3. Usar la taxonomía II de NANDA-I 127
7.4. Estructurar el currículo de enfermería 128
7.5. Identificar un diagnóstico enfermero fuera de su área de experiencia 130
7.6. La taxonomía de diagnósticos enfermeros de NANDA-I: breve historia 134
8: Especificaciones y definiciones dentro de la taxonomía de diagnósticos enfermeros NANDA International 142
8.1. Estructura de la taxonomía II 143
8.2. Un sistema multiaxial para construir conceptos diagnósticos 144
8.3. Definición de los ejes 145
8.4. Desarrollo y presentación de un diagnóstico enfermero 152
8.5. Desarrollo futuro 154
9: Preguntas frecuentes 157
9.1. Introducción 158
9.2. ¿Cuándo necesitamos los diagnósticos de enfermería? 159
9.3. Preguntas básicas sobre los lenguajes estandarizados de enfermería 161
9.4. Preguntas básicas sobre NANDA-I 163
9.5. Preguntas básicas sobre los diagnósticos enfermeros 167
9.6. Preguntas sobre las características definitorias 173
9.7. Preguntas básicas sobre los factores relacionados 174
9.8. Preguntas sobre los factores de riesgo 175

9.9. Diferenciar entre diagnósticos enfermeros similares 176
9.10. Preguntas en relación con el desarrollo de un plan de tratamiento 179
9.11. Preguntas sobre la enseñanza/aprendizaje de los diagnósticos enfermeros 181
9.12. Preguntas sobre el uso de NANDA-I en los dosieres electrónicos de salud 184
9.13. Preguntas sobre el desarrollo y revisión de los diagnósticos 185
9.14. Preguntas sobre el texto de NANDA-I, Definiciones y clasificación 186
10: Glosario de términos 190
10.1. Diagnóstico enfermero 191
10.2. Ejes diagnósticos 193
10.3. Componentes de un diagnóstico enfermero 196
10.4. Definiciones para la clasificación de los diagnósticos enfermeros 198
Parte 3: Los diagnósticos enfermeros de NANDA International 200
Introducción 201
Dominio 1: Promoción de la salud 203
Disposición para mejorar la alfabetización en salud 204
Estilo de vida sedentario 205
Disminución de la implicación en actividades recreativas 206
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud 208
Gestión ineficaz de la salud 209
Disposición para mejorar la gestión de la salud 211
Gestión ineficaz de la salud familiar 212
Mantenimiento ineficaz de la salud 213
Protección ineficaz 215
Salud deficiente de la comunidad 217
Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano 219
Síndrome de fragilidad del anciano 221
Dominio 2: Nutrición 224
Deterioro de la deglución 226
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales 229
Disposición para mejorar la nutrición 231
Dinámica de alimentación ineficaz del lactante 232
Dinámica de comidas ineficaz del adolescente 234
Dinámica de comidas ineficaz del niño 236
Lactancia materna ineficaz 239
Interrupción de la lactancia materna 241

Disposición para mejorar la lactancia materna 242
Patrón de alimentación ineficaz del lactante 243
Producción insuficiente de leche materna 244
Riesgo de sobrepeso 246
Sobrepeso 248
Obesidad 250
Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico 252
Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico 253
Riesgo de deterioro de la función hepática 254
Riesgo de nivel de glucemia inestable 255
Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal 256
Hiperbilirrubinemia neonatal 258
Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico 260
Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos 262
Riesgo de desequilibrio electrolítico 263
Riesgo de déficit de volumen de líquidos 264
Déficit de volumen de líquidos 265
Exceso de volumen de líquidos 267
Dominio 3: Eliminación e intercambio 270
Deterioro de la eliminación urinaria 272
Incontinencia urinaria de esfuerzo 273
Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia 274
Incontinencia urinaria de urgencia 275
Incontinencia urinaria funcional 276
Incontinencia urinaria por rebosamiento 277
Incontinencia urinaria refleja 278
Retención urinaria 279
Diarrea 280
Riesgo de estreñimiento 282
Estreñimiento 284
Riesgo de estreñimiento funcional crónico 287
Estreñimiento funcional crónico 289
Estreñimiento subjetivo 292
Incontinencia fecal 293
Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional 295
Motilidad gastrointestinal disfuncional 297
Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico 299
Deterioro del intercambio de gases 300

Dominio 4: Actividad/reposo 303
Insomnio 305
Trastorno del patrón del sueño 307
Deprivación del sueño 308
Disposición para mejorar el sueño 310
Deterioro de la ambulación 311
Deterioro de la bipedestación 312
Deterioro de la habilidad para la traslación 314
Deterioro de la movilidad en la cama 316
Deterioro de la movilidad en silla de ruedas 318
Deterioro de la movilidad física 320
Deterioro de la sedestación 322
Riesgo de síndrome de desuso 324
Desequilibrio del campo energético 325
Fatiga 327
Vagabundeo 329
Riesgo de disminución del gasto cardíaco 331
Disminución del gasto cardíaco 332
Riesgo de intolerancia a la actividad 334
Intolerancia a la actividad 335
Patrón respiratorio ineficaz 337
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca 339
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz 340
Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz 342
Perfusión tisular periférica ineficaz 343
Respuesta ventilatoria disfuncional al destete 345
Riesgo de tensión arterial inestable 348
Deterioro de la ventilación espontánea 349
Déficit de autocuidado en la alimentación 350
Déficit de autocuidado en el baño 352
Déficit de autocuidado en el uso del inodoro 353
Déficit de autocuidado en el vestido 354
Disposición para mejorar el autocuidado 356
Descuido personal 357
Deterioro del mantenimiento del hogar 358
Dominio 5: Percepción/cognición 361
Desatención unilateral 363
Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico 365

Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico 366
Riesgo de confusión aguda 367
Confusión aguda 368
Confusión crónica 370
Conocimientos deficientes 372
Disposición para mejorar los conocimientos 373
Control de impulsos ineficaz 374
Control emocional inestable 376
Deterioro de la memoria 378
Deterioro de la comunicación verbal 380
Disposición para mejorar la comunicación 382
Dominio 6: Autopercepción 384
Disposición para mejorar el autoconcepto 385
Riesgo de compromiso de la dignidad humana 386
Desesperanza 387
Disposición para mejorar la esperanza 389
Riesgo de trastorno de la identidad personal 390
Trastorno de la identidad personal 391
Riesgo de baja autoestima crónica 393
Baja autoestima crónica 394
Riesgo de baja autoestima situacional 396
Baja autoestima situacional 397
Trastorno de la imagen corporal 399
Dominio 7: Rol y relaciones 402
Riesgo de cansancio del rol de cuidador 404
Cansancio del rol de cuidador 407
Riesgo de deterioro parental 411
Deterioro parental 414
Disposición para mejorar el rol parental 418
Interrupción de los procesos familiares 419
Procesos familiares disfuncionales 421
Disposición para mejorar los procesos familiares 425
Riesgo de deterioro de la vinculación 426
Conflicto del rol parental 427
Desempeño ineficaz del rol 428
Deterioro de la interacción social 430
Riesgo de relación ineficaz 431
Relación ineficaz 432

Disposición para mejorar la relación 434
Dominio 8: Sexualidad 436
Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico 437
Disfunción sexual 438
Patrón de sexualidad ineficaz 440
Riesgo de alteración de la díada materno-fetal 441
Riesgo de proceso de maternidad ineficaz 442
Proceso de maternidad ineficaz 443
Disposición para mejorar el proceso de maternidad 445
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés 447
Riesgo de síndrome de estrés del traslado 449
Síndrome de estrés del traslado 450
Síndrome del trauma posviolación 452
Riesgo de síndrome postraumático 454
Síndrome postraumático 456
Riesgo de transición migratoria complicada 458
Aflicción crónica 460
Afrontamiento defensivo 461
Afrontamiento ineficaz 463
Disposición para mejorar el afrontamiento 465
Afrontamiento familiar comprometido 466
Afrontamiento familiar incapacitante 468
Disposición para mejorar el afrontamiento familiar 470
Afrontamiento ineficaz de la comunidad 471
Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad 472
Ansiedad 473
Ansiedad ante la muerte 476
Duelo 478
Riesgo de duelo complicado 480
Duelo complicado 481
Estrés por sobrecarga 483
Negación ineficaz 484
Riesgo de planificación ineficaz de las actividades 486
Planificación ineficaz de las actividades 487
Riesgo de impotencia 488
Impotencia 489
Disposición para mejorar el poder 491
Deterioro de la regulación del estado de ánimo 492

Riesgo de deterioro de la resiliencia 494
Deterioro de la resiliencia 496
Disposición para mejorar la resiliencia 498
Temor 499
Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal 501
Riesgo de conducta desorganizada del lactante 502
Conducta desorganizada del lactante 504
Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante 507
Riesgo de disreflexia autonómica 508
Disreflexia autonómica 511
Riesgo de síndrome de abstinencia agudo 514
Síndrome de abstinencia agudo 515
Síndrome de abstinencia neonatal 516
Dominio 10: Principios vitales 519
Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico 521
Disposición para mejorar el bienestar espiritual 522
Conflicto de decisiones 524
Riesgo de deterioro de la religiosidad 526
Deterioro de la religiosidad 528
Disposición para mejorar la religiosidad 530
Riesgo de sufrimiento espiritual 531
Sufrimiento espiritual 533
Sufrimiento moral 536
Disposición para mejorar la toma de decisiones 537
Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente 538
Deterioro de la toma de decisiones independiente 539
Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente 541
Dominio 11: Seguridad/protección 543
Riesgo de infección 545
Riesgo de infección de la herida quirúrgica 546
Riesgo de asfixia 548
Riesgo de aspiración 549
Riesgo de caídas 550
Deterioro de la dentición 552
Riesgo de disfunción neurovascular periférica 554
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea 555
Deterioro de la integridad cutánea 557
Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral 559

Deterioro de la integridad de la mucosa oral 561
Riesgo de deterioro de la integridad tisular 564
Deterioro de la integridad tisular 566
Riesgo de lesión 568
Riesgo de lesión corneal 570
Riesgo de lesión del tracto urinario 571
Riesgo de lesión postural perioperatoria 572
Riesgo de lesión térmica 573
Limpieza ineficaz de las vías aéreas 574
Riesgo de muerte súbita del lactante 576
Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica 578
Retraso en la recuperación quirúrgica 580
Riesgo de sangrado 582
Riesgo de sequedad bucal 583
Riesgo de sequedad ocular 584
Riesgo de shock 586
Riesgo de traumatismo físico 587
Riesgo de traumatismo vascular 589
Riesgo de tromboembolismo venoso 590
Riesgo de úlcera por presión 592
Riesgo de automutilación 594
Automutilación 596
Riesgo de mutilación genital femenina 599
Riesgo de suicidio 600
Riesgo de violencia autodirigida 603
Riesgo de violencia dirigida a otros 605
Riesgo de contaminación 607
Contaminación 609
Riesgo de intoxicación 612
Riesgo de lesión ocupacional 613
Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodado 615
Riesgo de reacción alérgica 616
Riesgo de reacción alérgica al látex 617
Reacción alérgica al látex 618
Hipertermia 620
Riesgo de hipotermia 622
Hipotermia 624
Riesgo de hipotermia perioperatoria 626

Riesgo de termorregulación ineficaz 627
Termorregulación ineficaz 628
Dominio 12: Confort 631
Disconfort 632
Disposición para mejorar el confort 634
Dolor agudo 635
Dolor crónico 637
Dolor de parto 639
Náuseas 641
Síndrome de dolor crónico 643
Disconfort 644
Disposición para mejorar el confort 646
Aislamiento social 647
Disconfort 649
Disposición para mejorar el confort 651
Riesgo de soledad 652
Dominio 13: Crecimiento/desarrollo 654
Esta clase no contiene actualmente ningún diagnóstico 655
Riesgo de retraso en el desarrollo 656
Índice 658
Conceptos 684