Machine Translated by Google

Elite Books



NANDA INTERNATIONAL

NURSING DIAGNOSES

Definitions and Classification

2024–2026

Thirteenth Edition

Online at MedOne

Thieme

Machine Translated by Google

Elite Books

Para acceder al contenido multimedia adicional disponible con este libro electrónico a través de Thieme MedOne, utilice el código y siga Las instrucciones aparecen al final del libro electrónico.

Machine Translated by Google

Elite Books

Diagnósticos de enfermería de NANDA International, Inc.

Definiciones y clasificación 2024-2026
Decimotercera edición

Editado por
T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI, FAAN Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI Camila Takao Lopes, PhD, RN, FNI

Thieme
Nueva York • Stuttgart • Delhi • Río de Janeiro

Machine Translated by Google

Elite Books

Los datos de catalogación en publicación de la Biblioteca del Congreso están disponibles a través del editor.

Para obtener información sobre la licencia del sistema de diagnóstico de enfermería NANDA International (NANDA-I) o permiso para usarlo en otros trabajos, envíe un correo electrónico a: nanda-i@thieme.com; puede encontrar información adicional sobre el producto visitando: www.thieme.com/nanda-i.

© 2024. NANDA International. Todos los derechos reservados. Thieme Medical Publishers, Inc.

333 Seventh Avenue, piso 18, Nueva York, NY 10001, EE. UU. www.thieme.com

Impreso en Estados Unidos

Diseño de portada: © Thieme

Fuente de la imagen de portada: Motive © Felix/peopleimages.com/stock.adobe.com.

Composición tipográfica de DiTech Process Solutions, India Impreso por Sheridan, EE. UU.

DOI 10.1055/b000000928

Número de publicación: 978-1-68-420601-8

También disponible como

libro electrónico: eISBN (PDF)

978-1-68-420602-5 eISBN (epub) 978-1-68-420604-9

Nota importante: La medicina es una ciencia en constante cambio y desarrollo. La investigación y la experiencia clínica amplían continuamente nuestro conocimiento, en particular nuestro conocimiento sobre el tratamiento y la farmacoterapia adecuados. En la medida en que este libro mencione alguna dosis o aplicación, los lectores pueden estar seguros de que

Machine Translated by Google

Elite Books

Los autores, editores y editoriales han hecho todo lo posible para garantizar que dichas referencias estén de acuerdo con el estado del conocimiento en el momento de la producción del libro.

Sin embargo, esto no implica, ni expresa ninguna garantía o responsabilidad por parte de los editores con respecto a las instrucciones de dosificación y formas de aplicación indicadas en el libro.
Se ruega a cada usuario que examine atentamente los prospectos que acompañan a cada medicamento y que, en caso necesario, consulte con un médico o especialista, compruebe si las pautas posológicas mencionadas en ellos o las contraindicaciones indicadas por los fabricantes difieren de las afirmaciones contenidas en este libro. Este examen es especialmente importante en el caso de medicamentos que se utilizan poco o que acaban de salir al mercado. El usuario asume toda la responsabilidad y riesgo de cada pauta posológica o forma de aplicación. Los autores y editores solicitan a cada usuario que informe a los editores de cualquier discrepancia o inexactitud que detecte. Si se detectan errores en este trabajo después de su publicación, se publicarán las erratas en www.thieme.com en la página de descripción del producto.

Algunos de los nombres de productos, patentes y diseños registrados a los que se hace referencia en este libro son, de hecho, marcas registradas o nombres de propiedad, aunque no siempre se haga referencia específica a este hecho en el texto. Por lo tanto, la aparición de un nombre sin designación como de propiedad no debe interpretarse como una declaración por parte del editor de que se trata de un nombre de dominio público.

Este libro, incluidas todas sus partes, está protegido legalmente por los derechos de autor. Cualquier uso, explotación o comercialización fuera de los estrechos límites establecidos por la legislación sobre derechos de autor, sin el consentimiento del editor, es ilegal y está sujeto a persecución penal. Esto se aplica en particular a la reproducción fotostática, la copia, la mimeografía, la preparación de microfilmes y el procesamiento y almacenamiento electrónico de datos.
Thieme se dirige a personas de todas las identidades de género por igual. Animamos a nuestros autores a utilizar expresiones neutrales o igualitarias en cuanto al género siempre que el contexto lo permita.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dedicación

Los editores desean dedicar este artículo a las Dres. María Ana Lavin y Kristine Gebbie, fundadoras de NANDA International.

Los visionarios consideraron un mundo en el que las enfermeras serían valoradas por sus juicios, y podrían compartir datos de enfermería con sitios para hacer visible la enfermería, mejorar la atención a los pacientes y avanzar la ciencia de enfermería que construye el conocimiento de enfermería.

Cincuenta años después, tenemos una clasificación internacional que se utiliza en todo el mundo, traducida a más de 20 idiomas, e incluye salud electrónica archivos.

Nuestro trabajo se realizará como nunca antes había sido posible.

Te ofrecemos nuestro primer mensaje de texto a distancia, pero su primer hecho todo el camino hasta el otro lado de venir a nuestro paso

gratitud eterna a

¡Mary Ann y Kristine!

Machine Translated by Google

Elite Books

Prefacio

En los últimos años hemos visto muchos cambios que han afectado a la práctica de enfermería en todo el mundo. La disponibilidad de profesionales de la salud y el costo de la atención siguen siendo preocupaciones importantes, así como las crecientes demandas de atención que persisten después de la pandemia de COVID-19. El aumento de la tecnología y la especialización han contribuido a la complejidad de la atención al paciente que no se puede explicar completamente por las condiciones de la enfermedad. Ahora estamos viendo un aumento en la actividad relacionada con la inteligencia artificial a medida que los registros médicos electrónicos se vuelven más accesibles. Estos cambios están impulsando a las enfermeras más que nunca a considerar el desarrollo y uso de un lenguaje estandarizado en la atención clínica, la educación y la investigación. De hecho, nos vemos obligados a examinar críticamente cómo se pueden vincular y documentar las evaluaciones, intervenciones y resultados de la atención de enfermería para mejorar la calidad y la seguridad de la atención de enfermería. También debemos examinar cómo se pueden utilizar estos grandes conjuntos de datos para aclarar el papel y el impacto únicos de la enfermería en la atención médica. La estandarización del lenguaje aumentará la visibilidad de la enfermería y mejorará la comunicación dentro del equipo de atención médica.

En esta versión 2024-2026, la decimotercera edición, la clasificación proporciona 277 diagnósticos, con la incorporación de 56 diagnósticos nuevos. Cada diagnóstico de enfermería ha sido el producto de uno o más de nuestros numerosos voluntarios de NANDA International (NANDA-I) y tiene un nivel definido de base de evidencia. Cada nuevo diagnóstico ha sido revisado por los miembros de nuestro Comité de Desarrollo de Diagnósticos (DDC) asignados como revisores principales, y por expertos en contenido ciegos, y refinado en función de esas revisiones, con la aceptación del o los remitentes originales, antes de su publicación. Además, se han revisado los ejes y los términos axiales de NANDA-I. Esperamos que la publicación de estos diagnósticos facilite más estudios de validación en diferentes partes del mundo, para lograr un mayor nivel de evidencia. Quiero alentar encarecidamente a todos los estudiantes e investigadores a que envíen sus

Machine Translated by Google

Elite Books

resultados de investigaciones relacionadas con el diagnóstico de enfermería a NANDA-I, para mejorar la base de evidencia de la clasificación.

La clasificación NANDA-I está traducida actualmente a más de 20 idiomas. Durante este ciclo, continuamos incorporando términos estandarizados de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, los Medical Subject Headings (MeSH), para facilitar la traducción y proporcionar definiciones estandarizadas para nuestros indicadores de diagnóstico. Este mapeo respalda la comprensión uniforme de esos indicadores de diagnóstico y, al mismo tiempo, ayuda a los traductores en su trabajo.

Seguimos fomentando la revisión y el perfeccionamiento continuos de los diagnósticos existentes para reflejar la evidencia y las observaciones más recientes de la práctica. El soporte bibliográfico para todos los diagnósticos se proporciona a través de nuestro sitio complementario en línea, para mantener un tamaño de libro más pequeño: www.thieme.com/nanda-i. También siempre damos la bienvenida a las presentaciones de nuevos diagnósticos de enfermería. Visite nuestro sitio web en https://nanda.org/connect-engage/committees-task-forces/diagnosis-development para obtener orientación sobre el envío de sus propuestas y comentarios. También lo alentamos a compartir su investigación en curso y completada sobre el conocimiento de enfermería y el desarrollo de diagnósticos de enfermería a través de nuestro registro de investigación en línea, disponible en https://nanda.org/research-registry. Esto también proporciona un foro para aquellos que están interesados en esfuerzos de colaboración relacionados con su área de interés.

Nuestra organización cumple ahora su sexto año de asociación estratégica con nuestro socio académico, Boston College (BC) y la Escuela de Enfermería Connell. Bajo la dirección de la Dra. Dorothy Jones, la Programa Marjory Gordon para Desarrollo del conocimiento y Razonamiento clínico ha dado la bienvenida a académicos de Brasil, Italia, Nigeria y España. Estos académicos han mejorado nuestra colaboración global en la creación de una base de evidencia para respaldar el uso del lenguaje estandarizado en todos los países. Nuestra última conferencia en BC en 2023 marcó nuestro 50 aniversario como asociación. Esperamos más conferencias, oportunidades educativas, becas posdoctorales y oportunidades futuras que traerá esta asociación con BC. Deseo extender mi sincero agradecimiento al Dr. Jones, a la decana Katherine Gregory y al decano asociado Christopher Grillo por su

Machine Translated by Google

Elite Books

colaboración, colegialidad y dedicación para hacer de esta asociación una realidad.

Quiero reconocer el trabajo de todos los voluntarios, miembros de comités, presidentes y miembros de la Junta Directiva de NANDA-I por su tiempo, compromiso, dedicación y apoyo constante. También me gustaría agradecer a los diversos expertos en contenido que, aunque no son miembros de NANDA International, contribuyeron incontables horas a revisar y corregir diagnósticos en su área de especialización. El personal de NANDA-I, dirigido por nuestro Director Ejecutivo, el Dr.
Cabe elogiar a T. Heather Herdman por sus esfuerzos y apoyo.

Mi especial agradecimiento a los miembros del DDC y al Panel de Asesoramiento Clínico de Expertos por sus extraordinarios y oportunos esfuerzos para revisar y editar la terminología representada en este libro, y especialmente por el liderazgo de nuestra Presidenta del DDC, la Dra. Camila Takáo Lopes. Representantes de Asia, Europa, América Latina y América del Norte forman parte de este importante y notable comité y proporcionan el combustible esencial para la misión principal de la NANDA-I. El grupo ofrece una gran cantidad de experiencia y oportunidades para participar en el desarrollo de conocimientos. Estoy profundamente impresionada y complacida por el asombroso y completo trabajo de estos voluntarios durante este ciclo, y confío en que usted también lo estará.

Es un honor y un privilegio para mí servir como Presidente de esta dedicada asociación de enfermeras internacionales, y espero con ansias ver hacia dónde seguirá llevando nuestro trabajo el futuro.

Laura Rossi, PhD, RN, FNI
Presidenta, NANDA International, Inc.

Machine Translated by Google

Elite Books

Expresiones de gratitud

Durante esta edición, todos los diagnósticos dentro de la clasificación NANDA-I
Se revisó de alguna manera. Para algunos diagnósticos, estos cambios
eran de naturaleza editorial, lo que significa que se cambiaron frases para
mejorar la coherencia en toda la clasificación. Sin embargo, otros
recibió cambios sustanciales, incluidos cambios de etiqueta y definición.
cambios y/o cambios en los indicadores de diagnóstico para reflejar los cambios recientes
evidencia. Este trabajo no sería posible sin un aporte significativo
cantidad de tiempo y esfuerzo voluntario donado por muchas enfermeras de todo el mundo
el mundo. Nos gustaría mostrar especialmente nuestro agradecimiento a los
siguiente:

Colaboradores del capítulo

Criterios revisados del nivel de evidencia para la presentación de diagnósticos

– Marcos Venícios de Oliveira Lopes, PhD, RN, FNI. Universidad
federal de Ceará (Universidad Federal de Ceará), Brasil

– Viviane Martins da Silva, PhD, RN, FNI. Universidad Federal de
Ceará (Universidad Federal de Ceará), Brasil

– Diná Monteiro da Cruz, PhD, RN, FNI. Universidad de Ellos son Pablo
(Universidad de São Paulo), Brasil.

Introducción a la clasificación NANDA-I de diagnósticos de enfermería

– Christine Spisla, DNP, RN, Estados Unidos.

La estructura axial NANDA-I

– Sílvia Caldeira, PhD, enfermera registrada. Universidad Católica Portuguesa
(Universidad Católica Portuguesa) Portugal

– Christine Spisla, DNP, RN, Estados Unidos.

Consultores

Contenido de diagnóstico de confort

Machine Translated by Google

Elite Books

– Marina de Góes Salvetti, PhD, RN. Universidad de Ellos son Pablo
(Universidad de São Paulo), Brasil
– Mariana Bucci Sanches, MSc, RN. Hospital sirio libanés (sirio
Hospital Libanés), Brasil
– Ramón Moraes Penha, PhD, RN. Universidad Federal de arbusto
la mayor parte de en el (Universidad Federal de Mato Grosso do Sul), Brasil.

Comité de Diversidad e Inclusión

– Martín Rodolfo Frisare, BAJ, BSC, mICT, PMP, CIC, Argentina
– Suellen Cristina Dias Emidio, PhD, RN. Universidad Federal de
juez de Afuera (Universidad Federal Juiz de Fora), Brasil
– Pedro Almeida Melo, PhD, RN. Escuela Superior de Enfermería
de Oporto, Portugal
- Markus Saueregger, DGKP. Empresa de enfermería UE, Austria.

Contenido del diagnóstico familiar

– Ana Lúcia de Moraes Horta, PhD, RN. Universidad Federal de
Ellos son Pablo (Universidad Federal de São Paulo), Brasil.

Contenidos de diagnóstico de salud mental

– Thiago da Silva Domingos, PhD, RN. Universidad Federal de Ellos son
Pablo (Universidad Federal de São Paulo), Brasil
– Priscila Alfradique de Souza, PhD, RN. Universidad Federal de
Estado de Río Enero (Universidad Federal del Estado de Río
de Janeiro), Brasil.

Contenidos de diagnóstico nutricional

– Silvia Brunner, PhD, enfermera registrada. centro de retiro cooperativo
Kreuzlingen (), Cooperativa de centros de jubilación de Kreuzlingen
Suiza
– María Müller-Staub, PhD, EdN, MSN, RN. Enfermería PBS / Enfermería
Proyectos, Consultoría e Investigación, Wil, Suiza.

Machine Translated by Google

Elite Books

Otros tipos de
apoyo Los editores desean extender un reconocimiento especial a Mary Kalinosky, desarrolladora técnica sénior de Thieme Publishers. Su trabajo para crear y adaptar la base de datos de terminología NANDA-I ha mejorado significativamente nuestra capacidad para evaluar y revisar los términos dentro de la clasificación y para mejorar las capacidades que podemos proporcionar a nuestros usuarios. Estamos en deuda con ella por su dedicación a este enorme proyecto, que parece crecer en cada ciclo. En la edición actual, ha integrado todos nuestros valores de Axis, se ha preparado para nuestros niveles de evidencia actuales y nuevos y ha mejorado la funcionalidad dentro de la base de datos para nosotros mientras trabajamos para mantener, revisar y actualizar nuestro contenido. Esta base de datos nos brinda la capacidad de ofrecer a los proveedores de registros médicos electrónicos y a las organizaciones de salud individuales un formato electrónico que se puede integrar en sus diversos formatos. No podríamos hacer esto sin ella y le estamos agradecidos.

Además, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todo el equipo de Thieme Publishing: Heike Schwabenthan, Marica Maric, Barbara Elias, Laura Diemand y Michael Wachinger, que forman parte de nuestro trabajo en la NANDA-I. Queremos agradecer especialmente a Michael Wachinger su compromiso con el Proyecto Axis, la mejora de nuestra base de datos y no solo por ser nuestro líder editorial, sino por ser un miembro integral del equipo. Nos alegró mucho presentarle a Michael la NANDA-I en nuestra Premio a la contribución única reciente Conferencia del 50.º aniversario, lo que demuestra su compromiso de hacer avanzar la Asociación hacia el ámbito digital. Estamos en buenas manos con Thieme como nuestro principal socio editorial.

También estamos agradecidos a nuestros socios que publican nuestro trabajo en varios idiomas, a los proveedores de registros médicos electrónicos que reconocen la importancia de incorporar terminologías de enfermería basadas en evidencia en el registro del paciente y a todos los traductores y revisores de enfermería que trabajan para garantizar que la traducción de cada idioma sea lo más fiel posible al original.

Por último, agradecemos a nuestros usuarios que continúan revisando y desarrollando diagnósticos, realizando investigaciones para mejorar su validez y,

Machine Translated by Google

Elite Books

En última instancia, mejorar la calidad de la atención al paciente y la comunicación sobre dicha atención.

Si tiene preguntas sobre el contenido o encuentra errores, comuníquese con nosotros a admin@nanda.org para que podamos corregirlos para su futura publicación y traducción.

Atentamente,

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI, FAAN Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI Camila Takáo Lopes, PhD, RN, FNI NANDA International, Inc.

Machine Translated by Google

Elite Books

Contenido

Parte 1 La NANDA Internacional Clasificación: Evaluación y Diagnóstico

1 Fundamentos del diagnóstico de enfermería

1.1 Una breve introducción al diagnóstico
1.2 La enfermería como disciplina
1.3 El proceso de enfermería
1.4 Principios del diagnóstico de enfermería: Introducción
1.5 El modelo tripartito de práctica de enfermería de Kamitsuru
1.6 Principios del diagnóstico de enfermería: conocimiento de Conceptos de enfermería.
1.7 Evaluando
1.8 Diagnóstico
1.9 Documentando
1.10 Planificación / Implementación.
1.11 Evaluando
1.12 Principios del diagnóstico de enfermería: clínico Solicitud
1.13 Referencias

2 De la evaluación al diagnóstico

2.1 Introducción a la evaluación
2.2 ¿Por qué las enfermeras evalúan?
2.3 Evaluación de detección
2.4 Obtención de datos subjetivos
2.5 Obtención de datos objetivos
2.6 Marcos de evaluación

Machine Translated by Google

Elite Books

2.7 Marco de evaluación de patrones de salud funcional
2.8 Evaluación en profundidad
2.9 Análisis de datos
2.10 Agrupamiento de información/ver un patrón.
2.11 Identificación de posibles diagnósticos de enfermería (hipótesis diagnósticas).
2.12 Confirmando/Refutando Posibles Enfermería Diagnósticos
2.13 Diferenciación de diagnósticos similares
2.14 Priorización de diagnósticos
2.15 Resumen
2.16 Referencias

Parte 2 La NANDA Internacional Clasificación: Estructura y Diagnósticos

3 La NANDA Internacional Clasificación de los diagnósticos de enfermería

3.1 Introducción a la ontología, la clasificación y la Taxonomía NANDA-I
3.2 Organización del conocimiento de enfermería
3.3 Utilizando la taxonomía NANDA-I
3.4 Unas breves palabras sobre NANDA-I
3.5 Consideraciones internacionales sobre el uso de la Diagnósticos de enfermería NANDA-I
3.6 Elaboración de un diagnóstico de enfermería y presentación del mismo a NANDA-I
3.7 Glosario de términos
3.8 Referencias

Machine Translated by Google

Elite Books

4 La estructura axial de NANDA Internacional

4.1 Introducción a la estructura axial
4.2 Taxonomía NANDA-I II: Un sistema multiaxial.
4.3 Definiciones de los ejes
4.4 Consideraciones futuras
4.5 Referencias

5 Principios de ordenación para los diagnósticos dentro de la Estructura Taxonómica

Parte 3 La NANDA Internacional Clasificación: novedades y futuro Recomendaciones

6 Novedades en la NANDA-I 2024–Edición 2026

6.1 Descripción general de los cambios y revisiones en el NANDA-I Edición 2024
6.2 Nuevos diagnósticos de enfermería
6.3 Diagnósticos de enfermería revisados
6.4 Cambios en las etiquetas de diagnóstico de enfermería
6.5 Diagnósticos de enfermería jubilada
6.6 Contribuyentes a diagnósticos nuevos o revisados
6.7 Diagnósticos de enfermería NANDA-I: término indicador Normalización
6.8 Referencias

7 Mejoras futuras de la NANDA-I Clasificación

Machine Translated by Google

Elite Books

7.1 Prioridades de investigación
7.2 Refinamiento y diagnósticos a desarrollar
7.3 Referencias

8 Criterios de nivel de evidencia revisados para Presentación de diagnóstico

8.1 Introducción
8.2 Relación entre evidencia y validez Teoría.
8.3 Niveles de evidencia de validez para los diagnósticos NANDA-I
8.4 Referencias

Parte 4 La Enfermería Internacional NANDA Diagnósticos

Dominio 1. Promoción de la salud

Clase 1. Conciencia de salud

Disminución de la participación en actividades de distracción
Riesgo de disminución de la participación en actividades recreativas
Conductas sedentarias excesivas
Riesgo de conductas sedentarias excesivas.
Campo energético desequilibrado

Clase 2. Gestión de la salud

Autogestión ineficaz de la salud
Riesgo de una autogestión ineficaz de la salud
Preparación para una mejor autogestión de la salud
Gestión ineficaz de la salud familiar.
Riesgo de una gestión ineficaz de la salud familiar
Gestión ineficaz de la salud comunitaria
Riesgo de una gestión ineficaz de la salud comunitaria

Machine Translated by Google

Elite Books

Riesgo de autogestión ineficaz del patrón de glucosa en sangre
Autogestión ineficaz del ojo seco Autogestión ineficaz de la boca seca Riesgo de autogestión ineficaz de la boca seca Autogestión ineficaz de la fatiga Autogestión ineficaz del linfedema Riesgo de autogestión ineficaz del linfedema Autogestión ineficaz de las náuseas Autogestión ineficaz del dolor Disposición para una mejor autogestión del peso Autogestión ineficaz del sobrepeso Riesgo de autogestión ineficaz del sobrepeso Autogestión ineficaz del bajo peso Riesgo de autogestión ineficaz del bajo peso Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento de la salud Conductas ineficaces de mantenimiento del hogar Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento del hogar Disposición para mejores conductas de mantenimiento del hogar Disposición para una mayor participación en el ejercicio Alfabetización sanitaria inadecuada Riesgo de alfabetización sanitaria inadecuada Disposición para una mejor alfabetización sanitaria Disposición para un envejecimiento saludable mejorado.

Síndrome de fragilidad del anciano

Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano

Dominio 2. Nutrición

Clase 1. Ingestión Ingesta nutricional inadecuada Riesgo de ingesta nutricional inadecuada Disposición para una mayor ingesta nutricional Ingesta nutricional proteico-energética inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

Riesgo de ingesta nutricional proteico-energética inadecuada
Lactancia materna ineficaz
Riesgo de lactancia materna ineficaz
Lactancia materna exclusiva interrumpida
Riesgo de interrupción de la lactancia materna exclusiva
Disposición para una mejor lactancia materna
Producción inadecuada de leche humana
Riesgo de producción inadecuada de leche materna
Dinámica ineficaz de alimentación infantil
Dinámicas alimentarias infantiles ineficaces
Dinámicas alimentarias ineficaces en adolescentes
Dificultad para tragar

Clase 2. Digestión Esta clase
no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 3. Absorción Esta clase
no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 4. Metabolismo

Hiperbilirrubinemia neonatal
Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal

Clase 5. Hidratación Riesgo de
alteración del equilibrio hidroelectrolítico Riesgo de
alteración del equilibrio del volumen de líquidos.
Volumen excesivo de líquido
Riesgo de volumen excesivo de líquido
Volumen inadecuado de líquido
Riesgo de volumen inadecuado de líquido

Dominio 3. Eliminación e intercambio

Clase 1. Función urinaria
Eliminación urinaria alterada
Riesgo de retención urinaria

Machine Translated by Google

Elite Books

Incontinencia urinaria asociada a discapacidad
Incontinencia urinaria mixta
Incontinencia urinaria de esfuerzo
Incontinencia urinaria de urgencia
Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia

Clase 2. Función gastrointestinal Motilidad
gastrointestinal alterada Riesgo de
motilidad gastrointestinal alterada Eliminación
intestinal alterada Riesgo de
eliminación intestinal alterada Estreñimiento
funcional crónico Riesgo de
estreñimiento funcional crónico Continencia
fecal alterada Riesgo de
continencia fecal alterada

Clase 3. Función tegumentaria Esta clase no
contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 4. Función respiratoria. Intercambio de
gases alterado.

Dominio 4. Actividad/descanso

Clase 1. Sueño/descanso Patrón
de sueño ineficaz Riesgo de
patrón de sueño ineficaz Disposición para
un patrón de sueño mejorado Conductas de
higiene del sueño ineficaces Riesgo de
conductas de higiene del sueño ineficaces

Clase 2. Actividad/ejercicio Movilidad
física deteriorada Riesgo de
movilidad física deteriorada Movilidad en
cama deteriorada Movilidad
en silla de ruedas deteriorada

Machine Translated by Google

Elite Books

Disminución de la capacidad para sentarse

Capacidad de permanecer de pie deteriorada

Capacidad de transferencia deteriorada

Capacidad para caminar deteriorada

Clase 3. Balance energético

Disminución de la tolerancia a la actividad

Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad

Carga excesiva de fatiga

Recuperación quirúrgica deteriorada

Riesgo de recuperación quirúrgica deteriorada

Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares Riesgo de deterioro de la función cardiovascular Riesgo de desequilibrio de la presión arterial

Riesgo de disminución del gasto cardíaco.

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.

Perfusión tisular periférica ineficaz Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz Patrón respiratorio ineficaz Ventilación espontánea deteriorada Respuesta de destete ventilatorio infantil deteriorada Respuesta de destete ventilatorio adulto deteriorada

Clase 5. Autocuidado Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado

Riesgo de síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado Disposición para mejorar las capacidades de autocuidado Disminución de la capacidad para bañarse Disminución de la capacidad para vestirse

Disminución de la capacidad para alimentarse Disminución de la capacidad para asearse Disminución de la capacidad para ir al baño Conductas de higiene bucal ineficaces Riesgo de conductas de higiene bucal ineficaces

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 5. Percepción/cognición

Clase 1. Atención Esta
clase no contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 2. Orientación Esta
clase actualmente no contiene ningún diagnóstico.

Clase 3. Sensación/percepción Esta clase no
contiene actualmente ningún diagnóstico.

Clase 4. Cognición
Confusión aguda
Riesgo de confusión aguda
Confusión crónica
Control ineficaz de los impulsos
Procesos de pensamiento
interrumpidos Conocimientos
inadecuados sobre la salud Preparación para un
mejor conocimiento
sobre la salud Memoria
deteriorada Toma de decisiones deteriorada
Preparación para una mejor toma de decisiones
Toma de decisiones emancipada deteriorada Riesgo de
toma de decisiones emancipada deteriorada Preparación para una mejor toma de de

Clase 5. Comunicación
Comunicación verbal deteriorada
Riesgo de alteración de la comunicación verbal
Preparación para una mejor comunicación verbal

Dominio 6. Autopercepción

Clase 1. Autoconcepto
Preparación para un autoconcepto mejorado

Machine Translated by Google

Elite Books

Identidad personal alterada
Síndrome de identidad familiar alterada Riesgo
de síndrome de identidad familiar alterada.
Riesgo de deterioro de la dignidad humana
Preparación para una identidad social transgénero mejorada

Clase 2. Autoestima

Autoestima crónica inadecuada
Riesgo de autoestima crónica inadecuada
Autoestima situacional inadecuada
Riesgo de autoestima situacional inadecuada
Autoeficacia en salud inadecuada

Clase 3. Imagen corporal Imagen
corporal alterada

Dominio 7. Relación de roles

Clase 1. Roles de cuidado

Conductas parentales deterioradas
Riesgo de conductas parentales deterioradas
Preparación para mejorar las conductas parentales
Conflicto excesivo en el rol parental

Clase 2. Relaciones familiares

Patrones de interacción familiar alterados
Riesgo de alteración de los patrones de interacción familiar
Procesos familiares deteriorados
Preparación para procesos familiares mejorados
Riesgo de conductas de apego interrumpidas

Clase 3. Desempeño de roles Desempeño
de roles ineficaz Relación de pareja
íntima ineficaz Riesgo de una relación de pareja
íntima ineficaz Disposición para una relación de pareja íntima
mejorada.

Machine Translated by Google

Elite Books

Interacción social deteriorada
Proceso de procreación ineficaz
Riesgo de un proceso de gestación ineficaz
Preparación para un proceso de gestación mejorado

Dominio 8. Sexualidad

Clase 1. Identidad sexual
Esta clase actualmente no contiene ningún diagnóstico.

Clase 2. Función sexual Función
sexual deteriorada

Clase 3. Riesgo reproductivo por
alteración de la díada materno-fetal

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase 1. Respuestas postraumáticas Síndrome
postraumático Riesgo de
síndrome postraumático Riesgo de
transición migratoria interrumpida

Clase 2. Respuestas de afrontamiento
Afrontamiento
desadaptativo Disposición para un mejor
afrontamiento Afrontamiento
familiar desadaptativo Disposición para un mejor
afrontamiento familiar Afrontamiento
comunitario desadaptativo Disposición para un mejor
afrontamiento comunitario Carga excesiva de cuidados.
Riesgo de carga excesiva de cuidados Duelo
desadaptativo Riesgo de
duelo desadaptativo Disposición para
un duelo intensificado

Machine Translated by Google

Elite Books

Resiliencia deteriorada
Riesgo de resiliencia deteriorada
Preparación para una mayor resiliencia
Preparación para una mayor
esperanza Autocompasión
inadecuada Ansiedad
excesiva Ansiedad excesiva por la muerte.
Miedo excesivo

Clase 3. Respuestas neuroconductuales Riesgo de
disreflexia autonómica Regulación
ineficaz de las emociones Regulación
deficiente del estado de ánimo
Síndrome de abstinencia aguda de sustancias
Riesgo de síndrome de abstinencia aguda de sustancias

Dominio 10. Principios de vida

Clase 1. Valores

Esta clase actualmente no contiene ningún diagnóstico.

Clase 2. Creencias

Esta clase actualmente no contiene ningún diagnóstico.

Clase 3. Congruencia entre valores, creencias y acciones
Sufrimiento
moral Deterioro del bienestar
espiritual Riesgo de deterioro del bienestar
espiritual Disposición para un mayor bienestar
espiritual Deterioro de
la religiosidad Riesgo de deterioro
de la religiosidad Disposición para una mayor religiosidad

Dominio 11. Seguridad / protección

Machine Translated by Google

Elite Books

Clase 1. Infección

Respuesta inmunitaria deteriorada
Riesgo de infección

Riesgo de infección de la herida quirúrgica

Clase 2. Lesión física Riesgo de

lesión física Riesgo de

lesión por quemaduras

Riesgo de lesión por

frío Riesgo de lesión

corneal Riesgo de

ojo seco Riesgo de lesión por posicionamiento

perioperatorio Lesión por

presión neonatal Riesgo de lesión por

presión neonatal Lesión

por presión infantil Riesgo de lesión por presión infantil.

Lesión por presión en

adultos Riesgo de lesión por presión

en adultos Riesgo de lesión del

tracto urinario Integridad

tisular deteriorada Riesgo de integridad

tisular deteriorada Integridad

cutánea deteriorada Riesgo de

integridad cutánea deteriorada Integridad del

complejo areola-pezón deteriorada Riesgo de integridad del

complejo areola-pezón deteriorada Integridad de la

mucosa oral deteriorada Riesgo de integridad de la mucosa
oral deteriorada

Riesgo de caídas en

niños Riesgo de

caídas en adultos Riesgo de
aspiración Limpieza ineficaz de las

vías respiratorias Riesgo de
asfixia accidental Riesgo de sangrado excesivo Riesgo de shock.

Riesgo de trombosis

Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica

Machine Translated by Google

Elite Books

Riesgo de muerte súbita infantil

Riesgo de intento de fuga

Clase 3. Violencia Riesgo

de violencia dirigida a otros Riesgo de

mutilación genital femenina Riesgo de

conducta autolesiva suicida Conducta

autolesiva no suicida Riesgo de conducta

autolesiva no suicida

Clase 4. Peligros ambientales Contaminación

Riesgo de

contaminación Riesgo de

envenenamiento accidental Riesgo

de enfermedad profesional Riesgo

de lesión física laboral

Clase 5. Procesos defensivos Riesgo de

reacción alérgica Riesgo de

reacción alérgica al látex

Clase 6. Termorregulación

Termorregulación ineficaz Riesgo

de termorregulación ineficaz Disminución de

la temperatura corporal neonatal Riesgo de

disminución de la temperatura corporal neonatal

Disminución de la temperatura

corporal Riesgo de disminución de la

temperatura corporal Riesgo de disminución de la temperatura

corporal

perioperatoria Hipertermia Riesgo de hipertermia

Dominio 12. Confort

Clase 1. Comodidad física Comodidad

física deteriorada

Machine Translated by Google

Elite Books

Disposición para una mayor comodidad física
Síndrome de confort al final de la vida deteriorado
Dolor agudo
Síndrome de dolor crónico
Dolor crónico
Dolor de parto

Clase 2. Confort ambiental Esta clase no
contiene actualmente ningún diagnóstico

Clase 3. Confort social Disposición
para un mayor confort social Conexión social
inadecuada Red de apoyo social
inadecuada Soledad excesiva Riesgo de
soledad excesiva

Clase 4. Confort psicológico Confort psicológico
deteriorado Disposición para un mayor
confort psicológico

Dominio 13. Crecimiento/desarrollo.

Clase 1. Crecimiento

Retraso en el crecimiento infantil
Riesgo de retraso en el crecimiento infantil

Clase 2. Desarrollo Retraso en el
desarrollo infantil Riesgo de retraso
en el desarrollo infantil Retraso en el desarrollo
motor infantil Riesgo de retraso en el desarrollo
motor infantil.
Organización del desarrollo neurológico infantil deteriorada Riesgo
de organización del desarrollo neurológico infantil deteriorada Preparación
para una organización del desarrollo neurológico infantil mejorada

Machine Translated by Google

Elite Books

Respuesta ineficaz de succión-deglución del lactante

Índice

Enfoque conceptual

Machine Translated by Google

Elite Books

Parte 1

La NANDA Internacional Clasificación: Evaluación y Diagnóstico

1 Fundamentos del diagnóstico de enfermería

2 De la evaluación al diagnóstico

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024-2026, 13.ª edición.
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes © 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York. Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

1 Fundamentos del diagnóstico de enfermería

Heather Herdman, Susan Gallagher-Lepak, Camila Takáo T. lopes

1.1 Una breve introducción al diagnóstico

Comenzamos esta discusión explorando el concepto que abarca el diagnosticando, proceso de determinar el diagnóstico de un paciente.
Es fundamental que las enfermeras comprendan la habilidad de no solo evaluar y documentar los hallazgos, sino también participar en un proceso coherente de evaluación que conduzca a un diagnóstico preciso. No es suficiente
Complete una evaluación y realice una transición rápida a un sistema de salud electrónico. Grabar la pantalla o el registro en papel para “seleccionar” un diagnóstico al azar, desprovisto de cualquier conexión lógica con la evaluación completada.

Este capítulo ofrecerá una breve exploración de la disciplina de enfermería. y el proceso de enfermería antes de profundizar en el tema de enfermería. diagnóstico. Se hará hincapié en la importancia de distinguir entre el acto de diagnosticando y el acto subsiguiente de documentando , destacar la necesidad de un vínculo lógico entre la evaluación y diagnóstico en la práctica de enfermería.

El diagnóstico, responsabilidad fundamental de los profesionales de enfermería, se desarrolla durante las interacciones de la enfermera con el paciente y su familia. Este proceso comprende una evaluación en profundidad, se detalla extensamente en un capítulo aparte, donde las enfermeras realizan exámenes físicos y realizar una historia clínica para descubrir posibles problemas de salud. Recopilan datos completos que abarca el historial médico y familiar del paciente, junto con Signos y síntomas actuales.

La recopilación de datos implica examinar los registros de los pacientes, incluidos Resultados de pruebas de laboratorio y de diagnóstico, medicamentos y progreso. notas de varias disciplinas. Además, se recopilan datos cruciales. a través del diálogo con el paciente, la familia o personas significativas. Analizando meticulosamente los datos adquiridos a través de estos multifacéticos métodos, las enfermeras comienzan a reconocer patrones, identificando anomalías,

Machine Translated by Google

Elite Books

y, lo ideal, es descubrir las fortalezas del paciente que sean relevantes para su trayectoria de atención médica.

Aprovechando su experiencia disciplinaria, las enfermeras emplean el pensamiento crítico para transformar los datos brutos en inferencias fundamentadas. Se embarcan en la formulación de hipótesis sobre posibles diagnósticos de enfermería que pueden estar presentes en el paciente, demostrando un enfoque estratégico y analítico para la toma de decisiones clínicas.

¿Qué se entiende por un? inferencia Una inferencia se refiere a una conclusión o deducción extraída de la evidencia y el razonamiento lógico, que se extiende más allá de los datos o declaraciones explícitos o presentados directamente. En esencia, representa una interpretación o explicación razonada que va más allá de la superficie de los datos brutos proporcionados. Las inferencias se elaboran combinando datos existentes (que consisten en hechos y observaciones) con conocimientos previos derivados de la teoría de enfermería y la experiencia disciplinaria, junto con la experiencia clínica.

Este proceso permite la formulación de una nueva comprensión o interpretación que supera el conjunto de datos inicial. Las inferencias a menudo implican la formulación de conjeturas o predicciones bien fundamentadas basadas en la evidencia disponible. La capacidad de derivar inferencias precisas es una faceta fundamental del pensamiento crítico, la resolución de problemas y el proceso de diagnóstico en la práctica de enfermería.

A partir del análisis de las inferencias, las enfermeras proceden a diagnosticar las respuestas del paciente inferidas a partir de los datos. Pueden colaborar con pacientes, familiares, colegas y profesionales de otras disciplinas para validar sus inferencias. Este proceso colaborativo tiene como objetivo confirmar o cuestionar sus hipótesis diagnósticas, facilitando una comprensión integral de las respuestas humanas evidentes en el paciente.

Sin embargo, si no se comprenden los conceptos y las teorías subyacentes de la disciplina de enfermería, extraer conclusiones precisas de los datos brutos se convierte en una tarea complicada. Comprender estos principios y teorías fundamentales es fundamental para que las enfermeras puedan extraer conclusiones precisas y extraer conclusiones significativas de los datos obtenidos durante las evaluaciones de los pacientes.

Por ejemplo, James, un enfermero nuevo en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), recopila los siguientes datos del registro del paciente y

Machine Translated by Google

Elite Books

Durante el cuidado y alimentación del Bebé Samuel:

> Samuel es un neonato de 27 semanas nacido hace 11 días. Tiene síndrome de dificultad respiratoria moderado y recibe 2 litros de oxígeno por cánula nasal. Hoy, bosteza, separa los dedos e hipo durante su alimentación matutina por sonda orogástrica y tiene 3 episodios en los que su nivel de saturación de oxígeno cae por debajo del 85%. Su peso ha aumentado entre 5 y 10 g/día y se encuentra en el percentil 28 de peso.

Como enfermero novato en la UCIN, James podría no identificar inmediatamente signos como bostezos, dedos separados, hipo y desaturación como respuestas al estrés en los neonatos. Reconocerlos requiere un conocimiento profundo de la organización del desarrollo neurológico en esta población de pacientes. Es posible que perciba el aumento de peso como algo positivo sin darse cuenta de que está por debajo de lo normal para este grupo de edad, lo que indica que el bebé Samuel gasta más calorías de las que consume.

Sin embargo, con el conocimiento sobre el crecimiento y el desarrollo neurológico neonatal, James podría discernir estas respuestas al estrés y las preocupaciones sobre el crecimiento. Estos indicadores sugieren que el bebé tiene dificultades para tolerar la alimentación y carece de una ingesta calórica adecuada para un crecimiento normal. Las inferencias precisas que surjan de este conocimiento podrían impulsar a James a considerar diagnósticos relacionados con la organización del desarrollo neurológico, la respuesta al estrés y la nutrición, entre otros, lo que impulsaría la recopilación de más datos.

Para llegar a un diagnóstico en este contexto es necesario recopilar datos de manera holística, realizar una interpretación informada (inferencias), aplicar la experiencia clínica y tener un conocimiento disciplinario integral, lo que pone de relieve la complejidad de la atención neonatal en el entorno de la

El proceso de diagnosticando UCIN. se distingue del acto de realizar el documentando diagnóstico. El diagnóstico implica un proceso cognitivo, mientras que la documentación sirve como mecanismo para que las enfermeras transmitan el razonamiento y el juicio clínicos (diagnóstico) de manera estandarizada, lo que facilita una comunicación fluida en todo el equipo de atención médica interdisciplinario.

Machine Translated by Google

Elite Books

Los términos estandarizados desempeñan un papel fundamental para garantizar que todos los miembros del equipo de atención comprendan de manera integral las preocupaciones de enfermería de cada paciente, junto con el plan de tratamiento, que se puede documentar de manera uniforme. El uso de términos estandarizados y codificados también refuerza los esfuerzos de investigación al permitir el estudio de las respuestas de los pacientes que poseen definiciones e indicadores de diagnóstico idénticos en varios sitios, entornos de atención e incluso países.

La adopción de una terminología estandarizada para delimitar los juicios e intervenciones clínicas mantiene la coherencia entre las distintas disciplinas de atención médica, como enfermería, medicina, fisioterapia, psicología y otras. Este enfoque unificado garantiza una comunicación eficaz y fomenta una comprensión común de la atención al paciente en distintos entornos de atención médica.

1.2 La enfermería como disciplina La práctica

de enfermería gira en torno a la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas reales o potenciales de los individuos, las familias o la comunidad a los problemas de salud o los procesos vitales. Estos juicios clínicos, conocidos como diagnósticos de enfermería, forman la base para seleccionar las intervenciones de enfermería destinadas a lograr resultados por los que las enfermeras son responsables. Si bien la mayoría de las personas están familiarizadas con los diagnósticos médicos (la identificación de enfermedades, dolencias o lesiones que explican los signos y síntomas de un individuo) (Hansbauer, 2021), muchas desconocen que las enfermeras también establecen diagnósticos. Curiosamente, en la práctica contemporánea, algunas enfermeras pueden afirmar que no utilizan los diagnósticos de enfermería y optan, en cambio, por adherirse estrictamente a las directivas del médico o seguir los protocolos establecidos, percibiendo esto como una forma de autonomía profesional. Sin embargo, esta tendencia puede deberse a conceptos erróneos en torno a la enseñanza del proceso de enfermería y el diagnóstico de enfermería a lo largo del tiempo, así como a la falta de sistemas estandarizados dentro de las organizaciones de atención médica para respaldar la implementación del diagnóstico de enfermería.

A pesar de esto, muchos países exigen que las enfermeras utilicen el proceso de enfermería, que abarca la identificación de diagnósticos de enfermería como marco fundamental para brindar atención de enfermería.

Machine Translated by Google

Elite Books

Las investigaciones demuestran que los diagnósticos de enfermería, cuando se emplean adecuadamente, poseen una mayor predictibilidad que los diagnósticos médicos por sí solos en aspectos críticos como la duración de la estadía y los reingresos hospitalarios (Zeffiro et al., 2020; D'Agostino et al., 2019; Sanson et al., 2019; D'Agostino et al., 2017; Sanson et al., 2017).

El énfasis en que los pacientes son el punto central de la práctica de enfermería va más allá de abordar sus enfermedades o lesiones. Engloba la atención de las enfermeras en cómo las personas, las familias y las comunidades responden a los procesos de la vida o a los problemas de salud y sus esfuerzos proactivos para mejorar su salud y prevenir dichos problemas. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la seguridad del paciente, ofreciendo educación, impartiendo habilidades para mejorar la salud y prestando un oído empático para comprender las experiencias únicas de los pacientes. Se encuentran a la vanguardia de la defensa del bienestar del paciente y el fomento de la atención integral.

1.3 El proceso de enfermería El proceso

de enfermería es un tema fundamental en casi todos los programas de enfermería y, a menudo, se presenta como uno de los cursos iniciales del plan de estudios. Este enfoque estructurado se basa en el razonamiento clínico, que, a su vez, se basa en gran medida en la comprensión de conceptos cruciales dentro de la disciplina de enfermería. Sin embargo, al embarcarse en su educación en enfermería, es posible que no esté familiarizado con estos conceptos cruciales para su futura práctica. Es un desafío emplear eficazmente el razonamiento clínico en escenarios prácticos sin una exposición de primera mano a situaciones reales de pacientes y una comprensión sólida del contenido central fundamental para la práctica de enfermería. Desarrollar la competencia en esta habilidad requiere tiempo, práctica constante y experiencia práctica adquirida con el tiempo en entornos clínicos. Es a través de este proceso iterativo que las enfermeras aspirantes evolucionan y refinan sus habilidades de razonamiento clínico, ganando gradualmente competencia en la aplicación de conceptos de enfermería a situaciones de atención al paciente del mundo real.

El proceso de enfermería ofrece un marco integral para organizar los elementos multifacéticos del proceso cognitivo en el que participan las enfermeras al evaluar y determinar la atención adecuada al paciente.
Es importante tener en cuenta que este proceso no es estrictamente lineal; más bien,

Machine Translated by Google

Elite Books

Implica una interacción dinámica, con una reevaluación continua a medida que surge nueva información, lo que impulsa una reevaluación de los patrones potenciales exhibidos por el paciente, la familia o la comunidad.

Parte integral del proceso de enfermería es la aplicación de los conocimientos de enfermería, que abarcan la teoría de enfermería, la ciencia de enfermería y los conceptos subyacentes de enfermería (Herdman, 2013). Este enfoque estructurado implica una serie de pasos interconectados: evaluación, diagnóstico, planificación de los resultados e intervenciones deseados, implementación y evaluación. Estos pasos no se limitan a una progresión lineal, sino que requieren flexibilidad, pensamiento iterativo y adaptabilidad a la evolución de los datos y las respuestas de los pacientes, lo que garantiza un enfoque de atención integral y centrado en el paciente. Esta comprensión fundamental sirve como lente a través del cual las enfermeras disciernen las conexiones intrincadas dentro de los datos de los pacientes, lo que les permite reconocer patrones significativos y determinar diagnósticos clínicos precisos. Es esta aplicación e integración del conocimiento teórico y la aplicación práctica lo que permite a las enfermeras formar juicios clínicos sólidos y brindar una atención integral adaptada a las necesidades únicas de cada paciente.

Los diversos componentes del proceso de enfermería se desarrollan de manera más o menos simultánea dentro del marco cognitivo de la enfermera. Cabe destacar que los rectángulos en el diagrama del proceso de enfermería (Fig. 1.1) ilustran un punto de inicio más cercano a la izquierda y un punto final más lejano a la derecha. Esta asimetría visual indica el período de tiempo posterior al inicio de la recopilación de datos, donde la enfermera se involucra en el razonamiento y el juicio clínico para iniciar la identificación de diagnósticos, establecer resultados específicos para el paciente y determinar intervenciones apropiadas.

Machine Translated by Google

Elite Books

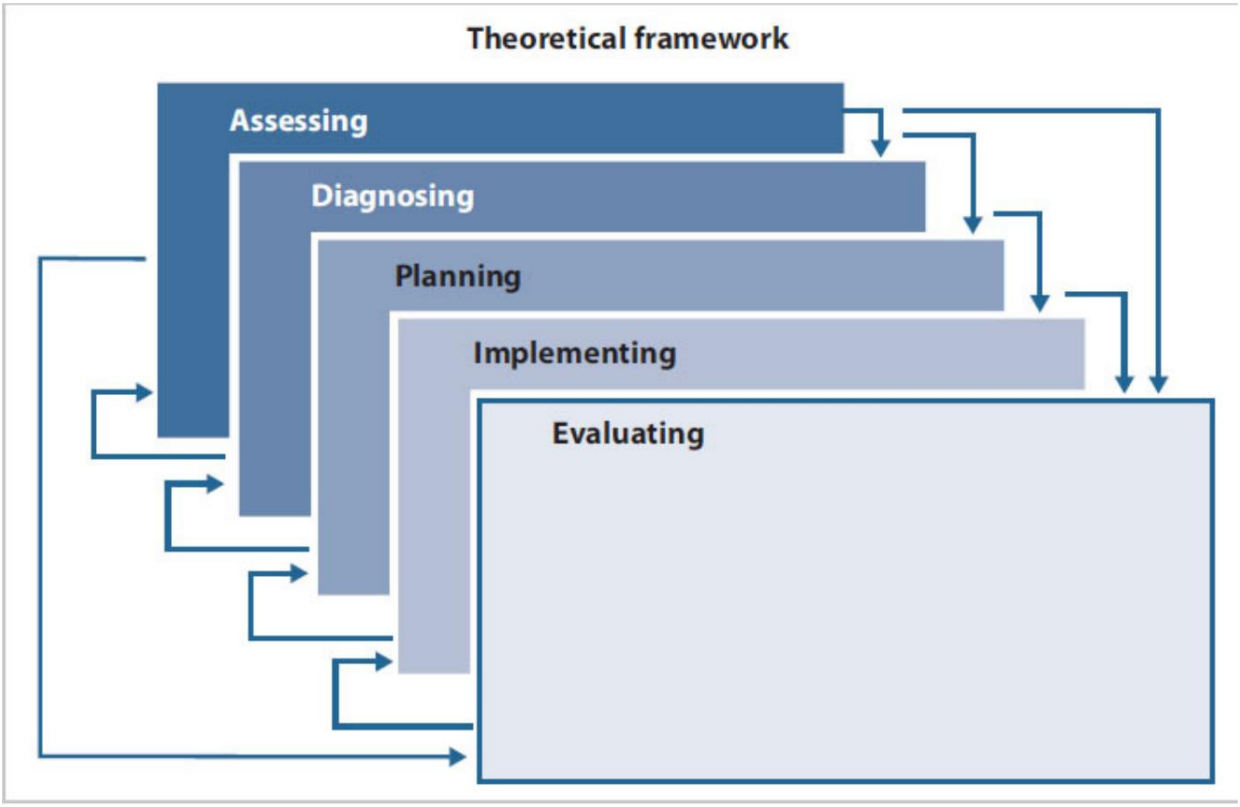


Fig. 1.1 El proceso de enfermería. (Fuente: De Bachion, MM) (2009). Instrumentos básicos de atención: observación, interacción y medición. Instrumentos básicos para la prestación de cuidados: observación, interacción y medición. I Simposio Brasiliense de Sistematización de la Atención de Enfermería, 2009. Brasilia, Brasil. (Portugués). Reproducido con permiso del autor.)

Durante esta fase, mientras la enfermera recorre estas operaciones cognitivas, se inicia paralelamente la implementación de las intervenciones elegidas y, al mismo tiempo, la evaluación de sus resultados (Bachion, 2009). Este enfoque dinámico e interconectado subraya la naturaleza multifacética del proceso de enfermería, en el que varias facetas interactúan simultáneamente, lo que refleja el intrincado proceso de toma de decisiones inherente a la práctica de enfermería.

1.4 Principios del diagnóstico de enfermería: Introducción

Machine Translated by Google

Elite Books

Cada profesión de atención sanitaria posee su propio enfoque para definir su base de conocimientos y la aplicación de esos conocimientos en la práctica. Muchos Las profesiones utilizan un lenguaje estandarizado para articular sus conocimientos técnicos y codificarlos en sistemas electrónicos para su documentación y la comunicación. Los médicos, por ejemplo, se centran en tratar enfermedades y lesiones, y emplear la Clasificación Internacional de Taxonomía de enfermedades (CIE) (Organización Mundial de la Salud, 2019) representar y codificar las condiciones médicas que abordan.

Profesionales en campos de salud mental como psicólogos, psiquiatras y profesionales de salud mental psiquiátrica avanzados registrados Las enfermeras se concentran en el tratamiento de trastornos de salud mental. Se basan en Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR) (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2022) para categorizar y codificar Estas condiciones.

Es fundamental tener en cuenta que, si bien las enfermeras adquieren conocimientos sobre diagnósticos contenidos tanto en la CIE como en el DSM-5-TR, sus El papel es diferente. Las enfermeras no diagnostican utilizando estas clasificaciones; En cambio, diagnostican y gestionan de forma independiente las respuestas humanas. a los problemas de salud y los procesos vitales. Las enfermeras emplean la NANDA Sistema de clasificación de diagnósticos de enfermería de la NANDA-I (International, Inc.) para diagnosticar y documentar sus juicios clínicos, enfatizando un Perspectiva holística que se centra en las respuestas del paciente a la salud. condiciones y procesos de vida, o una susceptibilidad a esas respuestas.

1.4.1 Diagnóstico de enfermería: qué es y para qué sirve no es

Un diagnóstico de enfermería encapsula un juicio clínico derivado de Resultados de una evaluación integral, fundamentada en una comprensión de conceptos cruciales dentro de la disciplina de enfermería. Estos conceptos abarcar tanto los conocimientos teóricos como los prácticos, reflejando Patrones o fenómenos discernibles que tienen importancia en el ámbito de cuidados de enfermería. La definición formal del diagnóstico de enfermería para NANDA-I es:

"…un juicio clínico sobre la respuesta humana a la salud las condiciones / susceptibilidades de vida que

Machine Translated by Google

Elite Books

reconocido en un individuo, familia, o comunidad. Un diagnóstico de enfermería proporciona los base para la selección de intervenciones de enfermería lograr "La resultados que el enfermera tiene responsabilidad" (aprobado en la Novena Conferencia de la NANDA (enmendada en 2009, 2013, 2019, 2023).

Es fundamental discernir que un diagnóstico es distinto de una mera observación o síntoma, como "agitación" o "edema periférico". El diagnóstico encapsula la culminación de la disciplina de enfermería. Conocimiento y razonamiento clínico aplicados meticulosamente a la evaluación. datos. Por el contrario, las observaciones realizadas por enfermeras se refieren a anotar signos, síntomas o comportamientos específicos del paciente sin la marco interpretativo o análisis integral que define una diagnóstico.

Esta área a menudo causa confusión entre las enfermeras cuando... Encontrarse con observaciones como arritmias cardíacas y errores Considérelo un diagnóstico. Arritmia cardíaca es un término MeSH® (Biblioteca Nacional de Medicina, 2023) definido como "Cualquier alteración de el latido rítmico normal del corazón o la contracción del miocardio". Caracteriza una anomalía en el ritmo cardíaco y se clasifica como una síntoma (Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y Instituto de la Sangre, 2023) no es un término de juicio que refleje un ser humano respuesta. Como síntoma, la arritmia sirve como indicador diagnóstico para diversos diagnósticos de enfermería, incluidos, entre otros:

– Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)

– Riesgo de disminución del gasto cardíaco (00240)

– Disminución de la temperatura corporal (00472)

– Respuesta ineficaz de succión-deglución del lactante (00295)

– Respuesta deteriorada al destete ventilatorio del adulto (00430).

Estos diagnósticos de enfermería aprovechan la arritmia como una señal diagnóstica o factor contribuyente, destacando su papel en la evaluación del paciente condición en lugar de ser un diagnóstico independiente que represente una respuesta humana específica.

Distinguir entre un síntoma y un diagnóstico implica considerando si existen intervenciones de enfermería autónomas que puede prevenir o mejorar la afección. Si bien una enfermera no puede

Machine Translated by Google

Elite Books

Para revertir de forma independiente una arritmia cardíaca, las intervenciones pueden dirigirse direccionando (00240) por el riesgo para disminución del gasto cardíaco abordar factores como la autogestión inadecuada de tratamiento de la arritmia, consumo de tabaco y actividad física diaria insuficiente Actividad por edad y género.

Por ejemplo, la enfermera podría diseñar un plan con el paciente en riesgo para disminución del gasto cardíaco (00240), con el objetivo de garantizar Comprensión y adherencia constante a los tratamientos de arritmia prescritos. medicación. Al mismo tiempo, los esfuerzos pueden centrarse en reducir gradualmente hábitos diarios de fumar y mejorar los niveles de actividad física diaria.

A medida que se desarrollan estas intervenciones, la enfermera monitorea los cambios, como por ejemplo: posible disminución de la frecuencia o gravedad de la arritmia, una notable reducción de su impacto en el paciente, disminución del consumo diario de cigarrillos consumo de alimentos y un aumento de la actividad física. Estos cambios sirven como posibles resultados del tratamiento.

Sin embargo, abordar eficazmente (00240) riesgo de disminución del gasto cardíaco exige un enfoque holístico que vaya más allá de la mera gestión. arritmia. Si bien la arritmia es un aspecto esencial, la enfermera Las intervenciones y evaluaciones abarcan un espectro más amplio. Abordar de forma integral el estado de salud y la evolución del paciente. A lo largo de toda la trayectoria del tratamiento.

Las observaciones abarcan datos brutos obtenidos sobre el paciente. condición física, psicosocial, espiritual y emocional. Durante En los encuentros con los pacientes, las enfermeras recopilan continuamente diversas observaciones. para rastrear cambios en el estado de salud, identificar signos y síntomas, fortalezas y anormalidades que podrían indicar una respuesta de salud. Estas observaciones, al ser datos brutos, no son diagnósticos en sí mismas. porque carecen de interpretación y contextualización.

Las observaciones sirven como datos fundamentales para el diagnóstico, iniciar el proceso de recopilación de datos. Por ejemplo, signos vitales, piel color, nivel de conciencia, patrones de marcha, tamaño de la familia o la personalidad de un individuo. La subestimación de sus capacidades de afrontamiento son ejemplos de Observaciones. Dentro de NANDA-I, las enfermeras pueden encontrar estas observaciones se describen como indicadores de diagnóstico, incluidas las características definitorias, Factores relacionados, factores de riesgo y condiciones o poblaciones asociadas en riesgo.

Machine Translated by Google

Elite Books

Sin embargo, el mero hecho de tener observaciones no es suficiente para...
diagnóstico. Requiere conocimientos de enfermería, teorías explicativas y
la capacidad de interpretar estas observaciones. Esta transformación de datos en bruto
datos en información significativa, junto con la organización y
Identificar patrones entre estas observaciones es esencial para
Formular un diagnóstico. Sin este paso interpretativo, los datos
permanece desconectado, impidiendo la síntesis necesaria para
Diagnosticar a los pacientes de manera eficaz.

La clasificación NANDA-I encapsula los diagnósticos de enfermería, que
¿Son juicios clínicos refinados y estandarizados, precoordinados?
términos. El término “precoordinado” implica que estos cuidados de enfermería
Las etiquetas de diagnóstico se formulan meticulosamente como completas, definidas,
y términos basados en evidencia, asegurando su aplicación práctica en
entornos clínicos.

Es importante señalar que los diagnósticos de enfermería NANDA-I no son
construido ad hoc junto a la cama combinando múltiples términos en
en tiempo real. Esta práctica no está avalada por NANDA-I ya que dificulta la
creación de etiquetas definidas con precisión respaldadas por evidencia científica.
La creación de diagnósticos de esta manera no establece un vínculo estructurado
entre los datos de evaluación y el diagnóstico, lo que impide la validación y
aplicación consistente de la terminología en la práctica clínica.

Nuestras etiquetas de diagnóstico precoordinadas están diseñadas para seguir un
sistema multiaxial. NANDA-I aún conserva algunas etiquetas de diagnóstico que
se construyen utilizando solo un término del Eje 1, que a menudo son
considerados como síntomas, como (00181) o contaminación
dolor por (00007). Además, algunos diagnósticos, como (00256), mano de obra
hiperterminacombinan dos sustantivos en una frase nominal compuesta,
representado por el término central del Eje 1, la comodidad. Algunos otros son
construido con términos tanto del Eje 1 (enfoque) como del Eje 6 (clínico)
curso); también pueden presentarse como síntomas, como (00128) confusión aguda
y (00132). Según el modelo ISO, estos Dolor agudo
se consideran hallazgos clínicos (Organización Internacional de Normalización,
2023). Sin embargo, es importante señalar que estos hallazgos, similares a
observaciones, no cumplen con nuestra definición de diagnósticos de enfermería, incluso
aunque estén representados como tales en el modelo ISO (2023).

Machine Translated by Google

Elite Books

Se están realizando esfuerzos para eliminar estos términos del clasificación. De hecho, en este último ciclo, eliminamos con éxito 40 dichos términos, y nuestro objetivo es completar este refinamiento con el próxima edición. Ninguna de estas etiquetas de diagnóstico se aplica explícitamente incorporar términos del Eje 3 (juicio). Las enfermeras evalúan una amplia Una serie de aspectos relacionados con estos síntomas, como su gravedad, impacto en la autogestión del paciente, su estado fisiológico o Manifestaciones psicológicas, sus implicaciones en el paciente. estado general de salud, entre otros factores. Su juicio sobre Estos síntomas implican evaluar varias facetas, incluida su naturaleza, impacto, causas potenciales y las intervenciones apropiadas o respuestas necesarias para abordarlos eficazmente.

Las enfermeras abordan diversas respuestas exhibidas por los individuos, familias y comunidades en relación con las condiciones de salud y la vida procesos, centrales en el ámbito de la atención de enfermería, tal como se describe en el círculo atribuido a Fig. 1.1. Dentro de la NANDA Internacional Clasificación, los diagnósticos de enfermería abarcan problemas centrados diagnósticos y diagnósticos de potencial. Estos diagnósticos pueden ser delineado de la siguiente manera:

– Diagnóstico centrado en el problema : un juicio clínico sobre un respuesta humana indeseable A una condición de salud / vida proceso que existe en un individuo, familia o comunidad

– Diagnóstico potencial – NANDA-I debe utilizar los términos de los ejes: potencial mejora a potencial representar diagnósticos de promoción de la salud, y representar diagnósticos de riesgo. Estos Dos formas potenciales de enunciados diagnósticos dentro de NANDA-I son con derecho:

– Diagnóstico de riesgo : un juicio clínico sobre el susceptibilidad de un individuo, familia o comunidad para Desarrollar una respuesta humana indeseable a la salud. condiciones/procesos de vida (que representan una potencial a deteriorarse)[1]

– Diagnóstico de promoción de la salud : un juicio clínico sobre motivación y deseo para aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud (que representa una potencial a

Machine Translated by Google

Elite Books

mejorar). Estas respuestas se expresan mediante una disposición a mejorar conductas de salud específicas y se puede utilizar en cualquier estado de salud. En los casos en que las personas no puedan expresarse su propia disposición para mejorar los comportamientos de salud, la enfermera Puede determinar que existe una condición para la promoción de la salud. y luego actuar en nombre del cliente.

Si bien son relativamente escasos dentro de la clasificación NANDA-I, los enfermeros son facultado para diagnosticar un síndrome. Un síndrome constituye una juicio clínico que abarca un conjunto específico de problemas centrados en el problema Diagnósticos de enfermería que ocurren juntos y requieren tratamientos similares intervenciones. Por ejemplo, (00353) representa síndrome de fragilidad del anciano Este diagnóstico se caracteriza por ser un "estado dinámico de desequilibrio". que incluye el deterioro de las funciones y reservas en todo el mundo. sistemas fisiológicos". Este síndrome comprende varios sistemas de enfermería. diagnósticos que incluyen: (00298), (00477), excesivo actividad. Fatiga. Carga. Movilidad física deteriorada. Ingesta nutricional (00085), inadecuada de proteínas y energía. (00359), entre otros. Los factores etiológicos que contribuyen a este síndrome incluyen: disminución energía, anorexia del envejecimiento, miedo a caerse, desnutrición, músculo debilidad y conductas sedentarias. Además, un paciente también puede recibir un diagnóstico de riesgo de padecer un síndrome, como lo ejemplifica el diagnóstico de (00357). Riesgo de síndrome de fragilidad en la tercera edad

Ciertamente, en los casos en que la enfermera observe factores etiológicos Asociado a múltiples diagnósticos, empleando intervenciones similares que pueden afectar positivamente a cada diagnóstico puede ser plausible. Emplear Un diagnóstico de síndrome en tales escenarios permite a la enfermera encapsular una visión integral del patrón observado en el paciente, fusionando estas respuestas humanas interrelacionadas en una sola concepto general. Al hacerlo, en lugar de señalar varios diagnósticos de enfermería individuales que podrían compartir esencialmente lo mismo intervenciones, la enfermera puede reconocer el diagnóstico del síndrome que encapsula de manera integral la respuesta interconectada de la paciente, familia o comunidad. Posteriormente, el enfoque puede ser dirigidas a intervenciones destinadas a mejorar la ingesta de nutrientes, abordar la debilidad muscular, mitigar la fatiga y aliviar el miedo,

Machine Translated by Google

Elite Books

Influyendo así en los diagnósticos individuales integrados en el contexto más amplio del síndrome, abordando al mismo tiempo el síndrome en sí.

Un diagnóstico de enfermería abarca más que una etiqueta; constituye una frase estandarizada y bien definida que refleja el juicio de la enfermera resultante de una evaluación integral, conocimiento de enfermería y juicio clínico. Por ejemplo, tomemos el diagnóstico de enfermería de (00366) con su definición específica: "tensión multidimensional experimentada al cuidar a una persona significativa". Para realizar este diagnóstico, la enfermera identifica varios indicadores de diagnóstico durante la evaluación, que sirven como indicadores de diagnóstico que corroboran este diagnóstico específico. Estos indicadores pueden incluir dificultad para disfrutar de actividades de ocio, dificultad para satisfacer necesidades personales de atención médica, dolor de cabeza, malestar gastrointestinal, cambio de peso, un sentido abrumador de responsabilidad y ansiedad.

Además, la evaluación puede revelar factores subyacentes que contribuyen al diagnóstico, lo que brinda oportunidades para que la enfermera intervenga y, potencialmente, mitigue o alivie la gravedad del diagnóstico. Estos factores etiológicos pueden incluir dificultad para desenvolverse en sistemas de atención médica complejos, dificultad para acceder a apoyo, conocimiento inadecuado sobre los recursos comunitarios o deterioro de la resiliencia.

En resumen, un diagnóstico de enfermería no es simplemente una etiqueta descriptiva o una combinación arbitraria de palabras; es una frase estandarizada y construida meticulosamente que refleja el juicio meditado de la enfermera. Simboliza el patrón observado o "imagen" de cómo el paciente, la familia o la comunidad están respondiendo a una condición de salud o un proceso de vida, sintetizado a través del conocimiento de enfermería y el juicio clínico.

1.5 El modelo tripartito de práctica de enfermería de Kamitsuru

Un modelo para considerar los tipos de intervenciones que realizan las enfermeras y la base de conocimiento que sustenta esas intervenciones es

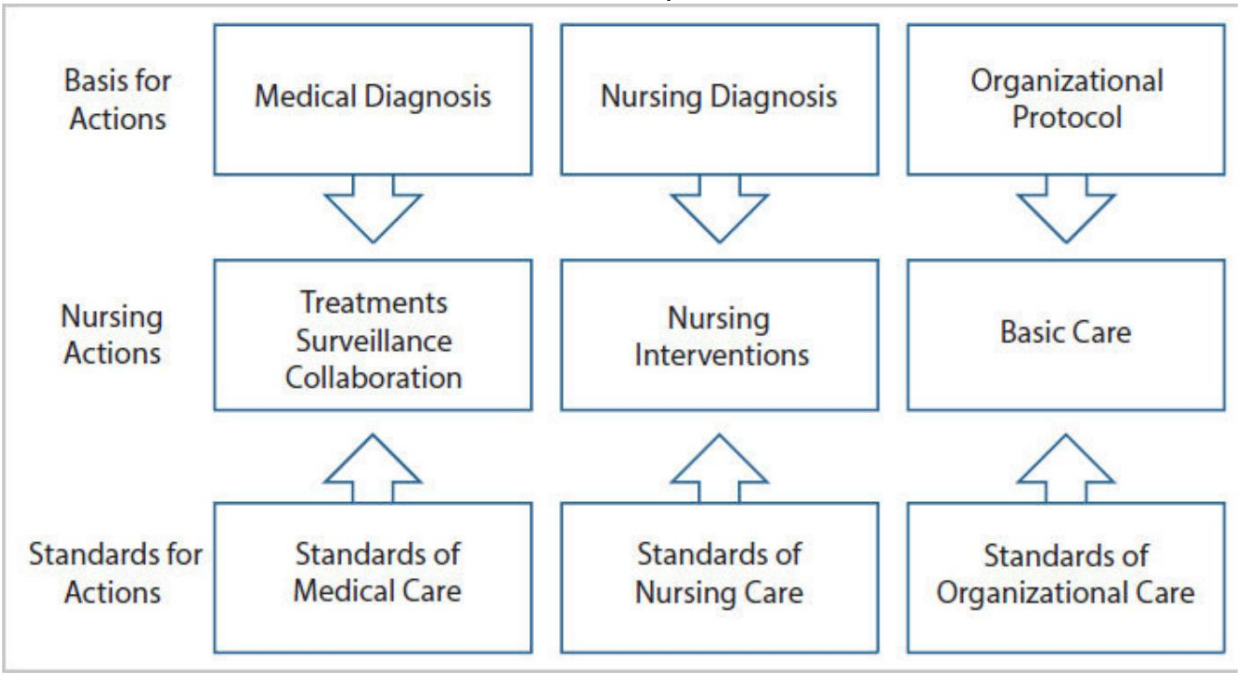
Machine Translated by Google

Elite Books

Modelo tripartito de práctica de enfermería de Kamitsuru (Kamitsuru, 2022; 2008).

Las enfermeras suelen colaborar estrechamente con los pacientes que se enfrentan a diversos problemas médicos. A pesar de ello, es fundamental reconocer las distinciones legales entre los roles de enfermeras y médicos. Los médicos tienen la responsabilidad de diagnosticar y tratar los problemas médicos, mientras que las enfermeras asumen la obligación legal de diagnosticar y tratar las respuestas humanas dentro del ámbito de la disciplina de enfermería. Es imperativo comprender la diferenciación entre los problemas basados en el conocimiento de enfermería y los que se derivan de los diagnósticos médicos. En consecuencia, los diagnósticos de enfermería no se elaboran renombrando términos médicos, y no toda intervención de enfermería requiere un diagnóstico de enfermería correspondiente.

Para dilucidar estos conceptos, profundicemos en el contexto más amplio de la práctica de enfermería en el ámbito de la atención sanitaria, empleando como marco el Modelo Tripartito (de Tres Pilares) de la Práctica de Enfermería (Fig. 1.2) (Kamitsuru, 2022; 2008). Este modelo delinea tres componentes o pilares fundamentales de la práctica de enfermería, cada uno distinto pero intrincadamente interconectado. En el ámbito de la práctica clínica, las enfermeras tienen la tarea de realizar un espectro de acciones basadas en diversos estándare



Machine Translated by Google

Elite Books

Fig. 1.2 Modelo tripartito de práctica de enfermería de Kamitsuru. (Fuente: Utilizado con autorización de Igaku-Shoin Ltd., Tokio, Japón.)

El pilar inicial comprende las prácticas e intervenciones directamente influenciadas por los diagnósticos médicos. Las acciones de enfermería dentro de este ámbito abarcan actividades vinculadas a los tratamientos médicos, la vigilancia de los pacientes, el seguimiento y los esfuerzos de colaboración entre disciplinas. Para ilustrarlo, considere el siguiente escenario:

> El Sr. T es un paciente de 79 años, postrado en cama, inconsciente, a quien se le había diagnosticado previamente demencia y que vive en su casa con su esposa. Llega a la unidad hospitalaria desde la sala de emergencias, después de que le hayan diagnosticado un derrame cerebral. El médico le receta medicamentos intravenosos (IV), controles neurovasculares y lo coloca en estado de “nada por boca” (NPO). La enfermera implementa la orden IV según lo indicado y monitorea cuidadosamente la respuesta del paciente a los medicamentos. La enfermera también programa e implementa los controles neurovasculares y se asegura de que esté en estado de NPO en el sistema informático y de que se coloque la señalización de NPO adecuada en su habitación.

Las enfermeras implementan estas acciones en respuesta a diagnósticos médicos y órdenes de tratamiento médico, y utilizan los estándares médicos de atención como base para estas acciones de enfermería.

En segundo lugar, la práctica puede estar guiada por protocolos organizacionales, que abarcan actividades vinculadas a la atención fundamental, como el cambio de sábanas y la prestación de servicios de higiene y cuidados diarios. Además, estos protocolos pueden extenderse a intervenciones exigidas por las organizaciones para todos los pacientes o grupos específicos de pacientes. Por ejemplo, un hospital puede estipular que todos los pacientes de 60 años o más se sometan a un examen mediante un instrumento estandarizado y validado para evaluar el riesgo de caídas. Esta evaluación, que tiene como objetivo la prevención de caídas, no conduce necesariamente a un diagnóstico de enfermería como (00308), ya que la mayoría de estos pacientes pueden no ser identificados como en riesgo;

riesgo de caídas (00303) adultos

Machine Translated by Google

Elite Books

Más bien, pertenecen a una población en riesgo. Estas acciones no están directamente relacionadas con diagnósticos médicos o de enfermería, sino que se basan en estándares de atención organizacionales.

Por último, y de importancia fundamental para nosotros como profesionales de enfermería, la práctica puede estar impulsada por diagnósticos de enfermería. Las intervenciones de enfermería autónomas no requieren la aprobación ni el permiso del médico. Analicemos nuevamente el caso del Sr. T, a quien le diagnosticaron un derrame cerebral.

La enfermera evalúa exhaustivamente al Sr. T y diagnostica varias respuestas humanas. Por lo tanto, la enfermera lo posicionará para abordar el diagnóstico de enfermería, riesgo de aspiración (00039), y comenzará un cronograma de rotación debido a su diagnóstico determinado, riesgo de lesión por presión en la edad adulta (00304). Según los resultados de la escala de caídas y una evaluación adicional, se diagnostica al Sr. T con riesgo de caídas en la edad adulta (00303). También se pueden brindar cuidados de apoyo a su esposa, que también lo está cuidando en casa y ahora está ansiosa por este nuevo evento y cómo esto afectará sus vidas juntos. La enfermera puede evaluarla para determinar si tiene una carga excesiva de cuidado (00366) o si tiene riesgo de tener una carga excesiva de cuidado (00401).

Las enfermeras toman estas acciones basándose en los diagnósticos de enfermería y utilizan los estándares de atención de enfermería como base para sus intervenciones de enfermería. Cuando, después de la evaluación requerida por el hospital y la evaluación posterior, la enfermera identificó que (00303) era un diagnóstico apropiado, se inició un plan de tratamiento para abordar esta inquietud, que fue identificada como un diagnóstico de enfermería.

riesgo de caídas en adultos

La integración de los tres pilares constituye la esencia de la práctica de enfermería, cada uno de los cuales posee una base de conocimientos distinta y responsabilidades correspondientes. Si bien es fundamental que las enfermeras comprendan los tres pilares, solo uno está directamente vinculado con el conocimiento disciplinario único de la enfermería: este es el ámbito donde entran en juego los diagnósticos de enfermería. Este modelo subraya la razón detrás de no cambiar el nombre de los diagnósticos médicos a diagnósticos de enfermería, ya que

Machine Translated by Google

Elite Books

Los diagnósticos médicos están firmemente establecidos dentro del ámbito médico. Sin embargo, es esencial reconocer que los diagnósticos médicos no logran abarcar la totalidad de la comprensión de las enfermeras sobre los pacientes, los juicios que forman respecto de las respuestas humanas y las intervenciones implementadas.

Los diagnósticos de enfermería, por el contrario, sirven para esclarecer los juicios clínicos independientes que realizan las enfermeras sobre sus pacientes. En consecuencia, los diagnósticos de enfermería sirven como base para las intervenciones de enfermería autónomas y proporcionan un marco para las contribuciones distintivas de la enfermería a la atención al paciente.

1.6 Principios del diagnóstico de enfermería: conocimiento de los conceptos de enfermería Antes de comenzar una

evaluación, es imperativo tener una comprensión básica de los conceptos clave o focos de diagnóstico de enfermería. Los conceptos críticos que son parte integral de la práctica de enfermería abarcan el comportamiento, la función gastrointestinal, la nutrición, la termorregulación, el autocuidado, la identidad, la función cognitiva y las relaciones, por nombrar solo algunos. El dominio de estos conceptos permite al enfermero discernir patrones dentro de los datos recopilados, lo que permite diagnósticos precisos.

Muchos autores se centran en el proceso de enfermería, sin tomarse el tiempo de asegurarse de que entendamos los conceptos de la ciencia de enfermería; sin embargo, el proceso de enfermería comienza con –y requiere– una comprensión de estos conceptos subyacentes de enfermería y la experiencia humana. Si no entendemos nuestros conceptos disciplinarios (o ideas definidas por nuestro conocimiento), tendremos dificultades para identificar cómo nuestros pacientes, familias y comunidades experimentan la formación de patrones del todo.

Un concepto es una imagen o una idea abstracta. Los conceptos centrales de la disciplina de enfermería incluyen el entorno, la salud, la persona y la enfermería (Walker y Avant, 2019). Otros conceptos surgen a medida que describimos fenómenos que preocupan a la enfermería, como el bienestar, el estrés o la actividad. Es fundamental que conozcamos (y enseñemos) estos conceptos para que las enfermeras puedan reconocer las respuestas humanas normales y los patrones incompatibles con las respuestas habituales, identificar riesgos o amenazas para la salu

Machine Translated by Google

Elite Books

y promover la salud y el bienestar. Participar en el proceso de enfermería no tiene sentido si no entendemos estos conceptos de enfermería subyacentes y si no podemos identificarlos a partir de los patrones individuales que se manifiestan en los datos que recopilamos durante la evaluación.

Sin una base sólida de conceptos, conocimientos o fenómenos que interesan a la enfermería, es difícil articular hipótesis o afirmaciones de probabilidad sobre los pacientes y sus experiencias. Sin este conocimiento, carecemos de la capacidad de realizar una evaluación más profunda y obtener nuevos datos que confirmen o eliminen un problema o diagnóstico provisional. Aunque el conocimiento conceptual no se ha incluido generalmente en el proceso de enfermería, conocer esta información mejora nuestra capacidad de comprender la experiencia humana en toda su extensión.

1.6.1 Vinculación de conceptos con datos ¿Qué

queremos decir con formación de patrones o síntesis de datos? Hablamos de cómo nuestras mentes reúnen información de una variedad de puntos de datos para formar una imagen de lo que estamos viendo y luego reconocer un nombre. Veamos primero un escenario no clínico.

Imagina que estás dando un paseo y pasas junto a un grupo de hombres sentados en un banco de picnic en un parque. Observas que están haciendo algo con pequeños objetos rectangulares y que hablan en voz muy alta (algunos incluso gritan) mientras golpean estos objetos contra la mesa que hay entre ellos. Los hombres parecen muy intensos y parece que están discutiendo sobre estos objetos, pero no puedes entender qué son estos objetos ni qué están haciendo exactamente con ellos. Cuando reduces la velocidad para observarlos, notas que se ha reunido una pequeña multitud. Algunas de estas personas asienten con la cabeza de vez en cuando o hacen comentarios que parecen alentadores, algunas parecen preocupadas y otras parecen estar tan confundidas por lo que están viendo como tú.

¿Qué está pasando aquí? ¿Qué es lo que estás observando? Puede que te resulte difícil expresar lo que estás viendo si se trata de algo con lo que no tienes experiencia. Cuando no entendemos un concepto, es difícil avanzar con nuestro pensamiento.

Machine Translated by Google

Supongamos que le dijéramos que lo que estaba observando eran hombres jugando Mahjong, un tipo de juego de mesa basado en fichas. Las fichas se utilizan de manera similar a las cartas, solo que son objetos pequeños y rectangulares hechos tradicionalmente de hueso o bambú. Aunque puede que no sepa nada sobre Mahjong, puede entender el concepto de "juego". Con esta comprensión, puede comenzar a ver la escena que se desarrolla ante usted de una manera diferente. Puede comenzar a ver a los cuatro hombres como competidores, cada uno con la esperanza de ganar el juego, lo que podría explicar su intensidad. Puede comenzar a considerar sus voces elevadas como una forma de burla de buen humor entre ellos, en lugar de gritos enojados. Una vez que comprenda el concepto de "juego", puede comenzar a pintar una imagen en su mente de lo que está sucediendo en esta escena, y puede comenzar a interpretar los datos que está recopilando (pistas) de una manera que tenga sentido dentro del contexto de un juego.
Sin embargo, sin el concepto de “juego”, es posible que continúes luchando por darle sentido a tus observaciones.

Ahora veamos la idea de los conceptos (conocimientos) de enfermería utilizando un escenario clínico. Lisa está en su primera práctica clínica como estudiante de enfermería, bajo la supervisión del profesor Leonard, un miembro del cuerpo docente en un centro de vida asistida e independiente para personas mayores. En uno de sus días de prácticas, Lisa está evaluando al Sr. Smith, con la ayuda de su profesor.

El señor Smith es un hombre cisgénero de 75 años que ha vivido en el centro durante dos meses. Le dice a Lisa que le falta energía todo el tiempo, lo cual es nuevo para él, y que no puede concentrarse y que muchas noches se da cuenta de que ni siquiera se ha cepillado los dientes.
Está muy preocupado porque cree que algo anda mal con su corazón. Lisa comienza por tomarle los signos vitales, pero mientras lo hace, le pide al Sr. Smith que le cuente lo que ha estado sucediendo en su vida desde que comenzó a vivir en la institución. Él indica que tuvo que mudarse después de que su esposa muriera de un ataque cardíaco, porque realmente no quería lidiar con todas las tareas de la casa y hacer recados él solo, y su única hija vivía en el extranjero con su esposo y 4 hijos. Niega cualquier problema de pecho.

Machine Translated by Google

dolor, palpitaciones del corazón o dificultad para respirar. Cuando el Prof. Leonard le pregunta por qué está preocupado por su corazón y él dice: “Bueno, este pensamiento se repite en mi mente todos los días: mi esposa no habría muerto si yo hubiera insistido en que fuera a ver a un cardiólogo antes”.

Lisa le dice al Sr. Smith que sus signos vitales son muy buenos. Lisa le pregunta con qué frecuencia su hija lo visita. El Sr. Smith indica que ella tuvo que irse inmediatamente después del funeral de su esposa, porque ella y su esposo tenían muchas actividades laborales y no habían podido visitarlo desde entonces, pero que generalmente hablaban por teléfono una vez a la semana. Señala que realmente no tiene interés en las actividades de la residencia y que los residentes no comparten muchos intereses con él. Es un profesor jubilado, está muy interesado en la historia y las ofertas culturales como el teatro y la música, pero la mayoría de los residentes no tienen esta formación y en realidad están más interesados en los deportes y los chismes locales.

Dice que le costó mucho dejar su barrio porque había una pareja que vivía al otro lado de la calle y eran muy buenos amigos. Se reunían al menos tres veces por semana para cenar, o veían la televisión o jugaban a juegos de mesa, e incluso viajaron juntos un par de veces. Ahora sólo hablan por teléfono. Aunque se alegra de poder hablar con ellos, dice que no es lo mismo que disfrutar de una cena con su esposa y ellos.

Lamentablemente, ninguno de ellos maneja, por lo que no pueden reunirse fácilmente. También indica que su esposa era el vínculo fuerte de la relación con los vecinos, porque siempre estaba proponiendo y planeando diferentes actividades. Extraña la camaradería con los vecinos, e ir a obras de teatro y eventos musicales con ellos y su esposa.

El técnico llega para realizar un ECG, por lo que Lisa y su profesor salen de la habitación.

Machine Translated by Google

Elite Books

El profesor Leonard le pregunta a Lisa cuáles son sus hipótesis preliminares sobre lo que sabe ahora acerca del señor Smith. Ella le indica que está preocupada por su corazón y que necesita más datos sobre su estado cardiovascular, y que le preocupa que se sienta solo, porque no tiene a nadie con quien hablar.

El profesor Leonard coincide en que se necesitan más datos para determinar si, efectivamente, existe un problema cardíaco. También coincide en que la falta de apoyo social para el Sr. Smith es un motivo de preocupación.

El profesor Leonard continúa sugiriendo a Lisa que el Sr. Smith puede estar experimentando estrés relacionado con su cambio de entorno vital, lo que podría estar influyendo en su estado emocional y físico. También sugiere que podría haber una preocupación con respecto a la resiliencia y/o la capacidad de afrontamiento, y también le preocupan las conexiones o redes sociales del Sr. Smith. Señala que es posible que algunos de los síntomas que el Sr. Smith está experimentando puedan estar relacionados con su dolor por la pérdida de su esposa a causa de afecciones cardíacas no tratadas.

Recomienda recopilar información adicional sobre el Sr.
Los mecanismos de afrontamiento de Smith, su resiliencia y su proceso de duelo mientras esperan los resultados de las pruebas cardíacas que le están realizando. Prof.
Leonard dirige la atención de Lisa hacia los diagnósticos de enfermería desadaptativo afrontamiento (00405), red de apoyo para personas (00210) y inadecuado social con resiliencia deteriorada(00358), y ella se da cuenta de que los datos de su evaluación son características definitorias y factores relacionados con este diagnóstico. El profesor de Lisa habla con ella sobre el proceso de duelo y las cosas que pueden afectarlo, como el apoyo social inadecuado (la reciente mudanza del Sr. Smith; la falta de conexión con su hija y amigos). Consideró rápidamente estos diagnósticos de enfermería porque comprendía el proceso de duelo normal, la importancia de la conexión social y la resiliencia.

Le explica a Lisa que, una vez que tengan más información y hayan confirmado un diagnóstico, podrían hablar con el Sr. Smith y luego con el director del centro, para inscribirlo en un grupo de apoyo para el duelo y/o comenzar a recibir asesoramiento con el personal de salud mental del asilo de ancianos, para que pueda expresar su proceso de duelo, si este es el enfoque determinado. También sugiere que podrían hablar con el Sr.
Smith sobre reencontrarse con sus amigos del vecindario, en persona,

Machine Translated by Google

Elite Books

y al director de vida residencial para averiguar cómo podría visitar a sus amigos, o hacer que vinieran a la instalación a ver su nuevo apartamento para que poco a poco el Sr. Smith se involucre en su nueva comunidad.
También podrían ayudarlo a explorar las opciones disponibles a través de su institución que podrían vincularlo con redes sociales que podría disfrutar más. Estas podrían ser intervenciones para apoyar la falta de red de apoyo social y reforzar su resiliencia, si se determina que estos son diagnósticos prioritarios.

Lisa, como estudiante de enfermería, aún no tenía el conocimiento conceptual del cual partir; para ella, estos diagnósticos no parecían obvios. Esta es la razón por la que estudiar los conceptos subyacentes a los diagnósticos es tan importante. No podemos entender los patrones de respuesta humanos habituales de un individuo sin recurrir al conocimiento conceptual a lo largo del proceso de enfermería.

1.7 Evaluación El

proceso de evaluación implica la recopilación sistemática de datos tanto subjetivos como objetivos, extraídos de diversas fuentes, como signos vitales, entrevistas con el paciente y su familia, exámenes físicos y resultados de laboratorio. La información histórica del paciente o la familia, así como los detalles dentro de la historia clínica del paciente, agregan un contexto crucial a esta evaluación integral. Además de identificar los problemas de salud existentes, las enfermeras recopilan de manera proactiva datos sobre las fortalezas del paciente y la familia para identificar oportunidades de promoción de la salud, así como riesgos potenciales para prevenir o mitigar problemas potenciales.

Estas evaluaciones se basan en marcos teóricos que incorporan teorías de enfermería como la Enfermería Cuidadosa (Meehan et al., 2018), la Teoría del Cuidado Cultural (Leininger, 2002) y la Teoría del Cuidado Transpersonal (Watson, 2005). La puesta en práctica de elementos de estos marcos teóricos se ve facilitada por herramientas de evaluación, siendo los Patrones de Salud Funcional (FHPs, 1994) de Marjory Gordon, que cuentan con el firme respaldo de la NANDA-I, un modelo ejemplar. Este modelo se desarrollará más en el Capítulo 2.7.

Los marcos centrados en la enfermería ofrecen un medio estructurado para organizar datos extensos y destilarlos en patrones o categorías manejables.

Machine Translated by Google

Elite Books

Es esencial destacar la diversidad de enfoques de evaluación, que van desde los más amplios a los más específicos. Estos incluyen herramientas de evaluación de riesgos, herramientas de evaluación informadas por el paciente y herramientas de evaluación de enfermería en profundidad, entre otras, cada una diseñada para brindar una comprensión matizada del estado de salud del paciente.

En el centro del diagnóstico de enfermería se encuentra el razonamiento clínico, un proceso complejo que implica emplear el juicio clínico para discernir la condición del paciente y tomar decisiones informadas sobre el curso de acción necesario (Levett-Jones et al., 2010). El juicio clínico, según la definición de Tanner (2006, p. 204), es “una interpretación o conclusión sobre las necesidades, preocupaciones o problemas de salud de un paciente y/o la decisión de tomar medidas (o no)”.

Los problemas clave, a los que a menudo se hace referencia como focos de diagnóstico, pueden surgir al comienzo de la evaluación, como inquietudes relacionadas con la integridad física, los niveles de energía, la nutrición y la respuesta al estrés, lo que proporciona un punto de partida para el proceso de diagnóstico. Por ejemplo, un paciente que manifiesta síntomas como insomnio, palpitaciones cardíacas, miedo intenso y muestra conductas observables como escaneo, enrojecimiento facial, agitación psicomotora y aumento de la sudoración, puede llevar a una enfermera experimentada a identificar (ex ante) ansiedad basándose en el informe del cliente y los signos observables, aprovechando su conocimiento experto de las respuestas al estrés.

Las enfermeras expertas poseen la capacidad de discernir rápidamente patrones en las señales clínicas a partir de los datos de evaluación, y pasar sin problemas a los diagnósticos de enfermería. Por el contrario, las enfermeras principiantes pueden seguir un proceso más secuencial al evaluar los posibles diagnósticos de enfermería. Esta interacción dinámica del razonamiento clínico subraya la complejidad y los matices inherentes al proceso de diagnóstico.

En el siguiente ejemplo se pueden considerar varios diagnósticos potenciales.

Durante una evaluación inicial de un paciente con cáncer entre citas de quimioterapia, se observa que tiene graves dificultades para respirar con la mínima actividad de caminar desde el área de recepción hasta la sala de tratamiento. La enfermera puede comenzar a plantear la hipótesis de que podría haber problemas relacionados con el patrón respiratorio, la tolerancia a la actividad y/o los comportamientos sedentarios. La enfermera podría utilizar

Machine Translated by Google

Elite Books

instrumentos válidos y fiables que midan las respuestas reales,
Evaluar más a fondo los posibles diagnósticos y confirmarlos o refutarlos.
hipótesis diagnóstica. Algunos ejemplos podrían incluir el uso de la
Inventario de disnea de Edmonton (Kalluri et al., 2023), el Inventario Internacional
Herramienta de evaluación del sedentarismo (Prince et al., 2019), la
Cuestionario de comportamiento (Rosenberg et al., 2010), o el cuestionario total
Escala de disnea para pacientes con cáncer (Hashimoto et al., 2019). Otros
Las escalas podrían ayudar a diferenciar entre una causa respiratoria y una
dificultad para respirar y la de fatiga o desequilibrio energético, como
Escala de gravedad de la fatiga (Lerdal, 2021). Uso de escalas estandarizadas
Los instrumentos pueden apoyar el diagnóstico, ya que la enfermera considera al ser humano.
respuestas que se caracterizan por dificultad para respirar con la actividad,
incluyendo: patrón de intercambio gaseoso (00030), respiración ineficaz
fluidos, carga excesiva, movilidad (00032), alterado, volumen de (00026), fatiga excesiva
física alterada, tolerancia a la actividad (00177), (00085), y disminuido
(00298).

Como otro ejemplo, si tras la evaluación inicial se detecta un potencial
Se identifica un diagnóstico relacionado con el manejo del dolor crónico, las enfermeras pueden
Trabajar con los pacientes para utilizar instrumentos válidos y fiables que midan
riesgo o signos/síntomas de una respuesta real, para evaluar esto más a fondo
posibilidad y confirmar o refutar su hipótesis diagnóstica. Algunos
Los ejemplos podrían incluir el uso de la Escala de Dolor Crónico de Grade –
Revisado (Von Korff et al., 2020), Cuestionario de dolor de Dallas (Andersen
et al., 2006), la Escala de discapacidad de Oswestry (Roland et al., 2000) o la
Escala de dolor de Mankowski (Douglas et al., 2014). Estos instrumentos pueden
Apoyar el juicio clínico de enfermería mientras la enfermera considera Dolor crónico
(00133), (00255), (00380), y (00418). Esto afecta el bienestar físico
autogestión ineficaz del dolor
Los instrumentos de evaluación pueden proporcionar datos valiosos para respaldar
diagnóstico.

1.8 Diagnóstico

Un diagnóstico de enfermería representa la culminación del proceso diagnóstico.
razonamiento (Gordon, 1994). Es fundamental reconocer que los diagnósticos
centrados en los problemas no deben considerarse inherentemente más críticos

Machine Translated by Google

Elite Books

que los diagnósticos de riesgo. En ciertos escenarios, un diagnóstico de riesgo puede tomar precedencia como la más alta prioridad para un paciente.

Consideremos a un paciente recién admitido en un centro de enfermería especializada con diagnósticos de enfermería que abarcan (00045), membrana mucosa oral deteriorada integridad Discapacidad de la memoria (00131), una mejor preparación salud autogestión riesgo para adultos (00293) y Presión, (00304) Mientras que (00045) deterioro de la integridad de la mucosa oral, deterioro de la y el memoria, riesgo de lesión (00131) son diagnósticos centrados en problemas, paciente (00304) puede surgir en la edad adulta presión diagnóstico de máxima prioridad. Esto es especialmente cierto cuando la evaluación revela factores de riesgo relacionados como la disminución de la actividad física, Desnutrición proteico-energética, volumen inadecuado de líquidos y dieta inadecuada. Conocimiento de los cuidadores sobre estrategias de prevención de lesiones por presión. Además, si se cuenta con una herramienta de detección de lesiones por presión estandarizada y validada Indica un alto riesgo, particularmente en individuos que pertenecen a una familia de riesgo. Población (por ejemplo, ancianos, personas en centros de atención y rehabilitación) entornos, personas con discapacidad física), el diagnóstico de riesgo gana de suma importancia para orientar las prioridades de atención al paciente.

Cada diagnóstico de enfermería NANDA-I se caracteriza por una Etiqueta acompañada de una definición precisa. Es de suma importancia para las enfermeras. poseer una comprensión completa de las definiciones asociados con los diagnósticos que emplean con frecuencia. Igualmente crucial es la familiaridad con los “indicadores de diagnóstico”, que abarcan Información útil para diagnosticar y distinguir una diagnóstico de otro.

Estos indicadores de diagnóstico consisten en características definitorias y factores relacionados, o factores de riesgo, que se describen sistemáticamente en la Tabla 1.1. Una comprensión matizada de estos indicadores permite a las enfermeras tomar decisiones. diagnósticos precisos y diferenciadores, facilitando una atención dirigida y Intervenciones efectivas adaptadas a las necesidades únicas de cada paciente.

Tabla 1.1 Términos clave de un vistazo

Machine Translated by Google

Elite Books

Término	Breve descripción
Diagnóstico de enfermería	Un juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud o procesos vitales, o una susceptibilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, una familia o una comunidad. Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería para lograr resultados por los cuales la enfermera es responsable
Característica definitoria	Pistas o inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico o síndrome de promoción de la salud centrado en un problema. Esto implica no solo las cosas que la enfermera puede ver, sino también las cosas que se tocan, huelen o escuchan (por ejemplo, el paciente o la familia nos lo dicen; escuchar los sonidos cardíacos con un estetoscopio).
Factor relacionado	Factores antecedentes que parecen mostrar algún tipo de relación pautada con la respuesta humana (factores etiológicos). Estos factores deben ser modificables mediante intervenciones de enfermería autónomas y, siempre que sea posible, las intervenciones deben estar dirigidas a estos factores etiológicos.
Factor de riesgo	Factor antecedente que aumenta la susceptibilidad de un individuo, familia o comunidad a una respuesta humana indeseable. Estos factores deben ser modificables mediante intervenciones de enfermería autónomas y, siempre que sea posible, las intervenciones deben estar dirigidas a estos factores.
Poblaciones en riesgo	Grupos de personas que comparten características sociodemográficas, antecedentes de salud/familiares, etapas de crecimiento/desarrollo, exposición a determinados eventos/experiencias que hacen que cada integrante sea susceptible a una determinada respuesta humana. Se trata de características que no son modificables por el profesional de enfermería.
Afecciones asociadas	Diagnósticos médicos, procedimientos diagnósticos/quirúrgicos, dispositivos médicos/quirúrgicos o preparaciones farmacéuticas. Estas afecciones no son modificables de forma independiente por el enfermero profesional.

Un diagnóstico de enfermería no necesariamente requiere la inclusión de todos los tipos de indicadores diagnósticos. En la enfermería centrada en problemas

Machine Translated by Google

En los diagnósticos de promoción de la salud, un conjunto mínimo está compuesto por características definitorias y factores relacionados. En el caso de los diagnósticos de riesgo, el enfoque se centra en delinear los factores de riesgo. En los diagnósticos de riesgo y centrados en problemas, también se pueden considerar elementos adicionales como las condiciones asociadas y las poblaciones en riesgo. Por otro lado, los diagnósticos de promoción de la salud generalmente se basan en características definitorias, con la posible inclusión de factores relacionados si mejoran la precisión del diagnóstico.

También es importante señalar que un plan de cuidados de enfermería no exige la inclusión de todos los tipos de diagnósticos de enfermería. El escenario que se presenta a continuación sirve como ilustración de cómo se emplean los diagnósticos de problemas y riesgos, y pone de relieve la naturaleza dinámica del proceso que implica la determinación de los diagnósticos de enfermería.

La enfermera ha visto a James, un hombre cisgénero de 37 años, en la clínica ambulatoria para un seguimiento después de su alta hospitalaria. Fue ingresado por insuficiencia cardíaca congestiva que resultó de una infección parasitaria que probablemente sufrió en su adolescencia, ya que ha tenido síntomas leves de forma intermitente durante las últimas dos décadas. Durante la pandemia de COVID-19, su enfermedad se reactivó y sus síntomas han aumentado drásticamente. Su corazón ahora está significativamente agrandado, experimenta arritmias cardíacas frecuentes y se le ha diagnosticado insuficiencia cardíaca de Chagas y está tomando varios medicamentos. Además, experimenta complicaciones gastrointestinales, incluido megacolon, que afecta su eliminación fecal. La enfermera evalúa a James e identifica los siguientes diagnósticos de enfermería potenciales.

James parece abrumado por su condición, por cómo afectará a su trabajo (es trabajador de la construcción), a su familia (su salario le permite mantener a su familia de cinco miembros) y por sus resultados a largo plazo. Señala que tuvo una exacerbación significativa de los signos y síntomas de la enfermedad que llevaron a su hospitalización, a menudo no toma su medicación ("me cansa mucho") y le resulta difícil seguir las recomendaciones dietéticas y de líquidos. La enfermera considera el diagnóstico,

autogestión ineficaz de la salud (00276).

Machine Translated by Google

Está muy ansioso por el nivel de actividad física que requiere su trabajo y dice que tiene que detenerse con frecuencia para descansar, que su resistencia está disminuyendo y que no hace nada más que trabajar y dormir.
No tiene energía para asistir a las actividades deportivas o escolares de sus hijos, ni para salir a eventos sociales con su familia. Su esposa nota que camina mucho más lento que antes de su infección por COVID-19, parece cansado todo el tiempo e incluso está aletargado la mayoría de las mañanas. Duerme mal, tiene dificultad para conciliar el sueño y se despierta varias veces cada noche, a menudo debido a su respiración. Luego se queda despierto preocupándose por cómo va a mantener a la familia. La enfermera considera el diagnóstico, excesivo carga de fatiga (00477).

James también indica que tiene episodios frecuentes de estreñimiento severo, que su abdomen a menudo está hinchado y dolorido. En ocasiones tiene tantas náuseas que vomita. Estos episodios le provocan mareos y nota que su corazón parece latir muy rápido en esos momentos. Le diagnosticaron megacolon y debe integrar cambios en la dieta y en el estilo de vida para abordar esta afección, junto con medicamentos. Se le indicará que aumente la ingesta de fibra utilizando una bebida laxante a base de fibra y ha comenzado fisioterapia dos veces por semana que enfatiza el uso de masajes abdominales. La enfermera considera el diagnóstico

eliminación intestinal alterada (00344).

Su esposa indica que está muy estresada. Sus familias extensas viven lejos y ella no tiene apoyo. Está preocupada por el cuidado de James si empeora, cómo se las arreglará con los niños sin su ingreso y cómo satisfacer sus necesidades también. Indica que no entiende bien la condición de James y no sabe cómo acceder a información comprensible o recursos que la ayuden a brindarle su cuidado. "Simplemente lo enviaron a casa y tengo que averiguarlo".
Es cuidadora a tiempo completo de sus 3 hijos (de 3, 5 y 9 años) y ahora también cuida de James, mientras asume responsabilidades adicionales para ganar un ingreso. Cuida a un hombre mayor en su edificio de apartamentos, cocina y

Machine Translated by Google

Elite Books

limpieza y lo revisa para darle medicamentos, si es necesario, dos veces
Cada noche, la enfermera analiza el diagnóstico. riesgo de exceso
carga de cuidado (00401).

Este escenario demuestra parte de la complejidad del cuidado de un
Paciente y familia, e identificación de problemas y riesgos de enfermería.
diagnósticos.

1.9 Documentación

Como hemos comentado, el proceso diagnóstico es un proceso cognitivo.
tarea exigente (Ko et al., 2016), que requiere un juicio clínico matizado
para discernir las respuestas humanas de los pacientes. Sin embargo, más allá de su
implicaciones, la etiqueta diagnóstica, el nombre real del diagnóstico,
tiene una importancia primordial para fines de documentación. Normalmente, un
El diagnóstico de enfermería se articula en dos partes integrales: (1) la
descriptor o modificador, también denominado término de juicio, y (2)
el enfoque del diagnóstico o su concepto clave. Por ejemplo, considere
el diagnóstico, (00355) 55 nductas sedentarias excesivas

En los casos en que se incorporen términos de eje adicionales al
etiqueta de diagnóstico, estos también están meticulosamente documentados.
Un ejemplo ilustrativo es (00456), Co munidad de afrontamiento desadaptativa
en el que el sujeto de la información (comunidad) se convierte en un
parte integral de la etiqueta de diagnóstico. De manera similar, adolescente ineficaz
dinámica alimentaria (00269) introduce una categoría de edad, especificada en el
Definición: personas de entre 11 y 19 años. Esta estructura de dos partes
garantiza claridad y precisión al transmitir la naturaleza y el alcance de
cada diagnóstico de enfermería.

Después de la evaluación, la enfermera tiene la tarea de documentar
los juicios realizados, empleando diversos métodos. Si bien muchos
Las organizaciones optan por el uso sencillo del diagnóstico de enfermería.
etiqueta, otros pueden adoptar un formato de tres partes. Es un formato consistente
Posición de NANDA-I de que la etiqueta diagnóstica por sí sola es suficiente.
información esencial para la documentación del paciente. Esto es cierto,
particularmente cuando los indicadores de diagnóstico, que incluyen factores de riesgo/relacionados
Los factores y las características definitorias se capturan de forma exhaustiva.

Machine Translated by Google

Elite Books

en otras partes de la documentación del paciente. Este enfoque agiliza el proceso de documentación, garantizando la claridad y el cumplimiento de estándares permitiendo al mismo tiempo flexibilidad en el formato elegido.

El formato de tres partes es comúnmente utilizado por los estudiantes cuando aprender a diagnosticar diagnósticos centrados en problemas y síndromes, y incluye: _____ [diagnóstico de enfermería] relacionado con _____ [etiología / factores relacionados] como lo evidencia _____ [señales / definitorios características]. Por ejemplo, la , De uno de los ejemplos anteriores, un enfermera podría documentar, utilizando el formato de tres partes:

Carga excesiva de fatiga, estrés excesivo, alteración relacionado con ciclo sueño-vigilia, ansiedad excesiva, desacondicionamiento físico, disminución de como evidenciado por la capacidad aeróbica, disminución de la velocidad de la marcha, dificultad para mantener la actividad física habitual, aumento del descanso exigencia, resistencia física inadecuada, letargo, cansancio .

Un diagnóstico de riesgo podría documentarse como: riesgo de _____ (diagnóstico) relacionado con _____ (factores de riesgo). Por ejemplo, en el Ejemplo anterior sobre James, la enfermera identificó el diagnóstico, riesgo de carga excesiva de cuidados (00401) para su esposa. Esto podría documentarse como:

Riesgo para carga excesiva de cuidados relacionado con inadecuado conocimiento sobre los recursos de la comunidad, dificultad para priorizar Compromisos de roles en competencia, y Proceso familiar afectado .

Un diagnóstico de promoción de la salud podría documentarse como: preparación para_____ [diagnóstico de enfermería] como lo evidencia _____ [señales / características definitorias]. Por ejemplo:

Disposición para un envejecimiento saludable mejorado (00340) como lo evidencia deseo de mejorar la capacidad funcional, deseo de mejorar la salud Para mejorar el estilo de vida, el deseo de mejorar el compromiso social. y .

Muchos educadores de enfermería respaldan este enfoque como una opción eficaz. Método para fomentar las habilidades de pensamiento crítico entre los estudiantes, ofreciendo simultáneamente a los profesores un medio para evaluar sus razonamiento clínico. Algunos académicos abogan por el razonamiento clínico integral. adopción del formato de tres partes, sosteniendo que toda la enfermería Los diagnósticos deben documentarse en las historias clínicas de los pacientes utilizando este estructura. Si bien NANDA-I se alinea con el formato de tres partes durante educación de enfermería, enfatizando su apoyo al razonamiento clínico, la

Machine Translated by Google

Elite Books

La asociación sostiene que en la práctica clínica real, documentar
Sólo la etiqueta es apropiada. Esto depende de la seguridad.
que los factores relacionados/de riesgo y las características definitorias son
discernible en los datos de evaluación, notas de enfermería, evaluación o plan
de las secciones de atención dentro del historial del paciente, proporcionando así
fundamentación del diagnóstico de enfermería. En consecuencia, una enfermera podría
documentar sucintamente, por ejemplo, carga de fatiga excesiva .

Considerando el uso prevalente de registros médicos electrónicos (EHRs),
Cabe destacar que la mayoría de los sistemas actualmente en funcionamiento no
incluye los componentes “relacionado con” y “como lo evidencia”.
Por lo tanto, se vuelve imperativo que la herramienta de evaluación de enfermería
Integrado en el sistema EHR, abarca lo necesario
indicadores de diagnóstico dentro de los datos de evaluación. Esto facilita la
Documentación de la etiqueta de diagnóstico de enfermería únicamente dentro del paciente.
lista de problemas. Es fundamental reconocer que la mera documentación de un problema
El diagnóstico no valida inherentemente su precisión. Análogamente a nuestro
homólogos en medicina, la presencia de indicadores de diagnóstico dentro
El historial del paciente es imprescindible para fundamentar nuestros diagnósticos.
Sin esta información, la capacidad de verificar la precisión del diagnóstico es
comprometida, lo que plantea interrogantes sobre la calidad de la atención de enfermería
proporcionó.

1.10 Planificación / Implementación

Después de que la enfermera valida los diagnósticos de enfermería, el siguiente paso crucial
implica priorizarlos para establecer prioridades de atención. Determinar
Qué diagnóstico de enfermería tiene prioridad sobre otros es un factor crítico.
proceso de toma de decisiones. El criterio de prioridad más evidente es
inestabilidad fisiológica, en particular aquellas consideradas urgentes o
emergente, que siempre tiene prioridad. Por ejemplo, si un
Ayer se le diagnosticó al individuo (00210) resiliencia deteriorada
y (00477) fatiga excesiva se desarrolló (00033), el diagnóstico de alta prioridad deteriorada
espontánea ventilación pasa a ser
espontánea deteriorada Debido a su naturaleza potencialmente mortal.
Por lo tanto, este diagnóstico tiene prioridad hasta que el paciente
se estabiliza, lo que permite a las enfermeras volver a centrarse en las otras respuestas.

Machine Translated by Google

Elite Books

En ausencia de respuestas inmediatas que pongan en peligro la vida,
La priorización puede beneficiarse al considerar diagnósticos con un alto
congruencia con características definitorias, factores relacionados/de riesgo en el
contexto específico de atención. Este enfoque estratégico facilita la dirección
atención para resolver estos problemas o mitigar su gravedad o riesgo
de ocurrencia, especialmente para diagnósticos de riesgo. Además, los diagnósticos
predictivos de complicaciones si no se tratan y aquellos que contribuyen a
Se pueden priorizar otras respuestas humanas, asegurando una respuesta integral.
y un enfoque matizado de la atención al paciente.

Consideremos otro caso que requiere priorización.

Una anciana cisgénero fue ingresada en el S.T., una mujer de 35 años
Mujer cisgénero, ingresada en el hospital para cirugía bariátrica
cirugía. Tiene un índice de masa corporal de 43 Kg/m2 , frecuentes
Dolor musculoesquelético, dificultad para caminar y mantener su
equilibrio. También le cuesta lavarse la parte inferior del cuerpo y la piel.
pliegues. Cuando la enfermera habla con el paciente, ST dice: "He estado
en un gran viaje. Establecer metas siempre ha sido una lucha para
Yo. Es como si quisiera hacer cambios significativos de la noche a la mañana. Pero
Luego hay momentos en que me encuentro comiendo sin realmente
Pensándolo bien, casi como si fuera un mecanismo de defensa. Cuando
En lo que respecta a los programas de control de peso, he tenido mi parte justa.
También hay desafíos allí. No es que no quiera participar;
Es solo que a veces parece que los programas no están diseñados.
con alguien de mi tamaño en mente. He tenido casos en los que me sentí
Como si no pudiera involucrarme completamente o que las estrategias no estuvieran alineadas conmigo.
“mis necesidades.”

La enfermera identificó ineficaz autogestión del sobrepeso disminución de (00398),
la capacidad para bañarse riesgo de caídas, (00326), en la edad adulta ineficaz (00303).
aunque ST tiene muchas características definitorias de
autogestión del sobrepeso , los diagnósticos prioritarios que podrían conducir
Las complicaciones en el contexto de la atención son Disminución de la capacidad para bañarse
graves y, por lo tanto, deben priorizarse. riesgo de caídas en adultos

Machine Translated by Google

Elite Books

La coordinación de la priorización con el paciente representa un aspecto fundamental de una atención sanitaria eficaz. Es fundamental comprender las principales preocupaciones o los objetivos del tratamiento del paciente. Puede haber casos en los que la prioridad del paciente difiera de la de la enfermera, lo que pone de relieve el papel fundamental que desempeñan los pacientes como tomadores de decisiones en su salud y bienestar. Por ejemplo, preparación para la carga de si la enfermera identifica (00477) como una prioridad, pero el paciente enfatiza fatiga excesiva resiliencia mejorada (00212), reconocer y respetar la perspectiva del paciente es crucial. Si no se abordan las preocupaciones principales del paciente, se reduce la probabilidad de que éste se comprometa a abordar lo que la enfermera percibe como prioritario. Por lo tanto, negociar las prioridades, siempre que sea posible, fomenta la atención centrada en el paciente, garantizando que el plan de atención médica se alinee con los objetivos del paciente y mejore la colaboración en la búsqueda de resultados de salud óptimos.

Los diagnósticos de enfermería sirven como brújula para identificar los resultados previstos de la atención y diseñar un plan secuencial para las intervenciones específicas de enfermería. Un aspecto fundamental de este proceso consiste en desarrollar resultados de enfermería que sean específicos y mensurables, lo que significa un progreso en respuesta a los tratamientos destinados a mitigar o resolver las causas subyacentes del diagnóstico. En situaciones en las que la mejora podría no ser factible, como en el caso de enfermedades crónicas que carecen de potencial de mejora, los resultados pueden orientarse hacia un control eficaz de los síntomas.

Una advertencia importante es que las enfermeras deben abstenerse de pasar prematuramente del diagnóstico de enfermería directamente a la intervención de enfermería sin una consideración cuidadosa de los resultados deseados. Esta secuencia de procedimientos refleja la planificación cuidadosa de un viaje por carretera. El simple hecho de subirse a un coche y conducir sin duda llevará a alguien a algún sitio, pero puede que no coincida con el destino que realmente desea. Es más prudente establecer primero un destino claro (resultado) y, posteriormente, trazar una ruta (intervención) que conduzca al lugar deseado. Este enfoque deliberado y estratégico garantiza que las intervenciones de enfermería tengan un propósito, estén dirigidas a resultados específicos y estén alineadas con los objetivos generales del paciente en materia de salud y bienestar.

Machine Translated by Google

Como se destaca en el análisis del Modelo Tripartito de Kamitsuru (2022; 2008), la base de la intervención de enfermería se asienta sobre tres pilares. Las acciones o intervenciones de enfermería autónomas constituyen tratamientos arraigados en estándares de conocimiento de enfermería, determinados por la enfermera como aptos para abordar los factores etiológicos de un diagnóstico de enfermería o controlar los síntomas. Además, las enfermeras tienen la responsabilidad de ejecutar intervenciones interdisciplinarias dentro de su ámbito de práctica, basadas en estándares de dominios médicos u otros dominios disciplinarios. Además, el cumplimiento de los estándares o protocolos organizacionales es imperativo, lo que implica tareas como intervenciones rutinarias de higiene del paciente o la administración de instrumentos para evaluar factores de riesgo como violencia doméstica, lesiones por presión o riesgos de caídas, particularmente en poblaciones identificadas como de alto riesgo por la institución empleadora.

En todo tipo de intervenciones, las enfermeras deben aplicar sus conocimientos disciplinarios de manera juiciosa. Les corresponde discernir qué constituye una atención adecuada para sus pacientes y delinear los límites de su ámbito de práctica. Este enfoque multifacético garantiza que las intervenciones de enfermería se ajusten a los estándares más altos de atención interdisciplinaria, que abarcan acciones colaboración y protocolos organizacionales. autónomas,

Es fundamental distinguir entre diagnósticos de enfermería y diagnósticos médicos, destacando el papel distintivo de las enfermeras en la prestación de cuidados integrales. La hipertensión, por ejemplo, es un diagnóstico médico; sin embargo, las enfermeras participan activamente en intervenciones independientes e interdisciplinarias para pacientes con diversos problemas médicos o estados de riesgo. Las enfermeras a menudo inician protocolos permanentes para gestionar diagnósticos médicos, a veces percibiendo estas acciones como intervenciones de enfermería independientes porque no requieren una orden directa para cada paso dentro del protocolo. Sin embargo, estos protocolos permanentes son, en realidad, órdenes médicas dependientes ejecutadas y supervisadas por enfermeras, que quedan fuera del ámbito de las intervenciones de enfermería independientes.

Las intervenciones de enfermería verdaderamente autónomas pasan a primer plano cuando se abordan pacientes con diagnósticos de fenómenos de enfermería, riesgo de presión arterial desequilibrada como (00362). Este diagnóstico de enfermería,

Machine Translated by Google

La enfermedad de Parkinson, definida como “susceptible a una elevación o disminución recurrente de la fuerza ejercida por el flujo sanguíneo sobre la pared arterial, por encima o por debajo de los niveles individuales deseados”, es una ocurrencia común en muchos entornos de atención médica. Al evaluar los factores de riesgo asociados con este diagnóstico, las enfermeras asumen un papel proactivo para determinar los resultados adecuados para el paciente. Posteriormente, diseñan estrategias de intervenciones de enfermería destinadas a lograr estos resultados, específicamente dirigidas a los factores de riesgo identificados en el diagnóstico. Este enfoque meticuloso ejemplifica el papel distintivo y autónomo de las enfermeras en la prestación de atención centrada en el paciente.

1.11 Evaluación La

evaluación continua de las intervenciones y la consecución de los resultados identificados es parte integral del proceso de enfermería, una práctica que debe ser generalizada en cada etapa y especialmente después de la implementación del plan de atención. Varias preguntas críticas deben guiar este proceso de evaluación: "¿Qué datos podría haber pasado por alto?
¿Estoy haciendo juicios sólidos o existe la posibilidad de error? ¿Qué tan seguro estoy de la precisión de este diagnóstico? ¿Debería buscar la consulta de alguien con mayor experiencia? ¿He corroborado el diagnóstico con el paciente, su familia o la comunidad involucrada? ¿Los resultados anticipados están alineados con las necesidades únicas de este cliente en este entorno específico, teniendo en cuenta los marcos regulatorios que rigen la práctica de enfermería en la región, la realidad matizada de la condición del paciente, sus valores y creencias, mi experiencia profesional y los recursos disponibles? Además, ¿las intervenciones elegidas se basan en evidencia de investigación o se basan en la tradición, es decir, 'lo que siempre hemos hecho'? Estas indagaciones reflexivas garantizan una evaluación integral y matizada del proceso de enfermería, promoviendo la mejora continua en la prestación de atención centrada en el paciente.

1.12 Principios del diagnóstico de enfermería: aplicación clínica

Machine Translated by Google

Elite Books

Esta descripción general de los fundamentos del diagnóstico de enfermería, inicialmente diseñada para principiantes, es relevante para todas las enfermeras al iluminar consideraciones esenciales en la aplicación del diagnóstico de enfermería y ofrecer ejemplos de posibles dificultades. Un aspecto crucial que justifica un énfasis continuo es la integración perfecta de los conceptos de enfermería subyacentes con el proceso de evaluación, que culmina en la formulación de diagnósticos de enfermería. La comprensión por parte de la enfermera de los conceptos clave, a menudo denominados focos de diagnóstico, no solo guía el proceso de evaluación sino que también da forma a la interpretación de los datos recopilados. En este marco interconectado, las enfermeras diagnostican un espectro de respuestas, que abarcan diagnósticos centrados en problemas, riesgos y promoción de la salud. Determinar el diagnóstico o los diagnósticos prioritarios entre estas categorías constituye un juicio clínico matizado por parte de la enfermera, que refleja experiencia y compromiso con la a

La comprensión de la respuesta humana de un paciente, basada en los conceptos y fenómenos centrales relevantes para nuestra disciplina, se facilita a través del conocimiento de la ciencia de enfermería incorporado en la clasificación NANDA-I. Esta clasificación sirve como un lenguaje estructurado, ofreciendo un medio estandarizado para que las enfermeras comuniquen los diagnósticos de enfermería. Al utilizar la clasificación NANDA-I, específicamente las etiquetas de diagnóstico, las enfermeras pueden intercambiar información sin problemas no solo entre ellas sino también con profesionales de diversas disciplinas de atención médica, articulando los aspectos distintivos de lo que las enfermeras comprenden de manera única.

En el ámbito de las interacciones con los pacientes, el uso de diagnósticos de enfermería se convierte en una herramienta poderosa. Ayuda a esclarecer las áreas específicas de atención de enfermería, fomentando un entendimiento mutuo entre enfermeras y pacientes o sus familiares. Este lenguaje compartido permite a los pacientes participar activamente en su propio cuidado, promoviendo un enfoque colaborativo. La clasificación NANDA-I, al proporcionar un lenguaje común, sirve como un marco unificador para que las enfermeras aborden los problemas de salud, naveguen por los estados de riesgo y aprovechen las oportunidades de promoción de la salud. Este enfoque estandarizado mejora la comunicación y la coordinación dentro del equipo de atención médica, lo que en última instancia contribuye a una prestación de atención más eficaz y centrada en el paciente.

Machine Translated by Google

Elite Books

1 Cabe señalar que en esta edición, la frase que se utilizó anteriormente en diagnósticos de riesgo al final de cada definición, “”, tiene que comprometen la salud „Se ha eliminado. Se determinó que esta frase era innecesaria, ya que Susceptible a " La frase deja claro que existe la posibilidad de que este diagnóstico sea deteriorarse hasta convertirse en un diagnóstico centrado en el problema, que por su propia definición es un respuesta humana indeseable , y por lo tanto puede comprometer la salud. Sin embargo, Cabe señalar que un diagnóstico de riesgo no es algo que esté destinado a ser utilizado para cualquier paciente, pero sí para aquellos que tienen un riesgo mayor que la población promedio.

1.13 Referencias

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. trastornos. 5to ed, texto Rdo. 2022. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.

Andersen T, Christensen FB, Bunger C. Evaluación de un cuestionario de dolor de Dallas Clasificación en relación con el resultado en la fusión espinal lumbar. Eur Spine J. 2006; 15(11): 1671–1685.

Bachión MM. I Simposio Brasiliense de Sistematización de la Asistencia en Salud Enfermagem. [Instrumentos básicos para la prestación de cuidados: observación, interacción y medición]. Brasilia, Brasil: 2009 (portugués).

D'Agostino F, Vellone E, Cocchieri A, Welton J, Maurici M, Polistena B, ..., Sanson G. Diagnósticos de enfermería como predictores de la duración de la estancia hospitalaria: un estudio prospectivo Estudio observacional. Revista de Becas de Enfermería 2019; 51(1): 96–105.

D'Agostino F, Sanson G, Cocchieri A, Vellone E, Welton J, Maurici M, ..., Zega M. Prevalencia de diagnósticos de enfermería como medida de complejidad de enfermería en un ámbito hospitalario. Revista de enfermería avanzada 2017; 73(9): 2129–2142.

Douglas ME, Randleman ML, DeLane AM, Palmer GA Determinación de la escala del dolor Preferencia en una población de veteranos que padecen dolor crónico. Manejo del dolor Enfermería 2014; 15(3): 625–631.

Gordon, M. Diagnóstico de enfermería: proceso y aplicación, 3.ª ed. St. Louis, MO: Madrid, 1994.

Hansbauer M. Breve nota sobre diagnósticos médicos y tipos. Estudio de caso de Med Rep 2021; 06(T6): 33.

Hashimoto H, Kanda K. Desarrollo y validación de la escala de disnea total para Pacientes con cáncer. Revista Europea de Enfermería Oncológica 2019; 41: 120–125.

Herdman TH. Manejo de casos empleando diagnósticos de enfermería de la NANDA Gestión de casos utilizando la metodología NANDA International Nursing diagnoses]. XXX Congreso FEMAFEE 2013. Monterrey, Mexico: 2013.

Organización Internacional de Normalización (ISO). Norma internacional ISO 18104: Informática de la salud – Estructuras categoriales para la representación de la enfermería diagnósticos y acciones de enfermería en sistemas terminológicos. 2023. Licenciado para NANDA Internacional. Descargado: 6 de diciembre de 2023.

Machine Translated by Google

Elite Books

Kalluri M, Cui Y, Wang T, Bakal JA. Validación de una nueva escala clínica de disnea: un estudio piloto retrospectivo. American Journal of Hospice and Palliative Medicine® 2023. https://doi.org/10.1177/10499091231167879.

Kamitsuru S. Shitte okitai henkou-ten: NANDA-I Kango shindan teigi to bunrui 2021-2023 [Cosas nuevas que necesita saber sobre el diagnóstico de enfermería de NANDA-I: definiciones y clasificación, 2021-2023]. : 2022 (japonés).

Kamitsuru S. Kango shindan seminar shiryou [Folleto del seminario sobre diagnóstico de enfermería]. Laboratorio Kango: 2008 (japonés).

Ko DG, Park Y, Kim Y, Kim J, Yoon WC. Diseño de ayudas informativas basadas en tareas cognitivas para el diagnóstico clínico. En: Kang BH, Bai Q. (eds). AI 2016: Advances in Artificial Intelligence. Lecture Notes in Computer Science, vol 9992. Cham: Springer, 2016. https://doi.org/10.1007/978-3-319-50127-7_28.

Lerdal A. Escala de gravedad de la fatiga. En: Enciclopedia de investigación sobre calidad de vida y bienestar. Cham: Springer International Publishing, 2021 (pp. 1–5).

Leininger M. Teoría del cuidado cultural: una importante contribución al avance del conocimiento y las prácticas de enfermería transcultural. J Transcult Nurs 2002; 13(3): 189–201.

Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J. Los “cinco principios correctos” del razonamiento clínico: un modelo educativo para mejorar la capacidad de los estudiantes de enfermería para identificar y tratar a pacientes “en riesgo” desde el punto de vista clínico. Nurse Educ Today 2010; 30(6): 515–520. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19948370/.

Meehan TC, Timmons F, Burke J. Atención fundamental guiada por la filosofía de enfermería cuidadosa y el modelo de práctica profesional. Revista de enfermería clínica 2018; 27: 2260–2273.

Biblioteca Nacional de Medicina. Centro Nacional de Información Biotecnológica. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=cardiac+arrhythmia. Consultado el 3 de octubre de 2023.

Instituto Nacional de Salud. Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. ¿Qué es una arritmia? https://www.nhlbi.nih.gov/health/arrhythmias. Consultado el 18 de febrero de 2023.

Príncipe SA, Butler GP, Roberts KC, Lapointe P, MacKenzie AM, Colley RC, et al. Desarrollo de contenidos para encuestas nacionales de salud de la población: un ejemplo que utiliza un módulo de comportamiento sedentario recientemente desarrollado. Archivos de Salud Pública 2019; 77(1): 53.

Roland M, Fairbank J. El Cuestionario de discapacidad de Roland-Morris y el cuestionario de Oswestry Cuestionario de discapacidad. Spine 2000; 25(24): 3115–3124.

Rosenberg DE, Norman GJ, Wagner N, Patrick K, Calfas KJ, Sallis JF. Fiabilidad y validez del Cuestionario de comportamiento sedentario (SBQ) para adultos. Journal of Physical Activity and Health 2010; 7(6): 697–705.

Sanson G, Welton J, Vellone E, Cocchieri A, Maurici M, Zega M, ..., D'Agostino F. Mejora del rendimiento de los modelos predictivos de mortalidad hospitalaria mediante la incorporación de datos de enfermería. Revista internacional de informática médica 2019; 125: 79–85.

Machine Translated by Google

Elite Books

Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R, D'Agostino F. Impacto de la enfermería
Diagnósticos sobre los resultados de los pacientes y de las organizaciones: una literatura sistemática
revisión. Revista de Enfermería Clínica 2017; 26(23–24): 3764–3783.

Tanner CA. Pensar como una enfermera: un modelo basado en la investigación del juicio clínico en
Yo Enfermería 2006; 204-43(6): enfermería.
Educ
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16780008/.

Von Korff M, DeBar LL, Krebs EE, Kerns RD, Deyo RA, Keefe FJ. Dolor crónico graduado
Escala revisada: dolor crónico leve, molesto y de alto impacto. Pain 2020;
161(3): 651.

Watson, J. La ciencia del cuidado como ciencia sagrada. En: McEwen M, Wills E (eds).
Bases teóricas de enfermería. Lippincott Williams y Wilkins, 2005.

Walker LO, Avant KC. Estrategias para la construcción de teorías en enfermería. 6.ª ed. Nueva
Nueva York: Pearson, 2019.

Organización Mundial de la Salud. Guía de implementación o transición a la CIE-11. Ginebra:
Organización Mundial de la Salud 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en:
https://icd.who.int/en/docs/
ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf.

Zeffiro V, Sanson G, Welton J, Maurici M, Malatesta A, Carboni L,…, D'Agostino F.
Factores predictivos de una estancia prolongada en una comunidad dirigida por enfermería
Unidad: Un estudio de cohorte retrospectivo. Revista de enfermería clínica 2020; 29(23–24):
4685–4696.

Machine Translated by Google

Elite Books

2 De la evaluación al diagnóstico

Shigemi Kamitsuru, Heather Herdman T.

2.1 Introducción a la evaluación

La evaluación es la fase inicial y más importante del proceso de enfermería. La ausencia de una evaluación de enfermería integral plantea una amenaza potencial para la progresión fluida del proceso de enfermería posterior. En ausencia de una evaluación exhaustiva, la determinación precisa de los diagnósticos de enfermería se vuelve inalcanzable.
Esto, a su vez, dificulta la identificación de los resultados de enfermería previstos y la planificación de intervenciones de enfermería autónomas. Es imperativo reconocer que la evaluación se extiende más allá del mero llenado de formularios, ya sea en papel o en pantallas de computadora; ese cumplimiento de procedimientos no produce un diagnóstico de enfermería de manera automática o precisa.

La enfermería, a menudo descrita como una ciencia y un arte, ejemplifica esta dualidad a lo largo de todo el recorrido que va desde la evaluación hasta el diagnóstico de enfermería. Para que la evaluación y el diagnóstico se lleven a cabo con éxito en el proceso de enfermería, las enfermeras deben aprovechar su comprensión integral de los conceptos de enfermería, sus habilidades de comunicación, su competencia en el examen físico, una actitud sincera y solidaria hacia los pacientes (familia/comunidad) y la aplicación del pensamiento crítico. Es importante señalar que, de aquí en adelante en este capítulo, el término “paciente” abarca tanto a grupos como a individuos y, por lo tanto, puede referirse a individuos, familias o comunidades.

Este capítulo detalla meticulosamente el recorrido desde la evaluación hasta el diagnóstico de enfermería, ofreciendo orientación detallada sobre qué hacer y cómo hacerlo.

2.2 ¿Por qué las enfermeras evalúan?

Durante la fase de evaluación del proceso de enfermería, las enfermeras recopilan sistemáticamente datos del paciente y posteriormente...

Machine Translated by Google

Elite Books

Transformar estos datos brutos en información significativa. Las enfermeras organizan esta información en categorías de conocimiento significativas y con un propósito que encapsulan los conceptos básicos de conocimiento para la disciplina de enfermería: los resultados del razonamiento clínico, comúnmente denominados diagnósticos de enfermería. Más allá de su dimensión analítica, la evaluación sirve como la oportunidad óptima para que las enfermeras establezcan una relación terapéutica sólida con el paciente. En esencia, la evaluación incorpora facetas tanto intelectuales como interpersonales. La ejecución meticulosa de este paso es crucial, ya que cualquier impresión desfavorable de la enfermera por parte del paciente podría afectar significativamente la relación terapéutica resultante. Por lo tanto, realizar la evaluación con atención es primordial.

Como se ilustra en la Fig. 2.1, el recorrido desde la evaluación hasta el diagnóstico de enfermería se desarrolla a través de una serie de pasos dinámicos y no lineales, diseñados para diagnosticar y establecer la priorización de esos diagnósticos de enfermería. Estos diagnósticos identificados luego sirven como base para discernir los resultados de enfermería deseados e identificar las intervenciones adecuadas. Aunque este proceso puede parecer complejo, ciertos pasos pueden desarrollarse rápidamente, en particular para enfermeras experimentadas. Considere un escenario durante las rondas nocturnas: una enfermera experta observa a un paciente despierto, suspirando y moviéndose inquieto en su tercera noche en el hospital. La enfermera puede inferir rápidamente la presencia de una preocupación con respecto al sueño. La transición de la recopilación de datos (como observar el comportamiento del paciente) a la identificación de diagnósticos potenciales (p. ej., patrón de sueño ineficaz (00337)) puede suceder en un momento. Sin embargo, es fundamental reconocer que un diagnóstico identificado apresuradamente puede no siempre ser preciso o la máxima prioridad para el paciente. Por lo tanto, la precisión del diagnóstico depende de una evaluación exhaustiva, seguida de un análisis meticuloso de los datos recopilados.

Machine Translated by Google

Elite Books

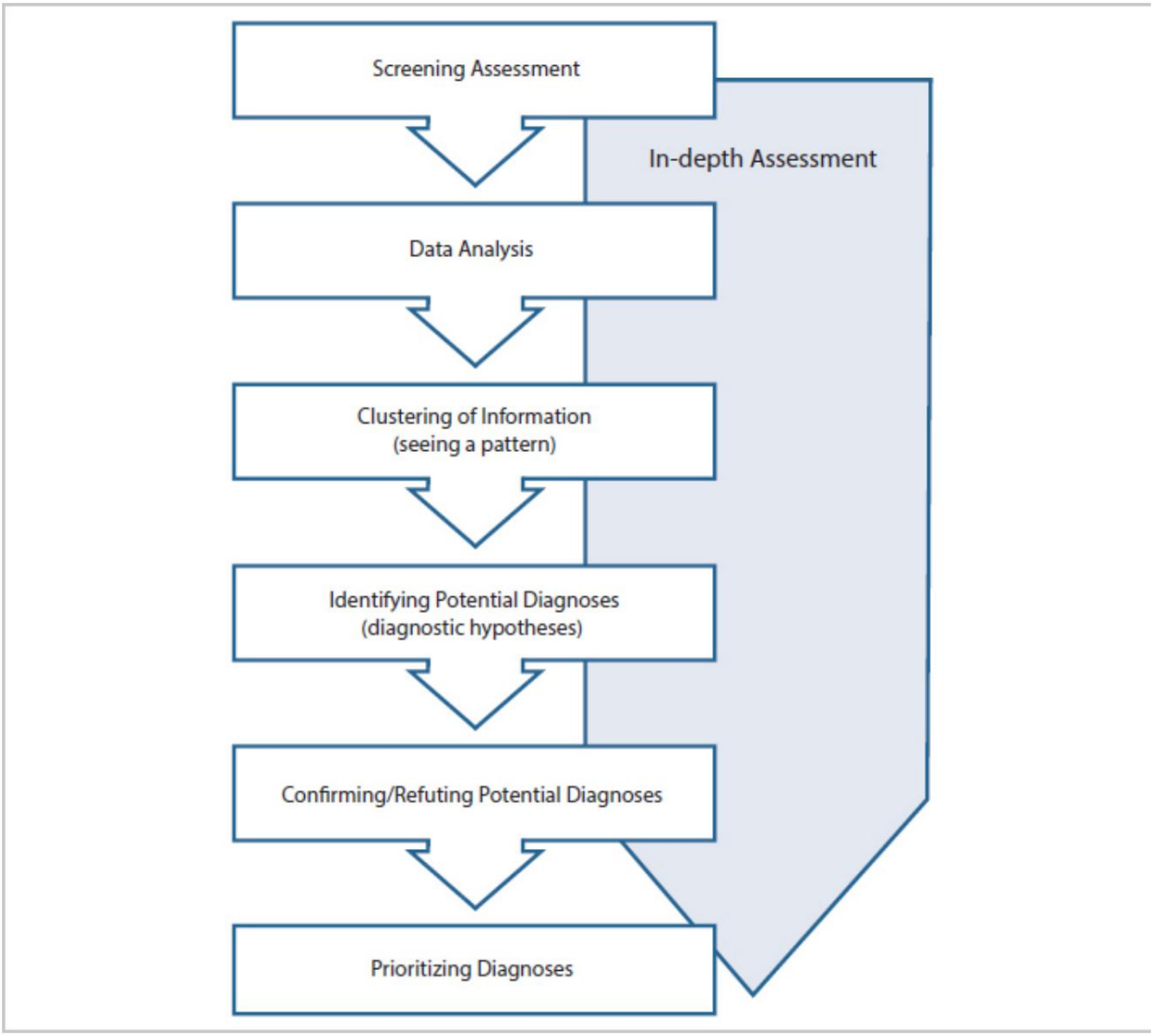


Figura 2.1 Marco integral de evaluación y diagnóstico

En la siguiente sección, exploraremos en profundidad cada paso del proceso que nos guía desde la evaluación hasta el diagnóstico. Antes de profundizar en estos detalles, dediquemos un momento a analizar el propósito de la evaluación, ya que trasciende el hecho de ser una mera tarea que deben realizar las enfermeras; comprender su propósito es fundamental para integrarla de manera efectiva en nuestras funciones profesionales.

La importancia radica en que las enfermeras abordan la evaluación del paciente desde el punto de vista de la disciplina de enfermería, una perspectiva esencial para el diagnóstico preciso y la prestación de una atención eficaz. Pero, ¿qué es exactamente la “disciplina de enfermería”? En pocas palabras, constituye la

Machine Translated by Google

Elite Books

Conjunto de conocimientos que engloba la ciencia de la enfermería. De manera similar a como los diagnósticos médicos encapsulan el conocimiento de la profesión médica, los diagnósticos de enfermería ofrecen términos estandarizados con definiciones claras e indicadores de diagnóstico (características definitorias, factores de riesgo y factores relacionados) que representan el conocimiento de enfermería.

Sin embargo, es fundamental destacar que determinar diagnósticos de enfermería basándose únicamente en los diagnósticos médicos o la información médica del paciente no es recomendable ni seguro como proceso de diagnóstico. Un enfoque tan simplista puede dar lugar a intervenciones de enfermería inadecuadas o a la omisión de cuidados necesarios, lo que se traduce en estancias hospitalarias prolongadas y reingresos innecesarios. También puede dar lugar al uso de recursos de enfermería escasos para realizar intervenciones que no tienen ningún mérito para un paciente en particular. Esto subraya la necesidad de una comprensión integral del paciente en el contexto de la ciencia de enfermería para garantizar diagnósticos de enfermería precisos que sirvan como base para la intervención de enfermería.

Tenga en cuenta que las enfermeras diagnostican las respuestas humanas matizadas a las condiciones de salud o los procesos vitales, incluida la susceptibilidad a dichas respuestas. Este diagnóstico constituye la base para seleccionar las intervenciones de enfermería orientadas a lograr resultados por los que la enfermera es responsable. En este contexto, el énfasis está en comprender el intrincado concepto de "respuesta humana". La complejidad de la naturaleza humana pasa al primer plano, ya que los individuos, al ser inherentemente complejos, no reaccionan de manera uniforme a las mismas situaciones. Numerosos factores, que abarcan la genética, la fisiología, el estado de salud y los encuentros pasados con enfermedades o lesiones, ejercen influencia en estas respuestas humanas. Además, las respuestas están intrincadamente entretejidas en la estructura del trasfondo cultural, la etnia, las creencias religiosas o espirituales, el género y la educación familiar del paciente. También es importante señalar que la disponibilidad de recursos de atención médica y los propios sistemas de atención médica pueden influir en la priorización del diagnóstico o en el momento de identificar el diagnóstico en todo el continuo de atención. Esta intrincada interacción significa que la identificación de las respuestas humanas es una tarea desafiante.

Machine Translated by Google

Elite Books

Suponer que cada paciente con un diagnóstico médico específico mostrará respuestas idénticas puede llevar al tratamiento inadvertido de afecciones inexistentes. Esto no solo desperdicia el tiempo y los recursos de la enfermera, sino que también puede dar lugar a que se pasen por alto preocupaciones genuinas que requieren atención. Por lo tanto, la pregunta "¿Cuál es el diagnóstico de enfermería para los pacientes con este diagnóstico médico?" se plantea con frecuencia, pero es inherentemente incontestable debido a la naturaleza diversa e individualizada de las respuestas humanas ante cualquier condición de salud particular.

Si bien es posible que ciertos diagnósticos de enfermería puedan presentar asociaciones estrechas con afecciones o diagnósticos médicos, es fundamental reconocer que, hasta el momento, carecemos de evidencia científica adecuada para establecer de manera inequívoca vínculos entre los diagnósticos de enfermería y los diagnósticos médicos. Por ejemplo, determinar el diagnóstico de enfermería de (00435) conocimientos de salud inadecuados basándose únicamente en un nuevo diagnóstico o procedimiento médico es una suposición ilógica. El contexto del paciente puede incluir a otro miembro de la familia con el mismo diagnóstico médico o antecedentes del mismo procedimiento quirúrgico. Además, la suposición de que todos los pacientes con un diagnóstico médico específico responderán de manera uniforme no tiene fundamento; no todos los pacientes que se someten a un procedimiento quirúrgico, por ejemplo, necesariamente experimentan (00400). excesivo ansiedad

Dada esta complejidad, la evaluación de enfermería debe abordarse desde el punto de vista distintivo de la disciplina de enfermería. La determinación de los diagnósticos de enfermería debe surgir exclusivamente de una evaluación centrada en el paciente, reconociendo la interacción única de los factores y contextos individuales.

Lamentablemente, en su práctica profesional, es probable que se encuentre con casos en los que las enfermeras asignan o “seleccionan” prematuramente un diagnóstico sin realizar una evaluación integral del paciente. Aún más problemático, algunas enfermeras pueden ignorar por completo el proceso de diagnóstico, saltando de la evaluación a la intervención, sin identificar la respuesta en la que buscan intervenir. ¿Qué socava el proceso de diagnóstico integral? Considere un escenario en el que una enfermera inicia un plan de atención basado en el diagnóstico de enfermería de (00400) para un paciente programado para ansiedad excesiva

Machine Translated by Google

Elite Books

cirugía, antes de que el paciente llegue a la unidad quirúrgica o haya
Se sometió a una evaluación de enfermería. En las unidades quirúrgicas, es común que
Las enfermeras deben abordar la ansiedad en los pacientes preoperatorios y comprenderla.
Que la enseñanza preoperatoria es una intervención eficaz para la ansiedad
reducción. Si bien se supone que existe una conexión entre la cirugía y
ansiedad excesiva Puede parecer práctico declarar "preoperatorio"
Los pacientes tienen ansiedad a excepción de la hipótesis y cada
La hipótesis exige validación con cada paciente.

Esto es particularmente pertinente porque la ansiedad es inherentemente...
experiencia subjetiva. A pesar de nuestras percepciones o expectativas, sólo
El paciente puede expresar sus sentimientos de ansiedad. En esencia, excesivo
ansiedad (00400), como diagnóstico de enfermería centrado en el problema,
requiere datos subjetivos del paciente. Lo que parece ser
ansiedad excesiva puede de hecho representar comodidad física deteriorada
(00380) o (00405) afrontamiento defensivo inefectivo
diferencias – sólo pueden aclararse mediante una evaluación cuidadosa y
Validación de nuestros hallazgos. Por lo tanto, una evaluación exhaustiva es una
requisito previo absoluto antes de que pueda realizarse el diagnóstico.

Comprender y ser consciente de los diagnósticos potenciales de alta frecuencia
(aquellos que se encuentran a menudo en entornos específicos o
poblaciones de pacientes – es beneficioso. El conocimiento del diagnóstico
Los indicadores relacionados con estos diagnósticos de enfermería pueden orientar a las enfermeras en
centrar sus evaluaciones. Este conocimiento ayuda a analizar sistemáticamente
descartar o confirmar diversas hipótesis diagnósticas durante el
proceso de evaluación. Sin embargo, asignar diagnósticos de alta frecuencia
Sin evaluar su presencia en un paciente se niega el proceso de
diagnóstico, ignora la atención centrada en el paciente y potencialmente coloca el
Paciente en riesgo de intervención ineficaz y episodios perdidos de
cuidado necesario.

2.3 Evaluación de detección

Ahora, exploremos meticulosamente cada faceta del proceso que nos guía.
Desde la evaluación hasta el diagnóstico de enfermería, comenzando con el primer paso:
Evaluación de detección. Se realizan varios tipos de evaluaciones.
por enfermeras, que van desde emergencias y problemas centrados hasta breves y

Machine Translated by Google

Elite Books

Evaluaciones integrales, entre otras. Como se ilustra en la Fig. 2.1, las enfermeras emplean dos tipos distintos de evaluación en la progresión desde la evaluación hasta el diagnóstico: detección y evaluación en profundidad. Ambas requieren la recopilación de datos; sin embargo, tienen propósitos distintos.

La evaluación de detección constituye la fase inicial de la recopilación de datos. Por lo general, implica un conjunto mínimo de elementos de evaluación y es fundamental para distinguir entre las personas que necesitan una evaluación o intervención adicional y las que no. Es fundamental reconocer que se trata de una evaluación ligeramente diferente de la "evaluación de detección" a la que se hace referencia en esta sección, ya que abarca varios elementos de evaluación y es de naturaleza más integral.

La mayoría de las organizaciones de atención médica proporcionan a las enfermeras un formulario estandarizado, disponible en formato de registro médico en papel o electrónico, basado en una teoría o modelo de enfermería específico (por ejemplo, el modelo de adaptación de Roy), una revisión de los sistemas corporales u otro enfoque sistemático para organizar los datos recopilados. La evaluación de detección inicial tiene un mandato de realización dentro de un plazo específico para cada paciente. Por ejemplo, los pacientes ingresados en un hospital pueden requerir una evaluación de enfermería completa dentro de las 24 horas posteriores al ingreso. Por el contrario, a los pacientes que asisten a una clínica ambulatoria se les puede solicitar que completen un formulario de autoevaluación antes de su encuentro con el proveedor de atención primaria, ya sea un médico o una enfermera especializada, por ejemplo. Las enfermeras pueden revisar posteriormente el formulario con el paciente durante la visita real, o antes de que el paciente vea al proveedor de atención primaria, lo que garantiza una comprensión integral del estado de salud y las necesidades del individuo.

Para llevar a cabo una evaluación de detección se requieren no solo habilidades de comunicación interpersonal adecuadas, sino también competencia específica para ejecutar diversos procedimientos de recopilación de datos. Es fundamental generar una sensación de seguridad y confianza; los pacientes deben sentirse seguros para poder responder cómodamente a las preguntas personales, en particular cuando existe la preocupación de que sus respuestas no se ajusten a las normas sociales, culturales o espirituales percibidas.

Aunque el proceso suele tardar unos 30 minutos, la evaluación de detección inicial, en algunos aspectos, puede considerarse relativamente

Machine Translated by Google

Elite Books

Sencillo. Se trata, en esencia, de un proceso de “rellenar los espacios en blanco” de manera sistemática. Estos formularios de evaluación suelen incluir espacios para los signos vitales, lo que insta a la enfermera a obtener e introducir estos datos en las secciones designadas. Además, el formulario de evaluación de detección puede solicitar información sobre varios sistemas fisiológicos (como el ritmo cardíaco, la presencia de un soplo, los pulsos pedios, los ruidos pulmonares, los ruidos intestinales, etc.), junto con datos psicosociales y espirituales fundamentales.

Sin embargo, las evaluaciones de enfermería diseñadas para dar como resultado diagnósticos de enfermería van más allá de la evaluación inicial. A medida que la enfermera analiza los datos recopilados durante la evaluación de detección y comienza a discernir posibles diagnósticos, surge la necesidad de datos adicionales para corroborar o cuestionar estas hipótesis. Esto implica una exploración de otras posibles respuestas humanas que puedan ser motivo de preocupación, la identificación de riesgos para el paciente o el descubrimiento de oportunidades para la promoción de la salud. La enfermera también debe ahondar en la etiología o los factores desencadenantes de los posibles diagnósticos. Es muy posible que estos elementos de evaluación en profundidad no estén incluidos en el formulario estandarizado de la organización debido a la imposibilidad de cubrir todas las preguntas imaginables para cada posible respuesta humana.

Guiada por una comprensión profunda de los conceptos fundamentales de la disciplina de enfermería, surge una evaluación más completa y profunda basada en las respuestas del paciente obtenidas durante la evaluación de detección. Por ejemplo, si un paciente de edad avanzada expresa una pérdida de confianza en vivir de forma independiente después de sufrir una caída en casa que resultó en una fractura de cadera, la enfermera aprovecha su conocimiento de varios conceptos para recopilar datos adicionales para validar o refutar posibles diagnósticos. Sin una comprensión de conceptos como la autoestima, la imagen corporal, la resiliencia y la movilidad física, la enfermera puede luchar para determinar las preguntas correctas que debe hacer, lo que impide la evaluación e identificación de un diagnóstico apropiado.

Es esencial reconocer que la evaluación en profundidad no es un paso único y sencillo, sino más bien un proceso continuo entrelazado en cada fase del proceso, desde la evaluación hasta el diagnóstico de enfermería. La evaluación en profundidad se ubica debajo de los seis pasos.

Machine Translated by Google

Elite Books

pasos, como se indica en la Fig. 2.1, destacando su papel indispensable en todo el proceso diagnóstico de enfermería integral.

Las enfermeras recopilan datos relacionados con un paciente en dos categorías distintas: subjetivos y objetivos. A diferencia de los médicos, que priorizan los datos objetivos para los diagnósticos médicos, las enfermeras dan la misma importancia a ambos tipos de datos para los diagnósticos de enfermería (Gordon, 2008). Si bien el Cambridge Dictionary en línea (2023) define subjetivo como "influenciado por o basado en creencias o sentimientos personales, en lugar de hechos", y objetivo como "basado en hechos reales y no influenciado por creencias o sentimientos personales", es fundamental reconocer los significados matizados que asumen estos términos en el ámbito de la evaluación de enfermería.

2.4 Obtención de datos subjetivos

En el contexto de enfermería, el término "subjetivo" no hace referencia a las creencias o sentimientos de la enfermera, sino a los del sujeto de la atención de enfermería: el paciente, la familia o la comunidad. Por el contrario, el término "objetivo" hace referencia a hechos observados por la enfermera u otros profesionales de la salud. Estas distinciones ponen de relieve el papel crucial que desempeñan ambos tipos de datos en el desarrollo de diagnósticos de enfermería integrales.

Los datos subjetivos se originan a partir de informes verbales del paciente, que abarcan sus percepciones y pensamientos sobre diversos aspectos de la salud, la vida diaria, la comodidad, las relaciones y más. Por ejemplo, un paciente puede expresar sentimientos como: "Mi madre es la persona que más apoyo me da en la familia" o "Siento que no tengo control sobre mi vida". Si bien los familiares o amigos cercanos también pueden ofrecer este tipo de datos, es preferible obtenerlos directamente de los pacientes siempre que sea posible, ya que reflejan con precisión sus percepciones y pensamientos personales. En situaciones en las que el paciente no puede proporcionar datos subjetivos, se hace necesario recurrir a fuentes alternativas.

Por ejemplo, en el caso de un paciente inconsciente, los familiares pueden proporcionar datos subjetivos sustitutos basados en su conocimiento de la vida cotidiana del individuo.

Las enfermeras recopilan datos subjetivos a través del proceso de toma de antecedentes o entrevistas, que trasciende la mera indagación con preguntas estandarizadas. Para garantizar la precisión de estos datos, las enfermeras deben integrar

Machine Translated by Google

Elite Books

Habilidades de escucha activa. Además, el uso de preguntas abiertas, que fomentan respuestas más elaboradas, ayuda a las enfermeras a evitar suposiciones infundadas y fomenta una comprensión más integral de la perspectiva del paciente.

2.5 Obtención de datos objetivos Los datos

objetivos abarcan las observaciones realizadas por las enfermeras sobre el paciente, recopiladas a través de exámenes físicos y resultados de pruebas diagnósticas. En este contexto, la "observación" se extiende más allá de la mera inspección visual para incluir la utilización de todos los sentidos. Por ejemplo, las enfermeras evalúan la apariencia general del paciente, escuchan los sonidos pulmonares, detectan olores como el drenaje fétido de una herida y emplean el sentido del tacto para determinar la temperatura de la piel. También se emplean varios instrumentos y herramientas para recopilar datos numéricos, como el peso corporal, la presión arterial, la saturación de oxígeno y el nivel de dolor.

Para garantizar la fiabilidad y precisión de los datos objetivos, las enfermeras deben poseer los conocimientos y las habilidades necesarios para realizar una evaluación física. Además, es esencial dominar el uso de herramientas estandarizadas o dispositivos de monitoreo, lo que subraya la importancia de la competencia tanto en los aspectos prácticos como tecnológicos de la recopilación de datos.

2.6 Marcos de evaluación

El marco que guía la práctica de enfermería debe mantener un cierto nivel de abstracción, considerando que las enfermeras brindan atención en diversos entornos y a diversas poblaciones de pacientes. Al mismo tiempo, es fundamental contar con un marco específico que respalde la evaluación de detección de las enfermeras, ya que delinea qué datos deben recopilarse, la secuencia de recopilación y el alcance de la información requerida. Según la Declaración de posición de la NANDA-I (2010), se recomienda enfáticamente la adopción de un marco de evaluación basado en evidencia, como el Patrón de salud funcional de Gordon (FHP; Gordon, 1994), para garantizar diagnósticos de enfermería precisos y promover una atención segura al paciente. Cabe destacar que la Taxonomía de la NANDA-I no debe utilizarse como marco de evaluación.

Machine Translated by Google

Elite Books

Lamentablemente, sigue habiendo confusión en torno a la distinción entre la Taxonomía II de NANDA-I, que consta de 13 dominios, y el marco de evaluación del Patrón de Salud Funcional (FHP), que abarca 11 patrones. Si se utilizara la Taxonomía II de NANDA-I como marco de evaluación, se podría encontrar un formato que simplemente comprobara la presencia de diagnósticos de enfermería dentro de cada dominio. Sin embargo, es fundamental reconocer que este formato no representa con precisión el recorrido desde la evaluación hasta el diagnóstico de enfermería. Aunque la Taxonomía II de NANDA-I se desarrolló con base en el trabajo de Gordon, lo que dio como resultado una terminología sorprendentemente similar en ambos marcos, sus propósitos y funciones son fundamentalmente distintos.

El objetivo principal de la Taxonomía II de NANDA-I es categorizar los diagnósticos de enfermería en dominios y sus subcategorías o clases. Dado que cada dominio y clase está definido con precisión, este marco ayuda a las enfermeras a identificar los diagnósticos de enfermería adecuados entre los diagnósticos conceptualmente relacionados dentro de la taxonomía. Por el contrario, el marco FHP fue desarrollado científicamente por Gordon, en 1974, para estandarizar la estructura de la evaluación de enfermería (Gordon, 1982), haciendo hincapié en un enfoque integral para comprender las respuestas de salud de los pacientes.

2.7 Marco de evaluación del patrón de salud funcional

El marco de evaluación del FHP personifica un modelo holístico de interacción persona-entorno y se integra perfectamente con numerosas teorías de enfermería. Su aplicación versátil abarca varias especialidades de enfermería, niveles de atención, grupos de edad y entornos en todo el mundo. Este marco guía a las enfermeras a través de la toma de la historia clínica (recopilación de datos subjetivos) y el examen físico (recopilación de datos objetivos), proporcionando elementos esenciales y un enfoque estructurado para organizar sistemáticamente los datos de evaluación.

Según Gordon (1994), un “patrón” se define como “una configuración de comportamientos que ocurren secuencialmente a través del tiempo” (p.70). En términos más simples, un patrón no se deriva de una observación solitaria.

Machine Translated by Google

Elite Books

sino más bien de la secuencia organizada de conductas, actividades o funciones relacionadas con un aspecto específico de la salud de un individuo. A medida que se desarrolla el proceso de recopilación y análisis de datos, las enfermeras adquieren progresivamente una comprensión holística e integral del paciente, y gradualmente surge un "patrón" discernible. La secuencia de los 11 patrones dentro del marco del FHP ofrece un flujo optimizado y eficaz para las evaluaciones de enfermería, y cada patrón contribuye de manera única a la comprensión de la salud del paciente y las respuestas humanas. En la Tabla 2.1 se describe una presentación detallada de las definiciones y la disposición secuencial de cada patrón.

Tabla 2.1 Patrones de salud funcional: definiciones de patrones y secuencia*

Patrón de salud funcional	Definición de patrón
Patrón de percepción de la salud-gestión de la salud	Describe el patrón percibido de salud y bienestar del cliente y cómo se gestiona la salud.
Patrón nutricional-metabólico	Describe el patrón de consumo de alimentos y líquidos del cliente en relación con la necesidad metabólica y los indicadores de patrones de suministro local de nutrientes.
Patrón de eliminación	Describe los patrones de la función excretora (intestino, vejiga y piel).
Patrón de actividad-ejercicio	Describe patrones de ejercicio, actividad, ocio y recreación.
Patrón de sueño-descanso	Describe patrones de sueño, descanso y relajación.
Patrón cognitivo-perceptivo	Describe patrones sensorioperceptuales y cognitivos.
Autopercepción: patrón de autoconcepto	Describe el patrón de autoconcepto del cliente y la percepción que tiene de sí mismo (por ejemplo, autoconcepción/valoración, imagen corporal, estado emocional).
Patrón de relación de roles	Describe el patrón de rol del cliente.

Machine Translated by Google

Elite Books

Patrón de salud funcional Definición de patrón	
	compromisos y relaciones
Patrón sexual-reproductivo Describe los	patrones de satisfacción o insatisfacción del cliente con el patrón de sexualidad; describe el patrón reproductivo
Patrón de tolerancia al estrés y afrontamiento	Describe el patrón general de afrontamiento del cliente y la eficacia del patrón en términos de tolerancia al estrés.
Patrón de valores y creencias	Describe un patrón de valores, creencias (incluidas las espirituales) y objetivos que guían las elecciones o decisiones del cliente.
* De Gordon, M. Diagnóstico de enfermería: proceso y aplicación, 3.ª ed. St. Louis, MO: Mosby, 1994, pág. 70.	

El primer patrón, “conciencia de la salud-gestión de la salud”, ofrece una visión general completa del paciente, mientras que los 10 patrones siguientes se centran en facetas específicas de la gestión de la salud. Comenzando con el “patrón nutricional-metabólico” y extendiéndose hasta el “patrón sueño-descanso”, la obtención de datos es relativamente sencilla, dado que aspectos como el tamaño físico suelen ser fácilmente evidentes y los pacientes normalmente no encuentran dificultad para responder a la mayoría de las preguntas. Sin embargo, a medida que la evaluación avanza desde el “patrón cognitivo-perceptivo”, se adentra en ámbitos más personales. En este punto, la enfermera puede observar indicadores de problemas como problemas de audición o memoria durante la comunicación, lo que impulsa una evaluación más centrada.

Al avanzar desde el “patrón de autopercepción-autoconcepto” hasta el “patrón final de valores-creencias”, la evaluación introduce elementos que los pacientes pueden preferir mantener privados. Por lo tanto, fomentar una relación de confianza con el paciente se vuelve primordial para obtener datos precisos. En consecuencia, estos patrones se llevan a cabo estratégicamente en la última parte de la evaluación. Si bien la secuencia original resulta generalmente útil en la mayoría de los entornos clínicos, Gordon (2008) recomienda una secuencia modificada en el ámbito de la psiquiatría.

Machine Translated by Google

Elite Books

Salud mental. En este caso, la evaluación comienza con el “patrón de conciencia de la salud-gestión de la salud”, seguido del “patrón de autopercepción-autoconcepto” y, a continuación, los cuatro patrones siguientes. Este ajuste es especialmente beneficioso dada la estrecha relación de estos patrones con los pacientes del ámbito de la salud mental y psiquiátrica.

Gordon (2008) desarrolló distintos ítems de evaluación adaptados a individuos, familias y comunidades. Sin embargo, este capítulo se centra exclusivamente en la evaluación individual. Para obtener una comprensión completa de los ítems de evaluación individual, familiar y comunitaria del FHP, le recomendamos que consulte la literatura original de Gordon. En su publicación, especifica múltiples preguntas de evaluación potenciales para cada patrón. La Tabla 2.2 presenta solo algunas preguntas de muestra por patrón para la toma de antecedentes con un paciente individual (Jones et al., 2021). Si bien la cantidad de áreas e ítems para la evaluación puede parecer extensa, es fundamental reconocer que no todos los ítems son aplicables a todos los pacientes. Además, ciertos ítems pueden requerir ajustes según el país o consideraciones culturales.

Tabla 2.2 Patrones de salud funcional (PSF) y preguntas de muestra

Patrón	Preguntas de muestra
Percepción de la salud / patrón de gestión de la salud	En general, ¿cómo calificaría su salud y por qué? ¿Cuál es el significado de la salud en tu vida? ¿Está usted satisfecho con su salud actual? ¿Qué haces regularmente para mantener tu salud?
Patrón nutricional-metabólico	Describa su patrón de alimentación habitual y su ingesta diaria de alimentos y líquidos. ¿Comes 3 comidas al día? ¿Tiene usted acceso a una alimentación adecuada? ¿Comes snacks durante el día? ¿Comes cuando estás estresado? Comenta.
Patrón de eliminación	¿Con qué frecuencia orina usted durante un período de 24 horas? ¿Suele despertarse durante la noche para orinar?

Machine Translated by Google

Elite Books

	Describe tu patrón intestinal normal (habitual). ¿Toma usted laxantes regularmente?
Patrón de actividad-ejercicio	Describe tus actividades diarias habituales. ¿Hace ejercicio regularmente cada semana? Describa. ¿Cómo te sientes después de hacer ejercicio? ¿Cómo es para usted subir un tramo de escaleras?
Patrón de sueño-descanso	¿Cuántas horas duermes cada noche? ¿Te sientes descansado al despertar? ¿Alguna vez te has quedado dormido por un momento mientras conducías? ¿Tienes suficiente energía para realizar tus actividades diarias? ¿Te echas una siesta? Describe.
Patrón cognitivo-perceptivo	¿Cómo aprendes mejor? ¿Siente dolor regularmente? ¿Cómo manejas tu dolor?
Autopercepción – patrón de autoconcepto	¿Qué te hace sentir bien contigo mismo? ¿Estás satisfecho con lo que has logrado? ¿Hay cosas que te gustaría hacer en el futuro? ¿Cuáles describirías como tus puntos fuertes? ¿Hay cosas que te gustaría cambiar de ti mismo?
Patrón de relación de roles	¿Quién es tu mayor apoyo? ¿Estás satisfecho con tus relaciones actuales? Describa los roles y responsabilidades actuales dentro de su familia y de su familia extendida. ¿Estás satisfecho con tu trabajo actual?
Sexualidad – patrón reproductivo	¿Te sientes cómodo con tu sexualidad? Habla sobre ello. ¿Eres sexualmente activo? ¿Estás involucrado en una relación? ¿Tienes hijos?
Patrón de afrontamiento/tolerancia al estrés	¿Cómo describirías tu nivel actual de estrés? ¿Hay cosas en tu vida que describirías como estresantes? Coméntalas. ¿Cómo gestionar situaciones estresantes? ¿El estrés interfiere con tus relaciones / trabajo?

Machine Translated by Google

Elite Books

Patrón de valores y creencias	¿Qué es lo que más valoras en la vida? ¿Qué le da sentido a tu vida? ¿La salud es un valor vital? ¿Qué haces para mantenerte saludable? ¿Qué esperas lograr en tu vida?

Por ejemplo, durante el proceso de toma de antecedentes para el “patrón sueño-descanso”, si conducir no es el modo de transporte principal del paciente, puede ser más adecuado reformular una pregunta para preguntar: “¿Alguna vez se ha quedado dormido por un rato mientras viajaba en autobús o tren?”.

Si bien realizar una evaluación de detección con el marco de FHP puede llevar mucho tiempo al principio para los principiantes, es una progresión natural que todos experimentan. La utilización del marco de evaluación de FHP en diversas poblaciones de pacientes y entornos clínicos ayuda a discernir qué patrones justifican una evaluación en profundidad y qué patrones se pueden detectar de manera eficaz. Es fundamental tener en cuenta que una evaluación exhaustiva es indispensable.

Sin ella, es posible que en sus pacientes pasen desapercibidos posibles problemas de salud, estados de riesgo u oportunidades de promoción de la salud.

Evaluación de detección del Sr. Tanaka Procedamos a realizar una evaluación de detección utilizando como estudio de caso al Sr. Tanaka.

El Sr. Tanaka, un hombre cisgénero de 76 años, se sometió a quimiorradioterapia por cáncer de esófago en etapa IV hace un año.
Hoy acudió al consultorio ambulatorio para seguimiento y posteriormente fue ingresado en el hospital por sospecha de metástasis de cáncer.

La información completa derivada de la evaluación de detección, el análisis de datos y la evaluación en profundidad del Sr. Tanaka se presenta en la Tabla 2.3. Sirve como una representación detallada del proceso de evaluación que conduce a los diagnósticos de enfermería. Sin embargo, es importante señalar que en los entornos clínicos reales, las enfermeras no documentan los datos en este formato específico. La tabla está diseñada únicamente para

Machine Translated by Google

Elite Books

Explicar el proceso de pasar de la evaluación a los diagnósticos de enfermería lo más claramente posible.

Cuadro 2.3 Evaluación de detección, evaluación en profundidad y análisis de datos del Sr. Tanaka

<table>
<tr><th colspan="2">Patrón de percepción de la salud-gestión de la salud</th></tr>
<tr><td>Evaluación de detección El Sr. Tanaka se encontraba bien después de la quimiorradioterapia. Ahora, sufre fatiga y dolor intenso en la parte baja de la espalda y las caderas. Toma medicación para la hipertensión todos los días después del desayuno y utiliza un pastillero para garantizar el cumplimiento de las dosis. El mes pasado, el Sr. Tanaka recibió vacunas contra el coronavirus y la gripe, ya que podría enfermarse gravemente si se infecta. No fuma y consume alcohol con poca frecuencia. Se adhiere a las prácticas de seguridad, como el uso del cinturón de seguridad al conducir. No tiene antecedentes de caídas.
El Sr. Tanaka demuestra adherencia a las sugerencias tanto de los médicos como de las enfermeras.</td><td rowspan="2">Análisis de datos
– Síntomas problemáticos: fatiga y dolor intenso en la espalda baja y las caderas.
– Necesita más datos sobre sus sentimientos respecto a la metástasis del cáncer – Condición crónica: Hipertensión por más de 20 años – Se adhiere a la medicación y recomendaciones de los profesionales de la salud – Conductas preferidas para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.</td></tr>
<tr><td>Evaluación en profundidad –
Su fatiga y dolor comenzaron hace dos semanas.
– Le preocupa la metástasis del cáncer.
– Le diagnosticaron hipertensión hace 20 años y sigue tomando medicación, bien controlada.</td></tr>
<tr><th colspan="2">Patrón nutricional-metabólico</th></tr>
<tr><td>Evaluación de detección El Sr. Tanaka come dos veces al día: desayuno y cena. No toma ningún suplemento ni vitamina.
Evita los snacks. En el último año ha perdido 5 kg.
No tiene apetito, pero intenta comer lo más que puede.
No tiene problemas para masticar, tragar ni reflujo. Sigue una dieta baja en sodio. Consume 1,5 litros de líquido al día, principalmente té verde o de hierbas. Desarrolló dermatitis durante la radioterapia hace un año, pero desde entonces no la ha tenido.</td><td>Análisis de datos
– Preocupación nutricional: comidas dos veces al día, evita snacks, falta de apetito, pérdida de peso de 5 kg.
– Anemia: prevención mucoso</td></tr>
</table>

Machine Translated by Google

Elite Books

Curado. Las mucosas bucales y las encías están pálidas, sin lesiones; acude al dentista anualmente para una limpieza dental. Prótesis dentales removibles en las muelas posteriores. Últimamente presenta cansancio, lo que le obliga a tumbarse en el sofá con frecuencia. Piel húmeda, con edemas en las extremidades inferiores. Temperatura corporal: 36,8°C. Enrojecimiento de la piel en la región sacra. Altura: 168 cm, peso: 52 kg e índice de masa corporal (IMC) 18,4.	Membranas y encías, hemograma anormal – Se adhiere a una dieta baja en sodio – Úlcera por presión: enrojecimiento de la piel que no desaparece en la región sacra, 3 cm cuadrados – Bajo peso.
Evaluación exhaustiva : hemograma completo: hemoglobina: 9,8 g/dl, hematocrito: 29,4 %, glóbulos rojos: 3,09 millones/mcl. El enrojecimiento de la piel es de 3 cm cuadrados. No duele. No palidece.	
Patrón de eliminación	
Evaluación de detección Evacuaciones intestinales regulares, generalmente dos veces al día después de las comidas; nunca ha usado laxantes. Informa disminución de la fuerza al orinar, con dificultad para comenzar a orinar; no tiene pérdidas de orina.	Análisis de datos : Es posible que necesite ver a un urólogo.
Evaluación en profundidad : el Sr. Tanaka nunca ha visitado a un urólogo.	
Patrón de actividad-ejercicio	
Evaluación de detección Recientemente ha experimentado debilidad generalizada; el nivel de actividad la mayoría de los días de la semana es "mayormente sedentario". Solía caminar 30 minutos todos los días, pero recientemente se siente demasiado cansado para caminar y pasa más tiempo acostado en el sofá durante las últimas dos semanas. Niega mareos. Tanaka es independiente en sus actividades diarias. Signos vitales: frecuencia cardíaca 78 latidos/minuto sin arritmia, presión arterial 142/86 mmHg, frecuencia respiratoria 24 respiraciones/ minuto sin soplo pulmonar. Fuerza de prensión manual: 31 kg, con buen tono muscular. Puede levantar un lápiz fácilmente; no hay evidencia de deterioro articular.	Análisis de datos – Síntomas problemáticos: debilidad generalizada, disnea de esfuerzo, fatiga y “mayormente sedentario” – Pasar más tiempo acostado en el sofá puede estar contribuyendo a su lesión por presión.
Evaluación en profundidad – Disnea de esfuerzo al caminar. – “Mayormente sedentario” por la fatiga y el dolor.	

Machine Translated by Google

Elite Books

Patrón de sueño-descanso	
Evaluación de detección Recientemente ha experimentado fatiga al despertarse por la mañana; no tiene dificultades para conciliar el sueño y nunca toma pastillas para dormir. Se despierta dos veces durante la noche para ir al baño. Se acuesta a las 9 p. m. y se despierta a las 5 a. m. Cree que bañarse una hora y media antes de acostarse contribuye a dormir bien. Intenta evitar las siestas durante el día, pero a veces se queda dormido mientras ve la televisión.	Análisis de datos : No hay preocupaciones con el sueño. – La fatiga continúa Durante todo el día. – Cambios en la higiene del sueño en el hospital.
Evaluación en profundidad Mientras está en el hospital, sigue el programa de baño del hospital.	
Patrón cognitivo-perceptivo	
Informes de evaluación de detección: dolor intenso en la parte baja de la espalda y las caderas, y describe una presión intensa y constante. El dolor comenzó hace unas dos semanas y es más pronunciado al estar de pie que al estar sentado; los parches para aliviar el dolor no ofrecen alivio. Usa anteojos cuando lee el periódico; la última visita al oftalmólogo fue hace dos años. No tiene problemas de audición ni audífonos. No se informaron cambios en su sentido del gusto, el olfato o el tacto. No tiene problemas de memoria, concentración o toma de decisiones. Disfruta de la lectura y aprende de diversas formas; se graduó de la Universidad N. en Japón. Puede escuchar susurros y piensa tanto de manera abstracta como concreta. Domina el japonés y el inglés, puede leer y hablar ambos idiomas. Orientado y consciente. Mantiene la concentración y comprende consistentemente los mensajes verbales.	Análisis de datos – Preocupación: dolor en la parte baja de la espalda y las caderas, presión intensa y constante, nivel de dolor 6 en una escala de calificación numérica de 10 puntos.
Evaluación en profundidad – El nivel de dolor es 6 en la escala de calificación numérica desde 0 (sin dolor) a 10 (peor dolor).	
Autopercepción: patrón de autoconcepto	
Evaluación de detección Se percibe como una persona seria y honesta, que mantiene constantemente una autoimagen positiva. El diagnóstico de cáncer de esófago no ha alterado significativamente su autoimagen.	Análisis de datos – Mantiene la calma a pesar de la situación que le genera ansiedad.

Machine Translated by Google

Elite Books

Percepción; la principal preocupación es la extensión de la metástasis.
Decidido a someterse a cualquier tratamiento posible, pero piensa que no hay nada que pueda hacer si no tiene cura.
Considera que tener cáncer es su destino y está dispuesto a aceptarlo.
Mantiene el contacto visual durante las interacciones y transmite confianza tanto en su forma de hablar como en su apariencia.
El estado de ánimo es bastante tranquilo (puntuación de 2) y el estilo de respuesta es proactivo (puntuación de 1).

Evaluación en profundidad
– Preocupado por su esposa y su hijo porque el
La posible metástasis del cáncer puede indicar que la muerte es inminente.

Patrón de relación de roles

Evaluación de detección Vive con
su esposa de 75 años y su hijo de 50 años. Hasta hace seis meses, su madre de 98 años también vivía con ellos, pero desde entonces falleció. Su hijo tiene discapacidades mentales y de desarrollo, por lo que requiere apoyo constante. Si bien es capaz de realizar tareas sencillas, depende de ayuda en varios aspectos de la vida diaria y trabaja en un centro de asistencia social cercano los días de semana. Criar a su hijo presentó desafíos sustanciales para la pareja.

Actualmente, el cuidado del hijo recae únicamente en la señora Tanaka, que también padece artrosis en ambas rodillas. Tenía programada una cirugía este mes, pero la pospuso debido a la enfermedad del señor Tanaka.
La hospitalización de Tanaka. La pareja inicialmente esperaba seguir viviendo con su hijo el mayor tiempo posible; ahora están considerando un hogar comunitario para él. Su cuñada, de 70 años, vive cerca y puede brindarle apoyo.
A Tanaka le resulta difícil establecer relaciones sociales y no tiene amigos cercanos, por lo que se relaciona principalmente con los vecinos mediante saludos. A pesar de estas circunstancias, él y su esposa mantienen una relación de apoyo y cooperación. Aunque carece de amigos cercanos, el Sr. Tanaka no se siente solo. Económicamente, dependen de la pensión del Sr. Tanaka y no tienen ningún apoyo financiero inmediato.

preocupaciones.

Análisis de datos –
Crisis familiar: la esposa
puede experimentar una carga de cuidado mientras el Sr. Tanaka está en el hospital, ella tiene osteoartritis.
– El señor Tanaka y su esposa
tienen una buena relación porque se ayudan mutuamente.

Evaluación en profundidad
– Cuando fue hospitalizado hace un año, su esposa pudo cuidar a su hijo
sola porque él no tenía

Machine Translated by Google

Elite Books

Problemas. – El mes pasado, su hijo sufrió acoso por parte de sus compañeros de trabajo y no pudo ir a trabajar durante una semana. No hay problema en este momento.	
Patrón sexualidad-reproductivo	
Evaluación de detección No se reportaron problemas sexuales.	Análisis de datos : no hay preocupación en este patrón.
Patrón de tolerancia al estrés y afrontamiento	
Informes de evaluación de detección : su esposa es la persona con la que más se comunica; atribuye la superación de diversas dificultades al apoyo mutuo que se brindan. En general, no experimenta nerviosismo; rara vez consume alcohol y no usa drogas. Los eventos significativos en el último año incluyen el diagnóstico de cáncer de esófago en etapa IV y el tratamiento que recibió, así como el fallecimiento de su madre de 98 años. Habla con su esposa sobre cualquier problema que surja. El nivel de ansiedad es un poco nervioso (puntuación de 3).	Análisis de datos : El Sr. Tanaka tiene una tolerancia positiva al estrés. – ¿Hay algo en la incapacidad actual para participar en caminatas que pueda influir en el nivel de estrés?
Evaluación en profundidad : Caminar fue una forma eficaz de aliviar su estrés. – Su madre falleció a una edad muy avanzada y sin sufrimiento, por lo que pudo aceptar su muerte con facilidad.	
Patrón de valores y creencias	
La evaluación de detección reconoce que la vida no siempre sale según lo planeado. Actualmente, la familia es el aspecto más importante de su vida. Él y su esposa han estado buscando lugares donde su hijo pueda vivir de forma independiente. No tiene ninguna creencia religiosa en particular.	Análisis de datos – Búsqueda de recursos disponibles para el hijo.

Ahora, concentrémonos en las secciones de evaluación de detección dentro de cada patrón. Como debería ser evidente, no todos los datos recopilados a través de la evaluación de detección con el marco FHP están incluidos aquí. Se han omitido ciertos datos no relacionados para mayor claridad en nuestro análisis.

Machine Translated by Google

Elite Books

2.8 Evaluación en profundidad Como

se indicó anteriormente, la integración de la evaluación en profundidad es intrínseca a cada fase del proceso (Fig. 2.1). Cuando ciertos datos derivados de la evaluación de detección se interpretan como "anormales" o plantean inquietudes para la enfermera, se vuelve imperativo emprender una evaluación en profundidad exhaustiva. No examinar atentamente los datos recopilados puede llevar a pasar por alto información crítica. En la Tabla 2.3, dirijamos nuestra atención a los segmentos de evaluación en profundidad dentro de cada patrón.

Tras completar la evaluación de detección del “patrón nutricional-metabólico”, por ejemplo, la enfermera recopiló los siguientes datos: – CSC: Hgb: 9,8 g/dl – Hct: 29,4 %

– RBC: 309 millones/mcL – El

enrojecimiento de la piel es de 3 cm cuadrados. No duele. No palidece.

¿Puede usted discernir la lógica detrás de la recopilación de estos datos adicionales por parte de la enfermera? Debido a su alto nivel de experiencia, los pasos de evaluación de detección, análisis de datos, agrupamiento de información (identificación de patrones) e identificación de diagnóstico potencial se están desarrollando casi simultáneamente en su mente. Es probable que ella perciba patrones indicativos de “anemia” y “lesión por presión” en el Sr. Tanaka.
Mediante una evaluación rápida y profunda, podría confirmar o refutar rápidamente los posibles diagnósticos. Es importante señalar que se trata de un ejemplo avanzado y no implica que todos actuarán al mismo ritmo. Para quienes recién comienzan, se recomienda un enfoque sistemático y paso a paso en esta etapa. Tenga en cuenta que el uso de la evaluación profunda no se limita a un momento específico; su aplicación es flexible y depende de las circunstancias únicas del paciente y de la experiencia de la enfermera.

2.9 Análisis de datos

Machine Translated by Google

Elite Books

El segundo paso fundamental en la progresión de la evaluación al diagnóstico de enfermería es el análisis de datos, una fase en la que las enfermeras convierten los datos brutos en información significativa. Este proceso tiene el propósito crucial de guiarnos en la comprensión de la importancia de los datos recopilados durante la evaluación de detección y de identificar cualquier dato adicional que pueda ser necesario. A pesar de la frecuente intercambiabilidad de los términos “información” y “datos”, sus características inherentes difieren significativamente. Para fomentar una comprensión más clara de la evaluación y el diagnóstico de enfermería, dediquemos un momento a distinguir entre datos e información.

Los datos constituyen los hechos no procesados o “en bruto” que las enfermeras recopilan meticulosamente mediante sus observaciones y escuchando lo que el paciente tiene que decir. Posteriormente, aprovechando sus conocimientos de enfermería, las enfermeras se encargan de transformar estos datos en bruto en información. La información, en este contexto, puede concebirse como datos dotados de un juicio o significado asignado, que se manifiesta en descriptores como “alto” o “bajo”, “normal” o “anormal” y “sin problemas” o “problemático”.

En la Tabla 2.3, nos centraremos en los segmentos de análisis de datos dentro de cada patrón.

Durante la evaluación de detección del Sr. Tanaka sobre el "estado nutricional-patrón metabólico”, la enfermera recopiló los siguientes datos: – altura 168 cm – peso 52 kg – índice de masa corporal (IMC) 18,42.

Aplicando sus conocimientos de enfermería de los estándares de evaluación de la Organización Mundial de la Salud (IMC <18,5 indica bajo peso), analizó estos datos y los transformó en información valiosa: Señor. Tanaka tiene bajo peso Además, en la evaluación de detección del “patrón de actividad-ejercicio”, recopiló datos que indicaban que el paciente había pasado una mayor cantidad de tiempo acostado en el sofá durante las últimas dos semanas. Empleando su experiencia como enfermera en los mecanismos y causas de las lesiones por presión, consideró astutamente estos datos y los transformó en información reveladora: El extendido

Machine Translated by Google

Elite Books

períodos de lesión por mentira · El sofá puede estar contribuyendo a su presión.

2.10 Agrupamiento de información/ver un patrón

El siguiente paso del proceso implica la agrupación de información, una fase fundamental que depende del reconocimiento de patrones. Después de haber analizado y transformado meticulosamente los datos en información, Aprovechamos esta nueva comprensión en los pasos siguientes.

El concepto de agrupamiento de información se alinea estrechamente con las complejidades de Nuestra memoria funciona. En lugar de lidiar con la cuestión de "¿Cómo debo agrupar la información para discernir un patrón?" Es tranquilizador saber que nuestro cerebro realiza esta tarea de forma autónoma. Para nosotros.

En el ámbito de la memoria humana, hay dos facetas principales: memoria a largo plazo, que cuenta con una capacidad infinita, y memoria a corto plazo memoria, limitada por la ley de Miller (1956) que sugiere una limitada capacidad de siete más o menos dos artículos. Reconociendo esto limitación, nuestro cerebro emplea un mecanismo llamado agrupamiento para almacenar de manera eficiente más información en la memoria a corto plazo. Esto El mecanismo implica asociar información de tipos similares y organizarlos en grupos cohesionados. El éxito de esta asociación depende del acervo de conocimientos a nuestra disposición.

Considere un escenario práctico en el que está atendiendo a un paciente. con un problema de "equilibrio hídrico". Su conocimiento del "equilibrio hídrico" abarca varios componentes como la entrada (por ejemplo, la ingesta oral, líquidos intravenosos, alimentación por sonda) y salida (p. ej., orina, heces, drenajes, heridas grandes, sudoración, vómitos). A medida que recolecta y analizar diversos datos pertinentes al "equilibrio de líquidos", su estado actual El conocimiento se vuelve instrumental para agrupar hábilmente los datos pertinentes. información.

Ilustrando este proceso con el caso del Sr. Tanaka, el enfermero comenzó a discernir patrones a través de la agrupación estratégica de información. Como se muestra en la Fig. 2.2, esta representación visual Encapsula cómo la información se agrupa y fusiona sin problemas. patrones discernibles.

Machine Translated by Google

Elite Books

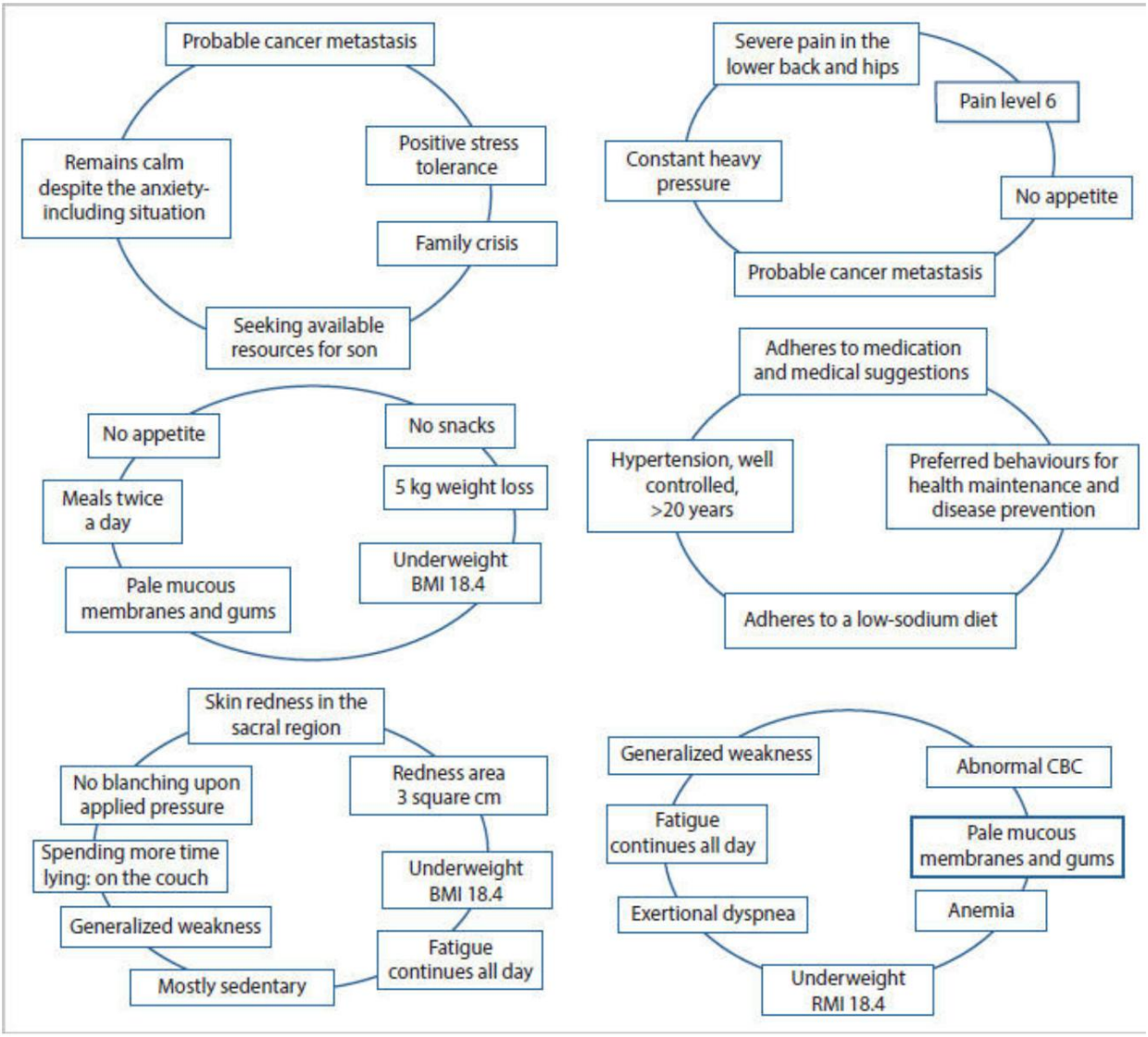


Fig. 2.2 Agrupamiento de información: viendo un patrón con el Sr.

El hombre más rico del mundo.

2.11 Identificación de posibles diagnósticos de enfermería (hipótesis diagnósticas)

En esta etapa del proceso, la enfermera analiza la información fusionada y estructurada, obteniendo conocimientos sobre las posibles experiencias del paciente, específicamente, sus respuestas humanas.

Lamentablemente, esta etapa es a menudo donde el proceso de enfermería se detiene prematuramente. Las enfermeras pueden compilar una lista de diagnósticos potenciales y apresurarse a implementar intervenciones o elegir una

Machine Translated by Google

Elite Books

diagnóstico basándose únicamente en su etiqueta, y luego procediendo a seleccionar intervenciones para los diagnósticos elegidos. Alternativamente, algunas enfermeras pueden establecer un resultado deseado y dirigir las intervenciones hacia el logro de ese objetivo. Sin embargo, la falla inherente en estos enfoques radica en la posible falta de correspondencia entre las intervenciones y el problema específico del paciente y su causa raíz. En pocas palabras, estos métodos no solo son ineficaces sino también cursos de acción inadecuados. Para que los diagnósticos sean verdaderamente precisos, necesitan validación: una evaluación extensa y profunda para confirmar o refutar, "descartando" efectivamente, un diagnóstico.

En este paso, le recomendamos que considere todos los diagnósticos de enfermería imaginables que se le ocurran. Para las enfermeras experimentadas y expertas, esta exploración mental se desarrolla rápidamente, a menudo en cuestión de segundos. Por el contrario, las enfermeras principiantes o estudiantes pueden beneficiarse de la orientación de colegas o profesores con más experiencia para estructurar su proceso de pensamiento. La capacidad de reconocer patrones en la información depende de una comprensión profunda de los conceptos subyacentes que respaldan cada diagnóstico potencial. En ciertos casos, la comprensión conceptual de cada diagnóstico de enfermería puede impulsar a la enfermera a realizar una evaluación más integral y detallada.

Al revisar la Fig. 2.2, armada con una base conceptual en el conocimiento de enfermería que abarca la resiliencia, el dolor, la nutrición, el autocontrol de la salud, las lesiones por presión, la tolerancia a la actividad y la fatiga, la enfermera puede comenzar a discernir la información como posibles diagnósticos de enfermería, como: – Preparación para una mayor resiliencia

(00212)

– Dolor agudo (00132)

– Ingesta nutricional inadecuada (00343)

– Preparación para una mejor autogestión de la salud (00293)

– Úlcera por presión en adultos (00312)

– Disminución de la tolerancia a la actividad (00298)

– Carga de fatiga excesiva (00477).

Machine Translated by Google

Elite Books

En esta etapa, es posible que tenga en mente diagnósticos de enfermería similares y se pregunte cuál es el más apropiado. Sin embargo, no hay necesidad de apresurarse demasiado. En el siguiente paso, explicaremos cómo diferenciar entre diagnósticos de enfermería similares. Como se ilustra, la enfermera del Sr. Tanaka también parece estar lidiando con dos diagnósticos de enfermería similares: (00298) y disminución de la tolerancia a la actividad carga de fatiga excesiva (00477).

2.12 Confirmación/refutación de posibles diagnósticos de enfermería En esta etapa fundamental, usted valida o elimina rigurosamente los posibles diagnósticos de enfermería (hipótesis diagnósticas) que haya identificado.
Esto implica un examen minucioso de la lógica detrás de cada diagnóstico. En concreto, debe revisar la información que ha recopilado y compararla meticulosamente con los términos estandarizados que ha empleado, como los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I.

El uso de términos estandarizados como los proporcionados por NANDA-I es crucial porque no solo proporcionan una etiqueta (por ejemplo, preparación para resiliencia mejorada) sino que también ofrecen una definición integral e indicadores de diagnóstico (que comprenden características definitorias y factores relacionados, o factores de riesgo). Esto permite a las enfermeras colegas validar consistentemente, o posiblemente cuestionar, el diagnóstico a medida que surgen nuevos datos del paciente. Los términos inventados junto a la cama del paciente sin estas definiciones e indicadores estandarizados carecen de un significado consistente y no pueden someterse a validación o confirmación clínica. En los casos en que no existe un diagnóstico de enfermería NANDA-I apropiado para un patrón identificado en un paciente, es más prudente proporcionar una descripción detallada de la condición en lugar de inventar un término, que podría estar sujeto a diferentes interpretaciones entre diferentes enfermeras.

La seguridad del paciente depende de una comunicación eficaz, que haga hincapié en la necesidad de utilizar términos estandarizados con definiciones inequívocas e indicadores de diagnóstico que puedan validarse fácilmente. Es imperativo que la información que forma la base de un posible diagnóstico se alinee con los indicadores de diagnóstico de NANDA-I. Los diagnósticos que carecen de un respaldo sólido de los indicadores de NANDA-I generalmente no son adecuados para un paciente.

Machine Translated by Google

Elite Books

La estrategia consiste en realizar una comparación detallada entre el diagnóstico potencial y las páginas relevantes del libro NANDA-I, haciendo hincapié en las características definitorias y los factores relacionados/de riesgo identificados durante la evaluación de enfermería. Esto garantiza la solidez y la idoneidad de las conclusiones diagnósticas extraídas.

Preparación para una mayor resiliencia (00212): La situación general del Sr. Tanaka coincide estrechamente con la definición de este diagnóstico, ya que encapsula un “patrón de capacidad para recuperarse de situaciones adversas o cambiantes percibidas, que puede fortalecerse”. A pesar de afrontar los desafíos de una posible metástasis de cáncer y una crisis familiar, el Sr. Tanaka muestra una tolerancia al estrés encomiable. Sus esfuerzos proactivos, junto con su esposa, para buscar un alojamiento adecuado para su hijo se alinean con la característica definitoria de “Deseo de mejorar el sistema de apoyo”. Sin embargo, dada la inmediatez de los síntomas problemáticos actuales del Sr. Tanaka que exigen atención inmediata, la enfermera ha decidido excluir este diagnóstico de la consideración.

Dolor agudo (00132): Durante las últimas dos semanas, el Sr. Tanaka ha experimentado constantemente una presión intensa en la parte baja de la espalda y las caderas, que ha calificado con un 6 en una escala de dolor que va de 0 (sin dolor) a 10 (el peor dolor). Esto coincide con la definición de dolor agudo como una "experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, daño tisular real o potencial, con una duración de menos de 3 meses". Si bien existe la posibilidad de que el dolor pueda estar relacionado con la metástasis del cáncer y pueda persistir más allá de los 3 meses, predecir la duración futura sigue siendo incierto en este momento. El Sr.
El nivel de dolor informado por Tanaka de 6 y la falta de apetito asociada se alinean con las características definitorias del dolor agudo, que incluyen "informe verbal del dolor", "intensidad del dolor evaluada utilizando un instrumento de evaluación estandarizado y validado" y "apetito inadecuado". El factor relacionado puede ser un "agente de lesión física", aunque las enfermeras carecen de la autonomía para modificar esta causa de forma independiente. Sin embargo, las enfermeras pueden apuntar a intervenciones para el control de los síntomas, utilizando posicionamiento, frío/calor, imágenes guiadas y meditación, por ejemplo. Si un médico prescribe analgésicos, la enfermera puede educar al Sr. Tanaka sobre la eficacia

Machine Translated by Google

Elite Books

Control del dolor que integra agentes farmacéuticos. La enfermera ha validado y confirmado este diagnóstico.

Ingesta nutricional inadecuada (00343): Los hábitos alimentarios del Sr. Tanaka (consumir dos comidas al día, evitar los tentempiés, presentar mucosas y encías pálidas, haber perdido 5 kg en el último año y ser considerado bajo de peso) se ajustan a las características definitorias de una ingesta nutricional inadecuada, que incluyen “ingesta de alimentos inferior a los requisitos estimados”, “membranas mucosas pálidas” y “bajo peso para la edad y el sexo”. La definición, “consumo insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas”, resume con precisión su condición. Sin embargo, dado que el plan de tratamiento médico del Sr. Tanaka aún está por determinar, y dependiendo de la estrategia médica elegida, las enfermeras deciden esperar para revisar el plan médico de atención antes de implementar intervenciones independientes para este problema.

En consecuencia, la enfermera ha optado por eliminar este diagnóstico en este momento, aunque podrá revisarse una vez identificado el plan médico de atención.

Preparación para una mejor autogestión de la salud (00293): Señor. Tanaka, que ha padecido hipertensión durante más de 20 años, sigue una dieta baja en sodio y toma medicación, sigue diligentemente las sugerencias de atención médica y demuestra conductas preferidas para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Estas conductas se alinean con las características definitorias de este diagnóstico, incluidos los “deseos de mejorar las opciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud”, “deseos de mejorar la inclusión del régimen de tratamiento en la vida diaria” y “deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo”. La definición, “patrón de manejo de los síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados con vivir con una enfermedad crónica, que se puede fortalecer”, caracteriza con precisión su situación actual. La enfermera ha validado y confirmado este diagnóstico. Cabe señalar que, según el sistema de atención médica y la duración de la estadía, los diagnósticos de autogestión pueden no validarse o confirmarse hasta que el paciente se acerque al momento del alta.

Presión de adultos Lesión (00312): El Sr. Tanaka presenta enrojecimiento de la piel en la región sacra, que cubre un área de 3 centímetros cuadrados, y no muestra palidez al aplicar presión. Esto coincide

Machine Translated by Google

Elite Books

con la característica definitoria de una lesión por presión en adultos, específicamente “eritema”. El eritema que no desaparece normalmente sirve como el signo inicial de una úlcera por presión. Debido a su debilidad generalizada, fatiga y dolor, que han llevado a períodos prolongados de estar acostado en el sofá y ser descrito como “mayormente sedentario”, esto se alinea con el factor relacionado “presión sobre la prominencia ósea”. La definición, “daño localizado en la piel y/o tejido subyacente de un individuo >18 años de edad, como resultado de presión o presión en combinación con cizallamiento”, resume con precisión su condición actual. Considerando el estado nutricional comprometido debido a la disminución del apetito, existe la posibilidad de que la lesión por presión empeore si no se trata. La enfermera ha validado y confirmado este diagnóstico.

Disminución de la tolerancia a la actividad (00298) y carga de fatiga excesiva (00477): El Sr. Tanaka experimenta debilidad generalizada, fatiga y disnea de esfuerzo, lo que lleva a considerar dos diagnósticos potenciales. Para distinguirlos, examinemos de cerca las definiciones. Ambos diagnósticos caen bajo el mismo Dominio 4 (actividad/descanso) y la misma Clase 3 (equilibrio energético) en la Taxonomía II de NANDA-I, lo que indica similitud conceptual. Sin embargo, al examinarlos más de cerca, se define como "inspección o resistencia insuficientes diarias “disminución de la tolerancia a la actividad” para completar las actividades requeridas o deseadas", centrándose en la resistencia. Por el contrario, se define como "una sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y una disminución “carga de fatiga excesiva” de la capacidad para el trabajo físico y mental al nivel habitual", centrándose en la sensación de agotamiento, un síntoma de fatiga.

Aunque el Sr. Tanaka refiere fatiga, su experiencia va más allá de la simple fatiga. Los hallazgos de la evaluación coinciden con las características definitorias de: debilidad generalizada, fatiga y disnea de esfuerzo. Los factores relacionados incluyen desequilibrio entre el suministro/demanda de oxígeno debido a anemia, desnutrición debido a una ingesta nutricional inadecuada e inactividad prolongada debido a la fatiga. Por lo tanto, la enfermera ha confirmado el diagnóstico.

La enfermera del Sr. Tanaka examinó cuidadosamente los posibles diagnósticos de enfermería y concluyó los siguientes cuatro diagnósticos.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dolor agudo (00132)

– Úlcera por presión en adultos (00312)

– Disminución de la tolerancia a la actividad (00298)

– Disposición para una mejor autogestión de la salud (00293). Como se señaló anteriormente, dependiendo de los recursos o sistemas de atención de la salud, los diagnósticos de autogestión pueden no validarse o confirmarse hasta que el paciente se acerque al momento del alta.

2.13 Diferenciación de diagnósticos similares En el proceso de confirmación/

refutación de posibles diagnósticos de enfermería, a veces surge una tarea adicional: determinar el diagnóstico de enfermería más adecuado entre aquellos que son conceptualmente similares. Las similitudes en los diagnósticos de enfermería a menudo se hacen evidentes cuando las etiquetas contienen términos comunes o cuando los diagnósticos comparten similitudes conceptuales. En tales situaciones, los siguientes enfoques pueden ser útiles:

Dominios y clases. El enfoque inicial implica examinar la ubicación de los diagnósticos dentro de la Taxonomía II de NANDA-I. Cada dominio (que representa un área amplia de conocimiento de enfermería) y clase (que consiste en diagnósticos con atributos similares) está claramente definido, lo que proporciona una base para una comprensión general de sus distinciones. Los diagnósticos dentro del mismo dominio y clase suelen compartir atributos comunes. Para ilustrar, se puede distinguir entre (00339) y (00435) examinando de cerca sus posiciones dentro de la alfabetización sanitaria inadecuada taxonomía. No conocimientos de salud inadecuados solo son muy similares estas dos etiquetas diagnósticas, sino que los términos "conocimiento" y "alfabetización" están estrechamente relacionados. se encuentra en el Dominio 1 - Salud
Alfabetización sanitaria inadecuada
Promoción, Clase 2 – Gestión de la salud. Por el contrario, se ubica inadecuado conocimiento de salud en el Dominio 5 – Percepción/cognición, Clase 4 – Cognición. Las definiciones para estos dominios y clases son las siguientes:

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dominio 1 – Promoción de la salud: La conciencia del bienestar o la normalidad del funcionamiento y las estrategias utilizadas para mantener el control y mejorar ese bienestar o normalidad del funcionamiento.

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

– Dominio 5 – Percepción/cognición: El sistema de procesamiento de información humana, que incluye la atención, la orientación, la sensación, la percepción, la cognición y la comunicación.

– Clase 4 – Cognición: Uso de la memoria, aprendizaje, pensamiento, resolución de problemas, abstracción, juicio, percepción, capacidad intelectual, cálculo y lenguaje.

De esta información se desprende claramente que es salud inadecuada un diagnóstico relacionado con el manejo de la salud, mientras que alfabetización conocimientos inadecuados es un diagnóstico asociado con lo cognitivo. función.

Definiciones. En los casos en que dos diagnósticos de enfermería se encuentran dentro del mismo dominio y clase, es aconsejable emplear el segundo enfoque. Esto implica un examen cuidadoso de la definición de cada diagnóstico. NANDA-I proporciona una terminología estandarizada con definiciones específicas, lo que garantiza una comprensión coherente de cada término de diagnóstico. A pesar de esto, algunas enfermeras pueden seleccionar un diagnóstico de enfermería basándose únicamente en su impresión inicial de la etiqueta, lo que lleva a suposiciones arbitrarias sobre su significado. Si las enfermeras y los estudiantes ignoran las definiciones proporcionadas e interpretan los diagnósticos de enfermería a su manera, se obstaculiza la realización del objetivo final de la terminología estandarizada. Por lo tanto, una comprensión completa de la definición se vuelve crucial cuando se trabaja Por ejemplo, las enfermeras con frecuencia encuentran confusión entre ansiedad excesiva (00400) y miedo excesivo (00390). Ambos diagnósticos pertenecen al Dominio 9 – Afrontamiento/tolerancia al estrés y Clase 2 – Respuestas de afrontamiento en la taxonomía. Para discernir entre diagnósticos conceptualmente similares, un examen minucioso de cada uno

Machine Translated by Google

Elite Books

La definición del diagnóstico es esencial. Las definiciones de los dos
Los diagnósticos son los siguientes:

- Ansiedad excesiva :Implica una preocupación desproporcionada y persistente.
  sobre situaciones y acontecimientos percibidos como amenazantes.
- Excesivo miedo:Implica una carga emocional intensa y desproporcionada.
  respuestas desencadenadas por la detección de una amenaza inminente.

Si bien ambos diagnósticos implican respuestas emocionales desproporcionadas,
Es fundamental tener en cuenta que la ansiedad excesiva se caracteriza por ser persistente.
preocuparse por las amenazas percibidas, mientras que el miedo excesivo está marcado
por una reacción emocional intensa ante una amenaza inminente.

Inclusión. La clasificación NANDA-I incorpora la enfermería
diagnósticos que abarcan varios niveles de abstracción, desde amplios
a otras más específicas. Cuando se encuentra con una situación en la que uno
El diagnóstico de enfermería abarca otros, una estrategia recomendada es
Adoptar un tercer enfoque: identificar el diagnóstico de enfermería más específico.
Esto se debe a que los diagnósticos de enfermería más específicos juegan un papel crucial en
Proyectar los resultados de enfermería y delinear las estrategias de enfermería adecuadas.
intervenciones. Garantizar la inclusión implica un examen exhaustivo de
la definición y características definitorias del diagnóstico.
Por ejemplo, (2018), (2017), (2016), (2010) están todos Estrés urinario
incontinencia situados dentro del dominio urgencia urinaria mezclado
incontinencia urinaria
Eliminación e intercambio y Clase 1 – Función urinaria en el
Taxonomía. La definición y las características definitorias de se dañado
eliminación urinaria describen a continuación:

– Definición: Disfunción en la eliminación de orina.

– Características definitorias: Disuria, aumento de la frecuencia urinaria,
  nicturia, dificultad para orinar, incontinencia urinaria, urinario
  retención y urgencia urinaria.

A partir de esta información, se hace evidente que sirve como un alteración urinaria
eliminación diagnóstico de enfermería altamente abstracto que
abarca otros diagnósticos de enfermería más específicos. Por lo general, un

Machine Translated by Google

Elite Books

El diagnóstico de enfermería integral y abstracto rara vez se presenta solo.
El diagnóstico final. Sin embargo, puede resultar útil para las enfermeras
refinar gradualmente su razonamiento diagnóstico y limitar sus
Opciones de diagnósticos de enfermería.

Conceptos de enfermería. Si las estrategias antes mencionadas resultan
ineficaz, como enfoque final, revise su comprensión de la enfermería
conceptos – respuestas humanas o enfoque diagnóstico – asociados con
Los diagnósticos de enfermería. Cada diagnóstico de enfermería está respaldado por
conceptos de enfermería, que representan el conocimiento disciplinario.
Estos conceptos subyacentes ayudan a las enfermeras a sintetizar (agrupar)
información pertinente, como el dominio y la clase en la taxonomía,
la definición y los indicadores de diagnóstico en un patrón cohesivo.
Por lo tanto, simplemente revisar la ubicación dentro de la taxonomía podría
No es suficiente si la enfermera no comprende el diagnóstico.
conceptos fundamentales

Por ejemplo, distinguir entre (00338) y (00325) Salud inadecuada ser-
eficacia puede resultar Autocompasión inadecuada
La información del dominio y de la clase no tiene sentido sin una comprensión de
Autoeficacia y autoestima:

- Autoeficacia sanitaria inadecuada : Dominio 6 – Autopercepción y Clase 2 – Autoestima.
- Autocompasión inadecuada : Dominio 9 – Afrontamiento/tolerancia al estrés y Clase 2 – Respuesta de afrontamiento.

Además, sin el conocimiento de estos conceptos, se pueden producir los siguientes
Las definiciones podrían confundir aún más a la enfermera:

- Autoeficacia sanitaria inadecuada : Falta de confianza en la propia capacidad promover, mantener o restaurar un estado adecuado de salud.
- Autocompasión inadecuada :Capacidad insuficiente para brindar bondad y comprensión hacia uno mismo, reconocer la propia conexión con el otro. experiencia humana más amplia, ser consciente y estar atento a la propia pensamientos y sentimientos durante momentos de fracasos, limitaciones o sufrimiento.

Machine Translated by Google

Elite Books

Para comprender conceptos desconocidos, una consulta rápida de un diccionario es un método útil. El Diccionario Cambridge en línea (2023) define la autoeficacia como “la creencia de una persona de que puede tener éxito al llevar a cabo una tarea determinada”. Después de consultar esta definición, la definición mencionada anteriormente se vuelve más accesible.

Por el contrario, el término “autocompasión” no se encontró en el diccionario mencionado. Aunque tiene sus raíces en la filosofía oriental, es un concepto que ha suscitado atención e investigación recientemente. Debido a su complejidad, recomendamos explorar diversas fuentes de información para una comprensión más completa.

2.14 Priorización de diagnósticos La transición final

de la evaluación al diagnóstico de enfermería implica el paso crucial de priorizar los diagnósticos. Cuando se enfrenta a múltiples diagnósticos de enfermería, la enfermera debe discernir cuál abordar primero.
Si bien algunas situaciones pueden permitir el manejo simultáneo de múltiples diagnósticos, la realidad de las pesadas cargas de trabajo de enfermería y la dotación de personal limitada subraya la importancia de una atención al paciente que utilice los recursos de manera eficiente.

Varios principios rectores pueden ayudar en la priorización de los diagnósticos de enfermería: –

Considerar la urgencia:

– Priorizar los diagnósticos de enfermería que representan una amenaza inmediata o que es probable que empeoren rápidamente si no se abordan con prontitud.
Los diagnósticos que afectan directamente la vida del paciente deben tener prioridad.

– Evaluar interacciones:

– Evaluar la interacción entre los diagnósticos de enfermería. Dar prioridad a aquellos diagnósticos que causan o exacerban otros diagnósticos de enfermería. Por ejemplo, la ansiedad excesiva en algunos pacientes puede contribuir a un patrón de sueño ineficaz, mientras que en otros, un patrón de sueño ineficaz puede contribuir a una mayor ansiedad. Al abordar la causa raíz, puede lograrse la resolución de los diagnósticos asociados.

– Respetar las preferencias del paciente:

Machine Translated by Google

Elite Books

– Tener en cuenta la opinión del paciente y priorizar los diagnósticos que se ajusten a sus preferencias y preocupaciones. Sin embargo, en los casos en que exista una discrepancia en la priorización entre la enfermera y el paciente, es fundamental entablar una comunicación abierta.
Explicar el motivo de las prioridades elegidas fomenta la comprensión y la colaboración.

– Aplicar la jerarquía de necesidades de Maslow:

– Utilizar la jerarquía de necesidades de Maslow (1943) como marco de priorización. Comenzar abordando los diagnósticos de enfermería relacionados con las necesidades fisiológicas del paciente y, gradualmente, avanzar hacia aquellos asociados con necesidades de orden superior.

Al adherirse a estos principios, las enfermeras pueden priorizar sistemáticamente los diagnósticos de enfermería, garantizando un enfoque centrado y eficaz en el cuidado del paciente dentro de las limitaciones de su entorno de trabajo.

La enfermera del Sr. Tanaka ha considerado cuidadosamente la urgencia de cada diagnóstico, las posibles interacciones entre ellos y las preferencias del paciente. La enfermera decidió las siguientes prioridades: – Lesión por presión en adultos (00312)

– Dolor agudo (00132)

– Disminución de la tolerancia a la actividad (00298)

– Disposición para una mejor autogestión de la salud (00293).

La estrategia de priorización de la enfermera está en armonía con los principios fundamentales de la jerarquía de necesidades de Maslow, donde los requerimientos fisiológicos inmediatos tienen prioridad antes de abordar otras dimensiones de la atención. La priorización se desarrolla de la siguiente manera: – Lesión por presión en adultos (00312):

– Se considera que esta es la primera prioridad debido a su potencial deterioro rápido y al riesgo de complicaciones graves si no se trata. La ausencia de palidez al presionar, junto con el estado nutricional comprometido, subraya la urgencia de la intervención. Prevenir una mayor escalada es crucial para el Sr.

El bienestar de Tanaka.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dolor agudo (00132):

– Si bien no representa una amenaza inminente para la vida, el dolor no controlado puede afectar significativamente el bienestar general y dificultar el manejo de otros problemas de salud. Abordar el dolor agudo surge como la segunda prioridad para mejorar la comodidad del Sr. Tanaka y su capacidad para hacer frente a los problemas de salud concurrentes.

– Disminución de la tolerancia a la actividad

(00298): – La tercera prioridad se alinea con el principio de priorizar los diagnósticos deseados por el paciente. La debilidad generalizada, la fatiga y la disnea de esfuerzo del Sr. Tanaka impiden directamente sus actividades diarias. Al abordar la disminución de la tolerancia a la actividad, la enfermera atiende una preocupación que influye sustancialmente en la calidad de vida del paciente, en consonancia con sus deseos expresados.

– Preparación para una mejor autogestión de la salud (00293):

– La prioridad final se alinea con la idea de que aprovechar las fortalezas de una persona puede respaldar el plan de tratamiento general. (Consulte la nota anterior sobre la validación/confirmación de diagnósticos de autogestión). El Sr. Tanaka ha demostrado constantemente su deseo de gestionar su salud lo mejor que puede, por lo que la enfermera puede aprovechar esta fortaleza mientras lo apoya en la gestión de cualquier plan de tratamiento que se establezca.

Este enfoque de priorización no solo considera la urgencia de las necesidades fisiológicas, sino que también integra las preferencias y fortalezas del paciente, lo que garantiza un plan de atención centrado en el paciente que aborde las amenazas inmediatas y, al mismo tiempo, atienda las preocupaciones que afectan la vida diaria y la comodidad del Sr. Tanaka.

2.15 Resumen Este

capítulo destaca el papel fundamental de la evaluación dentro del proceso de enfermería, enfatizando que una evaluación exhaustiva y precisa constituye la base para diagnósticos de enfermería efectivos y

Machine Translated by Google

Elite Books

planificación de cuidados posteriores. El recorrido desde la evaluación hasta el diagnóstico de enfermería abarca una combinación de conocimientos científicos, habilidades de comunicación adecuadas, exploración física, actitud compasiva y pensamiento crítico. Los diagnósticos de enfermería, que emplean términos estandarizados con definiciones precisas, significan un ámbito único de conocimiento de enfermería, distinto de los diagnósticos médicos. Los pasos en la progresión desde la evaluación hasta el diagnóstico de enfermería abarcan: – Evaluación de detección: – El paso inicial en la

recopilación de datos para

identificar a los individuos

requiriendo una evaluación más detallada.

– Evaluación en profundidad: –

Una fase indispensable que se activa cuando los datos de detección sugieren preocupaciones y se integra perfectamente en cada faceta del proceso.

– Análisis de datos: –

La conversión de datos brutos en información significativa a través de la aplicación del conocimiento de enfermería, permitiendo la interpretación y atribución de significado a los datos acumulados.

– Agrupamiento de información/Visión de un patrón:

– La organización de la información en grupos o patrones, facilitando el almacenamiento eficiente de la memoria y el reconocimiento de datos pertinentes.

– Identificación de posibles diagnósticos de enfermería:

– La consideración de todos los diagnósticos de enfermería plausibles basados en información agrupada, reconociendo patrones y comprendiendo las respuestas humanas del paciente.

– Confirmación/refutación de posibles diagnósticos de enfermería: –

La validación o eliminación de posibles diagnósticos de enfermería mediante el examen de la información frente a los diagnósticos NANDA-I.

– Priorización de diagnósticos:

– La priorización de diagnósticos basada en factores como la urgencia, las interacciones entre diagnósticos, las preferencias del paciente y la adherencia a la jerarquía de necesidades de Maslow.

Machine Translated by Google

Elite Books

Este proceso integral subraya la compleja interacción entre la evaluación y el diagnóstico en la prestación de atención de enfermería basada en evidencia y centrada en el paciente.

2.16 Referencias

Cambridge University Press. Cambridge Dictionary en línea. 2023. Disponible en: https://dictionary.cambridge.org/.

Gordon, M. Diagnóstico de enfermería: proceso y aplicación. Nueva York, NY: McGraw-Hill, 1982.

Gordon, M. Diagnóstico de enfermería: proceso y aplicación, 3.ª ed. St. Louis, MO: Madrid, 1994.

Gordon M. Assess Notes: Evaluación de enfermería y razonamiento diagnóstico, Filadelfia, PA: FA Davis. 2008.

Jones DA, Herdman TH, Butcher RCGS. Razonamiento clínico: de la evaluación al diagnóstico. En: Herdman TH, Kamitsuru S, Takao Lopes C (eds). Diagnóstico de enfermería internacional de la NANDA: definiciones y clasificación, 2021-2023. Nueva York, NY: Thieme, 2021.

Miller GA. El número mágico siete, más o menos dos: algunos límites a nuestra capacidad para procesar información. Psychological Review 1956; 63(2): 81–97.

NANDA Internacional. Declaración de posición: El uso de la Taxonomía II como marco de evaluación, 2010. Disponible en: https://nanda.org/publications-resources/resources/position-statement/ .

Organización Mundial de la Salud. Índice de masa corporal (IMC). 2023. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index.

Machine Translated by Google

Elite Books

Parte 2

La NANDA Internacional Clasificación: Estructura y Diagnósticos

3 Clasificación Internacional de Diagnósticos de Enfermería de la NANDA

4 La estructura axial de NANDA Internacional

5 Principios de ordenación para diagnósticos dentro de la taxonomía Estructura

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024-2026, 13.ª edición. El

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes © 2024

NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.

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

Machine Translated by Google

Elite Books

3 La Clasificación Internacional NANDA de Diagnósticos de enfermería

Heather Herdman T.

3.1 Introducción a la ontología, la clasificación y la taxonomía NANDA-I Las clasificaciones estandarizadas

son sistemas estructurados que se utilizan para describir los fenómenos de interés en enfermería. Proporcionan un lenguaje común para las enfermeras, lo que garantiza la coherencia y la precisión en la comunicación. Las terminologías en enfermería se refieren a conjuntos de términos y definiciones utilizados en contextos específicos. Estos términos mejoran la precisión de la comunicación entre los profesionales de la salud.

3.1.1 Ontología La

ontología es una rama de la filosofía que se ocupa del estudio de la naturaleza de la existencia o la realidad. En informática, la ontología es una especificación formal y explícita de una conceptualización compartida. Proporciona un método estructurado para representar el conocimiento sobre un dominio específico y define los conceptos y las relaciones entre ellos dentro de ese dominio. Las ontologías se utilizan para capturar y formalizar el conocimiento de una manera que pueda ser procesado por las computadoras (Noy y McGuinness, sin fecha; Tiwari, Sanju y Abraham, 2020), lo que facilita que los sistemas comprendan, organicen y compartan información

La ontología en los sistemas de documentación de enfermería se refiere a la representación estructurada de los conocimientos y conceptos de enfermería y sus interrelaciones dentro del dominio de la ciencia de enfermería. Proporciona un marco formal para organizar los conceptos de enfermería, como los diagnósticos, los resultados y las intervenciones de enfermería, así como otra información relevante, como los datos de evaluación o los indicadores de diagnóstico.

La ontología de enfermería está estrechamente relacionada con la clasificación de enfermería de varias maneras.

Machine Translated by Google

Elite Books

Claridad conceptual Las

ontologías respaldan la claridad conceptual de varias maneras, incluida la demostración de cómo se conectan los conceptos y cómo se relacionan entre sí, lo que proporciona una visión más completa y clara del dominio. Formalizan el conocimiento y la lógica utilizada para representar ese conocimiento. La consistencia y la coherencia en la representación del conocimiento son cruciales para mantener una comprensión inequívoca de los conceptos, ya que las inconsistencias pueden generar confusión y mala interpretación. Un vocabulario compartido y una estructura formal facilitan la comunicación entre personas y sistemas. Las ontologías incluyen axiomas y reglas que respaldan la inferencia lógica, lo que puede ayudar a deducir nuevo conocimiento a partir de conceptos existentes, lo que contribuye a una comprensión más completa y clara del dominio (Tiwari y Abraham, 2020).

La ontología NANDA-I favorece la claridad conceptual al definir explícitamente conceptos importantes para la disciplina de enfermería (diagnósticos de enfermería), especificar relaciones entre conceptos, organizar el conocimiento jerárquicamente, al tiempo que garantiza la coherencia, la estandarización y apoya la inferencia lógica. A través de los dominios NANDA-I y sus clases asociadas, el marco de diagnósticos de enfermería NANDA-I proporciona una representación estructurada de los conceptos (diagnósticos) utilizados en la práctica de enfermería, sus relaciones y su relevancia para la atención al paciente. Estos dominios y clases se pueden utilizar para apoyar el pensamiento crítico, la agregación de datos y facilitan una comunicación clara entre disciplinas y dentro de ellas.

Estandarización

Proporcionar definiciones explícitas de conceptos ayuda a aclarar el significado de cada concepto, evitando la ambigüedad y asegurando una comprensión compartida entre los usuarios. Esto garantiza una comprensión común de los conceptos en diversos contextos, lo que permite la interoperabilidad entre diferentes sistemas y aplicaciones. Las ontologías de enfermería definen los conceptos y términos clave utilizados en enfermería y establecen un lenguaje estandarizado para describir datos de pacientes, diagnósticos, resultados e intervenciones. NANDA International utiliza un proceso formalizado para definir, describir (utilizando indicadores de diagnóstico) y clasificar

Machine Translated by Google

Elite Books

Diagnósticos de enfermería. Los diagnósticos se basan en una comprensión común de los conceptos de enfermería (en lugar de simplemente datos u observaciones), lo que garantiza que sean completos, relevantes y específicos del conocimiento de enfermería. La estandarización garantiza que los profesionales de la salud utilicen una terminología coherente, lo que promueve la comunicación y la comprensión efectivas entre las enfermeras.

Interoperabilidad Es

posible que haya escuchado este término con frecuencia en nuestra era informática, pero ¿se ha parado a pensar en su importancia para la enfermería y para la atención y seguridad del paciente? En el ámbito de la atención sanitaria, la interoperabilidad permite que diversas plataformas de registros médicos electrónicos (EHR) intercambien de forma segura información de los pacientes. La capacidad de ver y compartir datos en diferentes ubicaciones clínicas en tiempo real y en diferentes sitios puede reducir los errores médicos y permitir que los médicos tengan la información más actualizada disponible en el EHR, lo que favorece la precisión en el diagnóstico y el tratamiento.

La interoperabilidad entre diferentes sistemas y aplicaciones de atención sanitaria se mejora con el uso de ontologías. Cuando las clasificaciones de enfermería se basan en una ontología común, resulta más fácil integrar datos de diversas fuentes, como los registros médicos electrónicos y los sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas. La interoperabilidad mejora la continuidad de la atención y permite a los profesionales sanitarios acceder y compartir información de enfermería estandarizada en distintos centros, entornos clínicos y ubicaciones geográficas.

Los diagnósticos de enfermería estandarizados de la NANDA-I, influenciados por la ontología, mejoran la interoperabilidad en los entornos de atención médica. Las enfermeras de todo el mundo pueden utilizar estos diagnósticos estandarizados para comunicarse de manera eficaz, lo que garantiza que se utilicen los mismos términos para describir las respuestas humanas y las intervenciones de enfermería. Esta coherencia es esencial para brindar una atención al paciente segura y de alta calidad.

Investigación y análisis de datos Tener

una ontología respalda la investigación de enfermería al proporcionar un marco estructurado para organizar los datos de investigación. Los investigadores pueden usar clasificaciones de enfermería estandarizadas como NANDA-I para categorizar y analizar datos (diagnósticos y evaluaciones de enfermería)

Machine Translated by Google

Elite Books

Los datos se mantienen en forma consistente. Las relaciones definidas entre los conceptos respaldan el análisis automatizado y el razonamiento clínico. Esta coherencia mejora la validez y la confiabilidad de los hallazgos de la investigación, lo que permite realizar comparaciones significativas entre sitios y respaldar la práctica basada en la evidencia.

Mejora de la calidad Las clasificaciones estandarizadas de enfermería basadas en la ontología facilitan las iniciativas de mejora de la calidad en la atención médica al permitir que las organizaciones de atención médica recopilen y analicen datos de manera consistente. Mediante el uso de un lenguaje estandarizado para documentar los diagnósticos, los resultados y las intervenciones de enfermería, las organizaciones de atención médica pueden analizar los datos de manera más eficaz, identificar tendencias e implementar prácticas basadas en evidencia para mejorar la eficacia y la eficiencia en la prestación de atención al p

3.1.2 Definiciones críticas A menudo se oyen tres términos utilizados indistintamente: clasificación, terminología y taxonomía. Aunque a veces las diferencias pueden resultar difíciles de comprender, considerarlos una misma cosa simplemente no es correcto, así que tomémonos un momento para entender las similitudes y las diferencias.

Terminologías Una terminología abarca una gama más amplia de términos utilizados en contextos específicos, lo que garantiza la precisión en la comunicación. La norma ISO 17115 define una terminología clínica como “terminología requerida directa o indirectamente para describir las condiciones de salud y las actividades de atención de salud”. (Organización Internacional de Normalización 2020).

Una terminología es el lenguaje que se utiliza para describir una cosa específica; es el lenguaje que se utiliza en una disciplina en particular para describir su conocimiento. Por lo tanto, los diagnósticos de enfermería forman el lenguaje específico de la disciplina, por lo que cuando hablamos de los diagnósticos en sí, estamos hablando de la terminología de los juicios de enfermería, conocidos como diagnósticos de enfermería.

Machine Translated by Google

Elite Books

Clasificación Una

clasificación representa una disposición sistemática de elementos, conceptos o fenómenos basada en características, propiedades o criterios compartidos; implica agrupar cosas similares y separar cosas diferentes en categorías distintas para facilitar su recuperación.
Las clasificaciones se utilizan en diversos campos, incluidos la enfermería y la medicina, para organizar, analizar y comprender diversos elementos mediante el reconocimiento de patrones y relaciones entre ellos. El propósito de una clasificación es simplificar información compleja, mejorar la comprensión y facilitar la comunicación mediante la creación de un marco estructurado que permita la comparación y diferenciación entre los elementos categorizados.

La norma ISO 17115 define las clasificaciones como “un conjunto exhaustivo de categorías mutuamente excluyentes para agregar datos a un nivel de especialización preestablecido para un propósito específico” (Organización Internacional de Normalización 2020). La clasificación NANDA-I nos permite centrarnos en fenómenos enfermeros específicos y proporcionar un lenguaje estandarizado para los diagnósticos enfermeros. Así, la Clasificación NANDA-I representa la ordenación de nuestros diagnósticos en base a una ontología: conceptos y categorías en un área temática o dominio que muestran sus propiedades y las relaciones entre ellos.

Sistemas de clasificación En el ámbito de la salud, denotan conocimiento disciplinario y demuestran cómo un grupo específico de profesionales percibe cuáles son las áreas significativas de conocimiento de la disciplina.
Por lo tanto, un sistema de clasificación en el cuidado de la salud tiene múltiples funciones, entre ellas: 1.

proporcionar una visión del área de conocimiento y práctica de un área específica profesión

2. organizar los fenómenos de manera que hagan referencia a cambios en la salud, procesos y mecanismos que son de interés para el profesional.

3. mostrar la conexión lógica entre los factores que pueden ser controlados o manipulados por los profesionales en la disciplina (von Krogh 2011).

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprender y utilizar un conjunto común de diagnósticos de enfermería permite a las enfermeras Desarrollar una comprensión profunda de los conceptos de enfermería que conduzcan a Mejora el razonamiento clínico y la capacidad de toma de decisiones. Es útil comprender la forma en que se organiza la clasificación NANDA-I juicios de las enfermeras (diagnósticos de enfermería) sobre los fenómenos de preocupación por la práctica de enfermería en grupos taxonómicos según su similitudes observadas.

Para comprender mejor la clasificación NANDA-I, necesitamos: Entender qué es y qué no es un diagnóstico de enfermería. Luego, debemos comprender cómo utilizamos una taxonomía para organizar esos diagnósticos, y cómo la clasificación NANDA-I representa nuestra disciplina conocimiento – reflejando los juicios que hacen las enfermeras sobre los pacientes sobre el conocimiento de nuestros conceptos disciplinarios, datos de evaluación y Aportes del paciente y la familia, combinados con conocimientos teóricos de enfermería. y nuestra comprensión de las respuestas humanas.

Organización del conocimiento de enfermería mediante taxonomías

Las taxonomías son sistemas jerárquicos que se utilizan para categorizar y organizar información. Pueden ayudar a las enfermeras a comprender las relaciones entre varios conceptos y proporcionar un marco para la enfermería práctica. La ISO 18104, un estándar global para la documentación de Diagnósticos e intervenciones de enfermería, taxonomías definidas para asegurar consistencia en la documentación de enfermería como:

"…representación estructurada legible por humanos y máquinas de Los conceptos clínicos requieren describir de manera directa e indirecta la salud. las condiciones y actividades de atención sanitaria, y permitir su posterior análisis de recuperación. También la relación de la terminología la especificaciones para y tal organización, comunicación, interpretación de un de conceptos" (Norma ISO, 2014).

Establecer taxonomía Es la ciencia de la clasificación, típicamente aplicada a organismos vivos, pero también se utilizan en diversas disciplinas académicas para Clasificar y categorizar diferentes entidades en función de su características. Puede proporcionar un método de organización jerárquica de conceptos, facilitando una comprensión sistemática del conocimiento. La taxonomía nos ayuda a organizar la diversidad de la enfermería. fenómenos en un marco sistemático y estructurado, haciéndolo

Machine Translated by Google

Elite Books

más fácil estudiar, comprender y comunicarse sobre diferentes
Conceptos de interés para nuestra disciplina.

La taxonomía NANDA-I es un esquema de clasificación que nos ayuda organizar los conceptos de preocupación (juicios de enfermería o prácticas de enfermería) diagnósticos) para la práctica de enfermería. Cuando queremos hablar de la forma que estructuremos o categoricemos los diagnósticos NANDA-I, entonces estamos Hablando de estos taxonomía ·

tres conceptos: terminología, clasificación, taxonomía.
– tienen como objetivo mejorar la comunicación, promover la precisión y garantizar consistencia en la práctica de enfermería. NANDA-I diseña su clasificación, Terminología y taxonomía para dotar a las enfermeras de un conocimiento común. marco, basado en una ontología de enfermería, que promueve la cohesión y prestación eficaz de servicios de salud.

3.1.3 La taxonomía NANDA-I II

NANDA-I presenta sus diagnósticos en una estructura que se conoce como taxonomía Una definición de la NANDA-I podría ser 'taxonomía ordenamiento sistemático de los fenómenos que surgen como resultados del razonamiento clínico, y que definen el conocimiento de la enfermería. disciplina". Es un esquema de clasificación que nos ayuda a organizar la conceptos de preocupación (juicios de enfermería o diagnósticos de enfermería) para práctica de enfermería. En otras palabras, nuestra taxonomía se ocupa de la Clasificación ordenada de los focos diagnósticos de interés para enfermería. según sus presuntas relaciones naturales. Cuando queremos Hablemos sobre la forma en que estructuramos o categorizamos la NANDA-I diagnósticos, entonces estamos hablando de La taxonomía ·

taxonomía NANDA-I proporciona una forma de clasificar y categorizar áreas de preocupación para el profesional de enfermería (es decir, focos de diagnóstico). Como se señaló anteriormente, la taxonomía NANDA-I agrupa sus áreas de enfermería. diagnósticos en 13 dominios y 48 clases. Un dominio es una "esfera de conocimiento" y los dominios NANDA-I identifican el conocimiento único de La disciplina de enfermería. Los 13 dominios de NANDA-I se dividen a su vez en clases (agrupaciones que comparten atributos comunes). Infección, Lesión física, Violencia, Peligros ambientales, Defensiva termorregulación, Procesos de , Por ejemplo, ¿las clases están en el

Machine Translated by Google

Elite Books

Seguridad / protección dominio. Cada una de las clases contiene información relevante
Diagnósticos de Úlcera por presión en adultos (00312) es una enfermera
enfermería. diagnóstico en la Lesión física (Clase 2), dentro del dominio de
Seguridad /protección clase, (Dominio 11).

Comprender la estructura de la taxonomía NANDA-I ayuda a:
La enfermera identifica y revisa los diagnósticos dentro de la misma clase.
Por ejemplo, en el dominio, dentro de la clase, una enfermera encontrará las Albardilla
respuestas etiquetas que representan aquellas
Diagnósticos de enfermería relacionados con la ansiedad, el afrontamiento, el duelo, el miedo, la resiliencia,
y autocompasión.

La estructura de codificación taxonómica NANDA-I

La estructura del código de Taxonomía II para nuestras etiquetas de diagnóstico y
Indicadores de diagnóstico (características definitorias, factores relacionados, riesgo).
factores, condiciones asociadas y poblaciones en riesgo) es un sistema de 32 bits
entero (o si la base de datos del usuario utiliza otra notación, el código
La estructura es un código de cinco dígitos). Aunque no es necesario para las enfermeras
En la práctica, para aprender o memorizar códigos de diagnóstico, es fundamental que
Existen. En las clasificaciones de atención médica se utilizan códigos alfanuméricos.
para representar diversos aspectos de la atención sanitaria, como diagnósticos o
intervenciones relacionadas con el cuidado del paciente. Todos los conceptos de enfermería requieren
un código único que es legible por máquina y que permite la información
Intercambio entre diferentes sistemas de EHR. Legible por máquina.
De acuerdo con la Ley Federal de Recursos de Datos Empresariales (2023), significa:
“información o datos que están en un formato que puede procesarse fácilmente
por una computadora sin intervención humana y garantizando que no
se pierde el significado semántico”. Estos códigos deben ser universales para garantizar
acceso seguro por parte de los profesionales de la salud, apoyando su capacidad para
comprender de manera eficiente información importante sobre un paciente
condición y tratamiento.

La taxonomía II tiene una estructura de código que cumple con
Recomendaciones de que los códigos no contengan información sobre la
concepto clasificado. Esta estructura proporciona estabilidad o crecimiento.
y desarrollo de la estructura de clasificación evitando la necesidad
Cambiar códigos cuando se realizan nuevos diagnósticos, mejoras y revisiones.
añadido. Se asignan nuevos códigos a los diagnósticos recientemente aprobados o a

Machine Translated by Google

Elite Books

diagnósticos ya aprobados que sufren un cambio de etiqueta durante la revisión.

Cabe señalar que NANDA-I solicita que se utilice el código de etiqueta de diagnóstico en las publicaciones, para garantizar que los lectores cuyo primer idioma difiere del del documento tengan la posibilidad de asegurarse de comprender el diagnóstico en cuestión.

Taxonomía: un ejemplo práctico

Pensemos en la taxonomía en relación con algo con lo que todos lidiamos en nuestra vida diaria. He utilizado este ejemplo durante muchos años con estudiantes y encuentro que les ayuda a comprender rápidamente cómo la taxonomía puede ser útil en la práctica. Cuando necesitas comprar comida, vas al supermercado. Supón que hay una nueva tienda en tu vecindario, así que decides ir allí a hacer tus compras. Cuando entras a la tienda, notas que el diseño parece muy diferente de tu tienda habitual, pero la persona que te recibe en la puerta te entrega un diagrama para ayudarte a aprender a orientarte (Fig. 3.1).

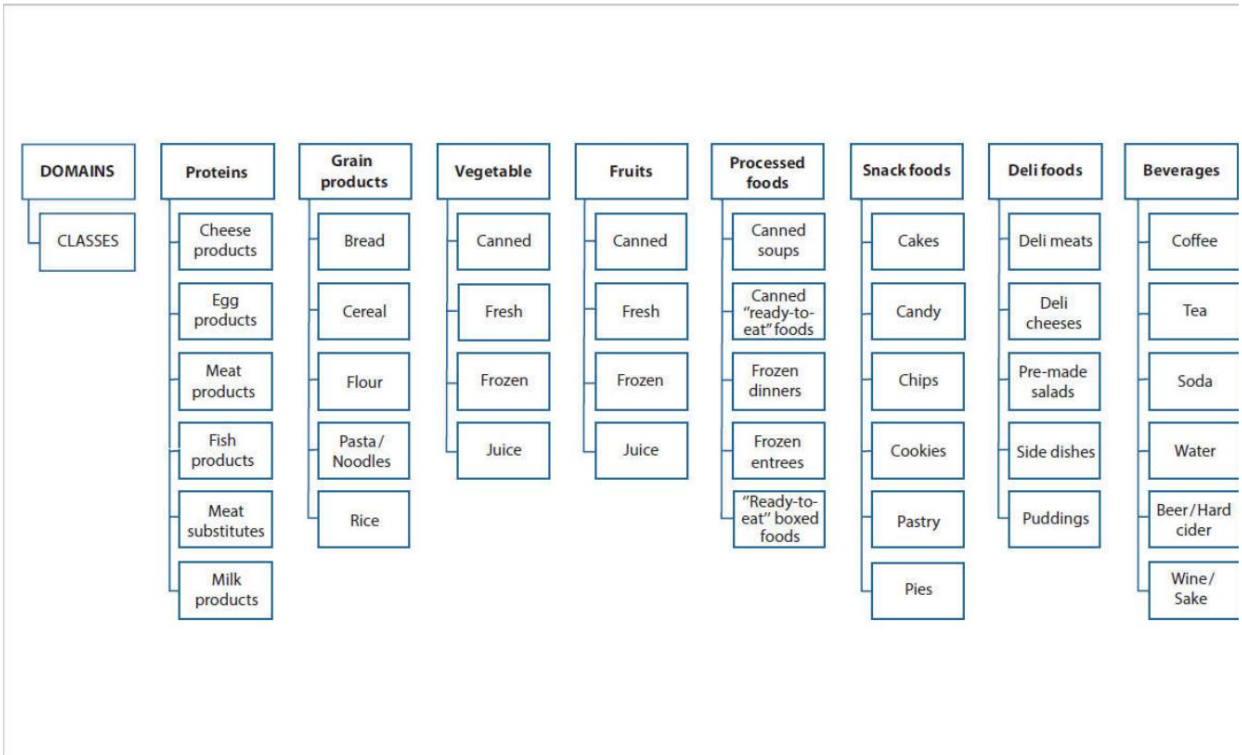


Fig. 3.1 Dominios y clases de Classified Groceries, Inc.

Machine Translated by Google

Elite Books

Se puede observar que esta tienda ha organizado los productos comestibles en ocho categorías principales o pasillos de comestibles: proteínas, productos a base de cereales, verduras, frutas, alimentos procesados, snacks, delicatessen y bebidas. Estas categorías o pasillos también podrían denominarse “dominios”: son niveles amplios de clasificación que dividen los fenómenos en grupos principales. En este caso, los fenómenos representan “comestibles”.

También habrás notado que el diagrama no solo muestra los ocho pasillos; cada pasillo tiene algunas frases clave identificadas que nos ayudan a entender qué tipos de alimentos se encontrarían en cada pasillo. Por ejemplo, en el pasillo (dominio) titulado “Bebidas”, vemos seis subcategorías: “Café”, “Té”, “Refresco”, “Agua”, “Cerveza/sidra dura” y “Vino/sake”. Otra forma de decir esto sería que estas subcategorías son “Clases” de productos que se encuentran bajo el “Dominio” de bebidas.

Una de las reglas que la gente intenta seguir cuando desarrolla una taxonomía es que las clases deben ser mutuamente excluyentes; en otras palabras, un tipo de producto comestible no debe encontrarse en múltiples clases. Esto no siempre es posible, pero aun así debería ser el objetivo, porque lo hace mucho más claro para las personas que quieren usar la estructura. Si encuentra queso cheddar en el pasillo de proteínas, pero encuentra queso cheddar para untar en el pasillo de bocadillos, a las personas les resulta difícil comprender el sistema de clasificación que se está utilizando.

Si volvemos a observar el diagrama de nuestra tienda, hay información adicional que se debe agregar (Fig. 3.2). Se explica con más detalle cada uno de los pasillos de comestibles, lo que proporciona un nivel de información más detallado sobre los comestibles que se encuentran en los distintos pasillos. Como ejemplo, se muestra la información detallada proporcionada en el pasillo de “Bebidas”. Observará las seis "clases" junto con detalles adicionales para cada una de ellas. Estas representan varios tipos (o conceptos) de productos de bebidas, todos los cuales comparten propiedades similares que los agrupan en un solo grupo.

Machine Translated by Google

Elite Books

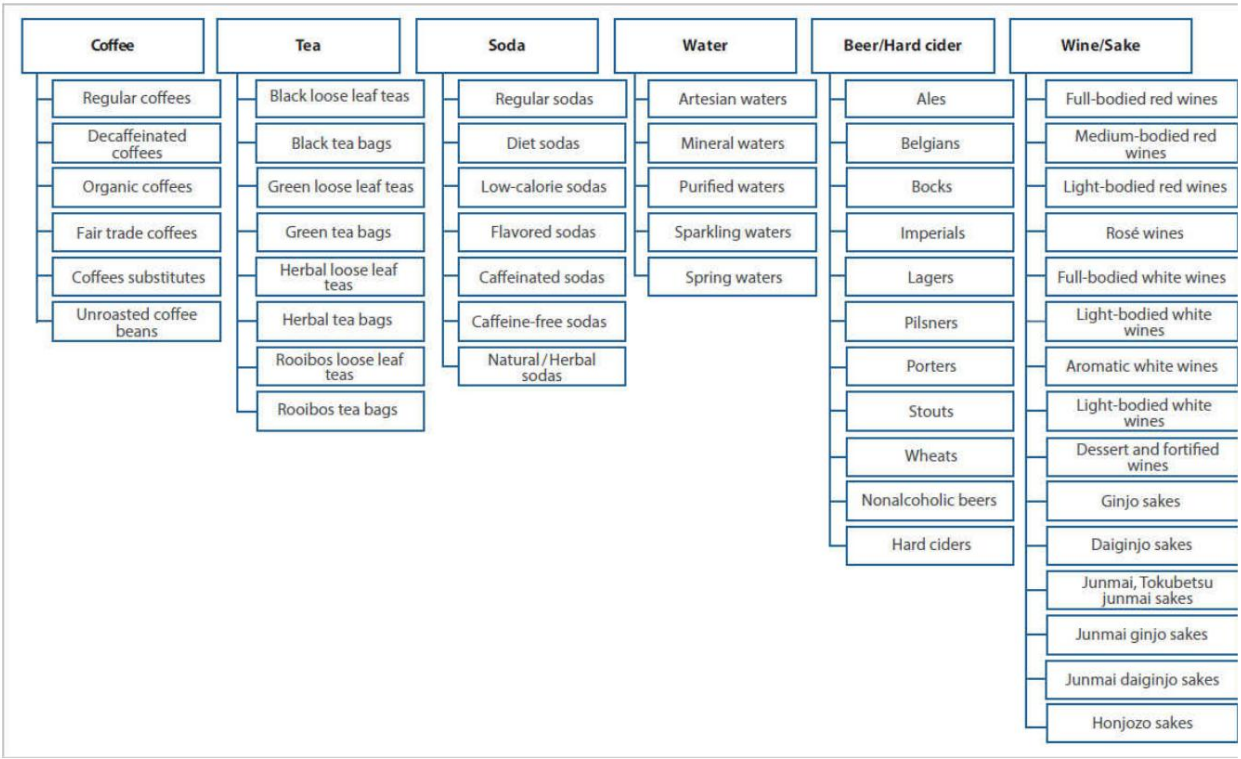


Fig. 3.2 Clases y tipos (conceptos) de bebidas en Classified Groceries, Inc.

Con la información que nos han proporcionado, podríamos gestionar fácilmente nuestra lista de la compra. Si quisiéramos encontrar algún refresco de hierbas, encontraríamos rápidamente el pasillo de “Bebidas”, el estante de “Refrescos” y podríamos confirmar que allí encontraríamos refrescos de hierbas. Del mismo modo, si quisiéramos té verde de hojas sueltas, buscaríamos de nuevo el pasillo de “Bebidas”, buscaríamos el estante de “Té” y, a continuación, encontraríamos “Tés verdes de hojas sueltas”.

El propósito de esta taxonomía de comestibles es ayudar a los compradores a determinar rápidamente qué sección de la tienda contiene los suministros comestibles que desean comprar. Sin esta información, los compradores tendrían que caminar arriba y abajo de cada pasillo e intentar entender qué productos estaban en cada pasillo; dependiendo del tamaño de la tienda, ¡esta podría ser una experiencia muy frustrante y confusa! Por lo tanto, el diagrama proporcionado por el personal de la tienda proporciona una guía para que los compradores comprendan rápidamente cómo se han comprado los comestibles.

Machine Translated by Google

Elite Books

clasificados en ubicaciones dentro de la tienda, con el objetivo de mejorar la experiencia de compra.

A estas alturas, probablemente ya tenga una buena idea de la dificultad de desarrollar una taxonomía que refleje los conceptos que se intenta clasificar de una manera clara, concisa y coherente. Pensando en nuestro ejemplo de la tienda de comestibles, ¿puede imaginar diferentes formas en que se podrían agrupar los artículos de la tienda?

Este ejemplo de taxonomía de comestibles puede no cumplir con el objetivo de evitar la superposición entre conceptos y clases de una manera que sea lógica para todos los compradores. Por ejemplo, el jugo de zanahoria se encuentra en el dominio Verduras (jugos de verduras), pero en el dominio Bebidas no es de verduras. Aunque un grupo de personas puede encontrar esta categorización lógica y clara, otros pueden sugerir que todas las bebidas deberían estar juntas. Lo que es importante es que la distinción entre los dominios esté bien definida, es decir, todas las verduras y productos vegetales se encuentran dentro del dominio de verduras, mientras que el dominio de bebidas contiene bebidas que no son de base vegetal. El problema con esta distinción podría ser que podríamos argumentar que el vino y la sidra dura deberían estar en el pasillo de frutas, ¡y la cerveza y el sake deberían estar en el pasillo de granos! Nuevamente, esto hace que las definiciones proporcionadas para cada dominio y clase sean fundamentales para comprender las reglas detrás de la organización de los términos.

Las taxonomías son trabajos en proceso: siguen creciendo, evolucionando e incluso cambiando drásticamente a medida que se desarrolla más conocimiento sobre el área de estudio. A menudo existe un debate importante sobre qué estructura es mejor para categorizar fenómenos que interesan a diferentes disciplinas. Hay muchas formas de categorizar las cosas y, en verdad, no hay una forma "absolutamente correcta". El objetivo es encontrar una forma lógica y consistente de categorizar cosas similares, evitando la superposición entre los conceptos y las clases. Para los usuarios de una taxonomía, el objetivo es comprender cómo clasifica conceptos similares en sus dominios y clases para identificar rápidamente conceptos específicos según sea necesario.

3.2 Organización del conocimiento de enfermería

Machine Translated by Google

Elite Books

Las profesiones organizan su conocimiento formal en dimensiones coherentes, lógicas y conceptualizadas, de modo que reflejen el dominio profesional y lo hagan relevante para la práctica clínica. Para los profesionales de la atención de la salud, el conocimiento del diagnóstico es una parte importante del conocimiento profesional y es esencial para la práctica clínica. Por lo tanto, el conocimiento de los diagnósticos de enfermería debe organizarse de manera que legitime la práctica profesional de enfermería y consolide la jurisdicción de la profesión de enfermería (Abbott 1988).

Dentro de la taxonomía de diagnósticos de enfermería NANDA-I, utilizamos un gráfico jerárquico para mostrar nuestros dominios y clases. La taxonomía II tiene tres niveles: dominios, clases y diagnósticos de enfermería. La figura 3.3 muestra la taxonomía II con sus 13 dominios y 48 clases. Todos los diagnósticos se colocan o “ubican” en estos dominios y clases para apoyar el razonamiento clínico. Aquellos que están familiarizados con la taxonomía NANDA-I habrán reconocido que hemos estipulado 48 clases, mientras que las ediciones anteriores tenían 47. Se agregó una nueva clase al Dominio 12, Comodidad: Clase 4, Comodidad psicológica. La clase se define como: “Sensación de bienestar mental o tranquilidad”. Esto es para reflejar dos nuevos diagnósticos centrados en la comodidad que no encajaban en ninguna de las tres clases (física, ambiental, social). Los diagnósticos en sí no se representan en este gráfico, aunque podrían estarlo.

La razón principal por la que no incluimos los diagnósticos es que hay 277 y eso haría que el gráfico fuera muy grande y muy difícil de leer.

Machine Translated by Google

Elite Books

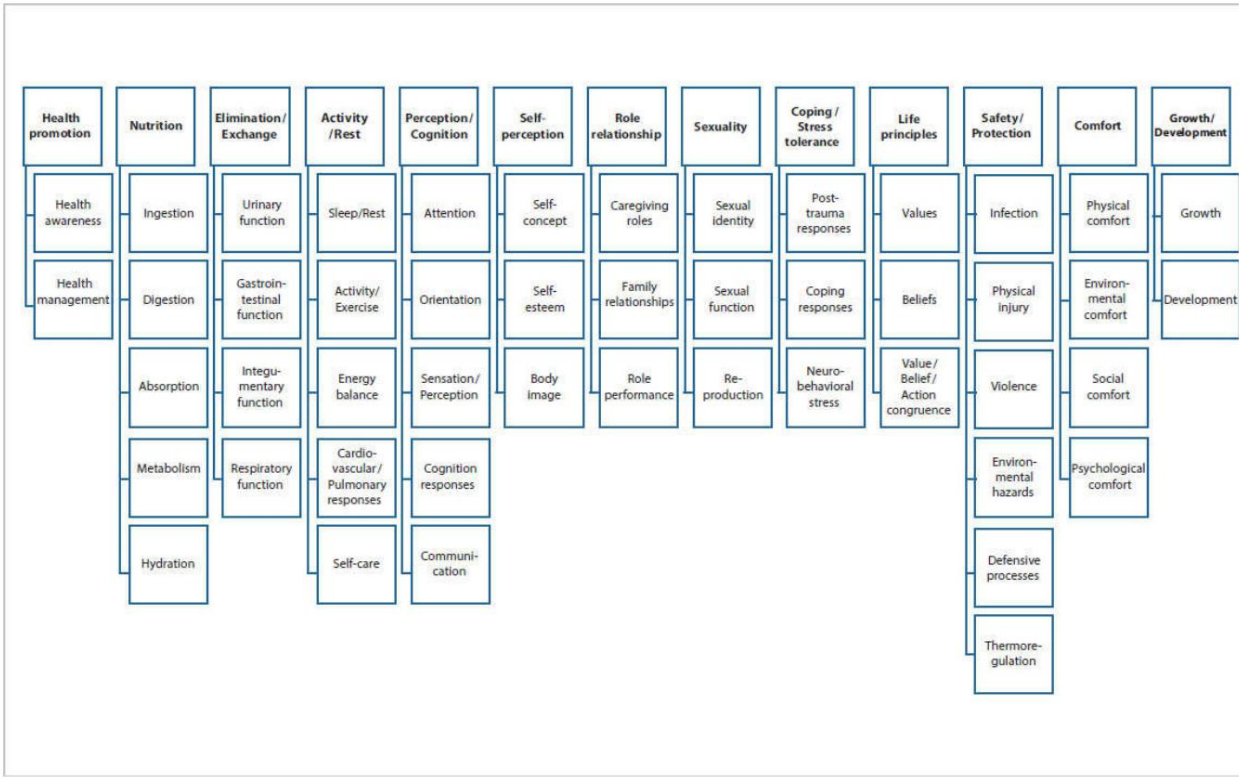


Fig. 3.3 Dominios y clases de la taxonomía II de NANDA-I

En enfermería, lo más importante es que los diagnósticos se clasifiquen de una manera que tenga sentido desde el punto de vista clínico, de modo que cuando las enfermeras intenten identificar un diagnóstico que no vean muy a menudo en la práctica, puedan utilizar de forma lógica la taxonomía para encontrar la información adecuada sobre posibles diagnósticos relacionados. Aunque la Taxonomía II de no NANDA-I está pensada para funcionar como un marco de evaluación de enfermería, sí proporciona una estructura para clasificar los diagnósticos de enfermería en dominios y clases, cada uno de los cuales está claramente definido.

Para dar un ejemplo de cómo se vería si incluyéramos los diagnósticos de enfermería en la representación gráfica de la taxonomía, la figura 3.4 muestra solo un dominio con sus clases y diagnósticos de enfermería. Como puede ver, se trata de mucha información para representar en forma gráfica.

Machine Translated by Google

Elite Books

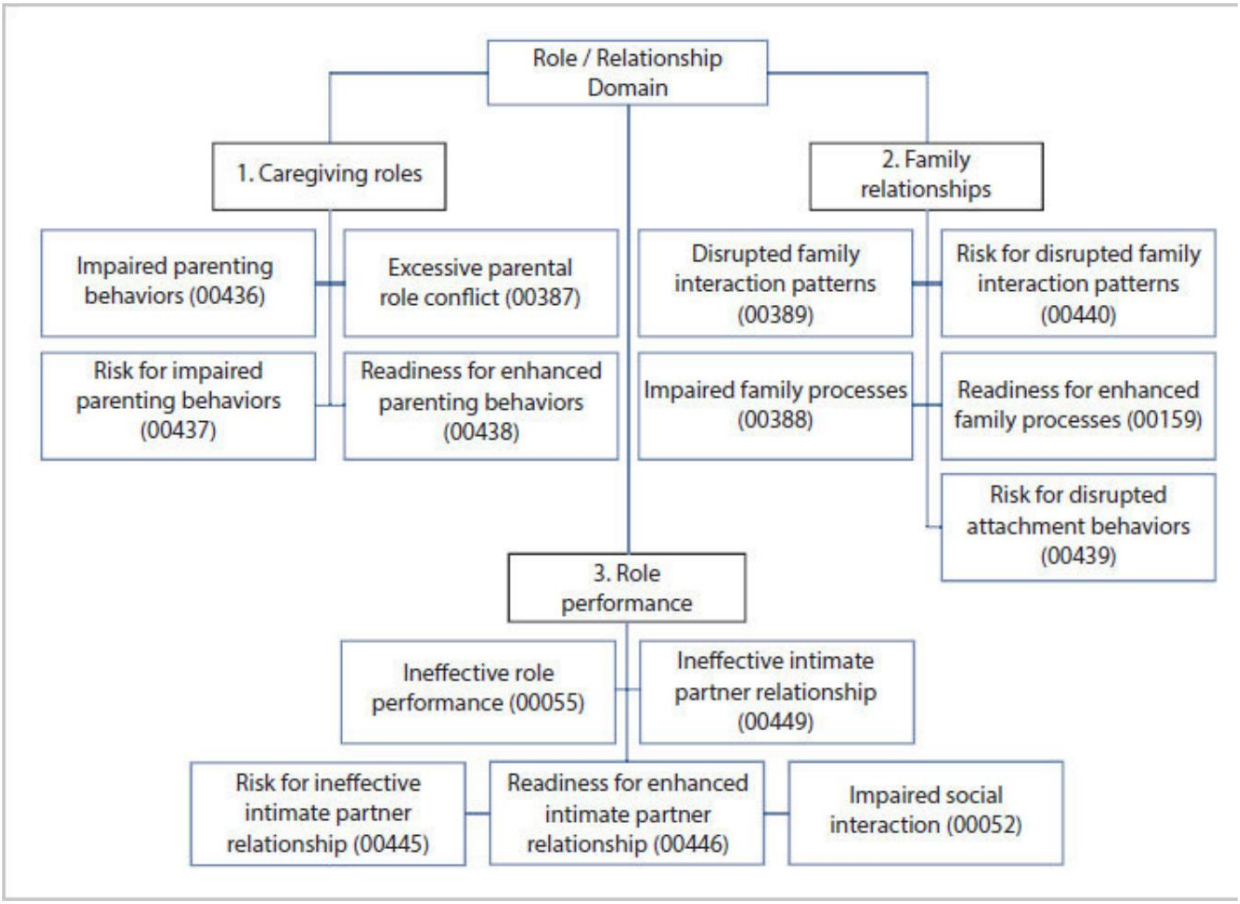


Fig. 3.4 Dominio 7 de NANDA-I, Relación de roles, con clases y diagnósticos de enfermería.

El conocimiento de enfermería incluye respuestas humanas centradas en los problemas individuales, familiares y comunitarios, en el riesgo (potencial de deterioro) y en las fortalezas (potencial de mejora). Según von Krogh (2011), la taxonomía NANDA-I está destinada a funcionar de las siguientes maneras: – proporcionar un modelo o mapa

cognitivo del conocimiento de la disciplina de enfermería

– comunicar ese conocimiento y esas perspectivas y
Teorías

– proporcionar estructura y orden a ese conocimiento – servir

como herramienta de apoyo para el razonamiento clínico

Machine Translated by Google

Elite Books

– proporcionar una forma de organizar los diagnósticos de enfermería dentro de un registro de salud electrónico.

3.3 Uso de la taxonomía NANDA-I

Aunque la taxonomía proporciona una forma de categorizar los fenómenos de enfermería, también puede cumplir otras funciones. Puede ayudar a los docentes a desarrollar un plan de estudios de enfermería, por ejemplo, y puede ayudar a las enfermeras a identificar un diagnóstico, tal vez uno que no utilicen con frecuencia, pero que necesitan para un paciente específico. Veamos ambas situaciones.

3.3.1 Estructuración de los planes de estudio de enfermería

Los planes de estudio de enfermería se pueden desarrollar en torno a los dominios y clases de NANDA-I, lo que permite enseñar cursos basados en los conceptos centrales de la práctica de enfermería y que se categorizan en cada uno de los dominios de NANDA-I.

Durante un curso de salud familiar, por ejemplo, se podría construir una unidad en torno al dominio de Rol/relación (Fig. 3.4) con unidades basadas en cada una de las clases. En la Unidad 1, el enfoque podría estar en los roles de cuidado y se exploraría en profundidad el concepto de crianza. ¿Qué es? ¿Cómo afecta la salud individual y familiar? ¿Cuáles son algunos de los problemas de crianza comunes que enfrentan nuestros pacientes? ¿En qué tipos de pacientes es más probable que identifiquemos estas afecciones? ¿Cuáles son las etiologías primarias? ¿Cuáles son las consecuencias si estas afecciones no se diagnostican y/o no se tratan?

¿Cómo podemos prevenir, tratar y/o mejorar estas afecciones? ¿Cómo podemos controlar los síntomas?

La creación de un plan de estudios de enfermería en torno a estos conceptos clave del conocimiento de enfermería permite a los estudiantes comprender y desarrollar verdaderamente su experiencia en el conocimiento de la ciencia de enfermería, al mismo tiempo que aprenden y comprenden los diagnósticos y las afecciones médicas relacionadas que encontrarán en la práctica diaria. El comportamiento, las relaciones, la crianza, el apego, el rol y la interacción social son algunos de los conceptos del Dominio 7, Rol/relación (Fig. 3.4).

Machine Translated by Google

Elite Books

los “estados neutrales” que debemos comprender antes de poder identificar
Problemas potenciales o reales con estas respuestas.

Dentro de un curso que se centra en el contenido cardiovascular, un
El profesor podría tener un módulo sobre, por ejemplo, función circulatoria ,
como concepto central de la práctica de enfermería. Esto requiere una sólida
comprensión de la anatomía, fisiología, fisiopatología (incluyendo
diagnósticos médicos relacionados) y respuestas de otros dominios que
Podría coincidir con problemas en la función circulatoria adecuada.
Comprender la función circulatoria es fundamental para comprender
Diagnóstico de enfermería relacionado con la presión arterial, el gasto cardíaco,
función cardiovascular, trombosis, perfusión tisular, etc. Una vez que
comprender verdaderamente el concepto de función circulatoria (no "normal"
estado neutral), identificar el estado anormal es mucho más fácil porque
¿Sabes qué deberías estar viendo si la función circulatoria es...
eficiente, y si no ves esos datos, empiezas a sospechar que
Podría haber un problema (o podría existir el riesgo de que haya un problema).
desarrollar).

El desarrollo de cursos de enfermería en torno a estos conceptos básicos permite:
La facultad de enfermería se centrará en el conocimiento de la disciplina de enfermería.
y luego incorporar diagnósticos médicos relacionados y/o
preocupaciones interdisciplinarias. Esto permite que las enfermeras se concentren primero en
fenómenos de enfermería y luego aportar sus conocimientos específicos a una
Visión interdisciplinaria del paciente para mejorar la atención al paciente.
El contenido debe incluir resultados realistas para los pacientes y basados en evidencia.
intervenciones que utilizarán las enfermeras (dependientes e independientes)
intervenciones de enfermería) para brindar la mejor atención posible al paciente.
paciente para lograr resultados por los cuales las enfermeras son responsables.

3.3.2 Identificación de diagnósticos de enfermería fuera Área de especialización

Las enfermeras adquieren experiencia en aquellos diagnósticos de enfermería que más les interesan.
Comúnmente vemos en su práctica clínica. Si su área de práctica es
Si trabaja con adolescentes con sobrepeso, entonces su experiencia
Puede incluir conceptos clave como y comportamiento, desarrollo, identidad,
cuidados personales respuesta al estrés, ¡Solo por nombrar algunos! Pero te ocuparás de

Machine Translated by Google

Elite Books

con pacientes que, a pesar de estar bajo su cuidado principalmente por el deseo de controlar su peso, también tendrán otros problemas que requieren su atención. La taxonomía NANDA-I puede ayudarlo a identificar posibles diagnósticos para estos pacientes y respaldar sus habilidades de razonamiento clínico al aclarar qué datos de evaluación/indicadores de diagnóstico son necesarios para diagnosticar a sus pacientes de manera rápida, pero precisa.

Consideremos el siguiente caso de la Sra. K.

Estás internando a una mujer cisgénero de 36 años, la Sra. K, con un embarazo de 34 semanas para el tratamiento de preeclampsia moderada. Observas que está extremadamente inquieta y tensa.
Ella le dice que no recibió atención prenatal debido a la violencia doméstica y el acoso de su ex pareja; ha estado en un refugio con su hija de 3 años durante los últimos tres meses. Quedó huérfana cuando era niña y creció en una serie de hogares de acogida que no recuerda como experiencias positivas. Su índice de masa corporal (IMC) es de 38,6 Kg/m2 , es principalmente sedentaria e indica que ha estado comiendo principalmente comida rápida porque es barata y lo que puede conseguir en el refugio. Tiene hipertensión crónica, pero no ha tomado su medicación antihipertensiva durante varios meses, porque no ha podido pagar la receta. Su presión arterial actual es de 168/110, que ha sido constante desde que se la tomaron en el refugio esta mañana; estaba ligeramente más elevada cuando llegó a la clínica esta mañana y durante las lecturas en serie mientras la atendían durante un período de dos horas. Está preocupada por un posible parto prematuro. También señala que tuvo diabetes gestacional con su primera hija.

No ha atendido a muchos pacientes con antecedentes complejos como los que está atendiendo ahora con la Sra. K. Es nueva en el área de obstetricia y su experiencia previa fue en salud adolescente. Debido a esa experiencia, se siente muy cómoda con

Machine Translated by Google

Elite Books

Considerando posibles diagnósticos relacionados con respuestas al estrés, pero no con complicaciones cardiovasculares y reproductivas. Quiere reflejar sus respuestas centradas en el riesgo y/o el problema, pero no está seguro de qué diagnóstico de enfermería es el más preciso para este paciente en esta situación. Al observar la taxonomía, puede formar rápidamente un “mapa cognitivo” que puede ayudarlo a encontrar más información sobre diagnósticos relevantes para este paciente (Fig. 3.5).

Está especialmente preocupado por la respuesta cardiovascular de la Sra. K y revisa la taxonomía para identificar el dominio en el que se pueden encontrar estas respuestas: Dominio 4, y luego identifica la clase en la que es más probable encontrar diagnósticos relacionados con los problemas de presión arterial y posibles secuelas, que es la Clase 4, respuestas cardiovasculares/pulmonares. Revisa

riesgo de

presión arterial desequilibrada (00362), pero rápidamente lo descarta porque ya está mostrando desequilibrio al presentar una elevación recurrente de su presión arterial: ha superado un diagnóstico de riesgo. Luego identifica (00311), y la definición se ajusta a su preocupación por la Sra. K. Además, riesgo de deterioro de la función cardiovascular puede identificar fácilmente los factores de riesgo a partir de los datos de su evaluación que están representados dentro de este diagnóstico (estrés excesivo, autocontrol inadecuado de la presión arterial, autocontrol ineficaz del sobrepeso y la actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y el género). Su situación económica tiene una influencia definitiva en su salud, y también le preocupa su historial de diabetes gestacional. Este diagnóstico es una hipótesis sólida para la Sra. K. También identifica respuestas humanas en torno al autocontrol, relacionadas con su peso (sobrepeso) así como con el autocontrol de su salud general. Ahora podría considerar confirmar estos diagnósticos recopilando más datos, hablando más con la Sra. K y consultando con pares que tengan más experiencia en esta área.

Machine Translated by Google

Elite Books

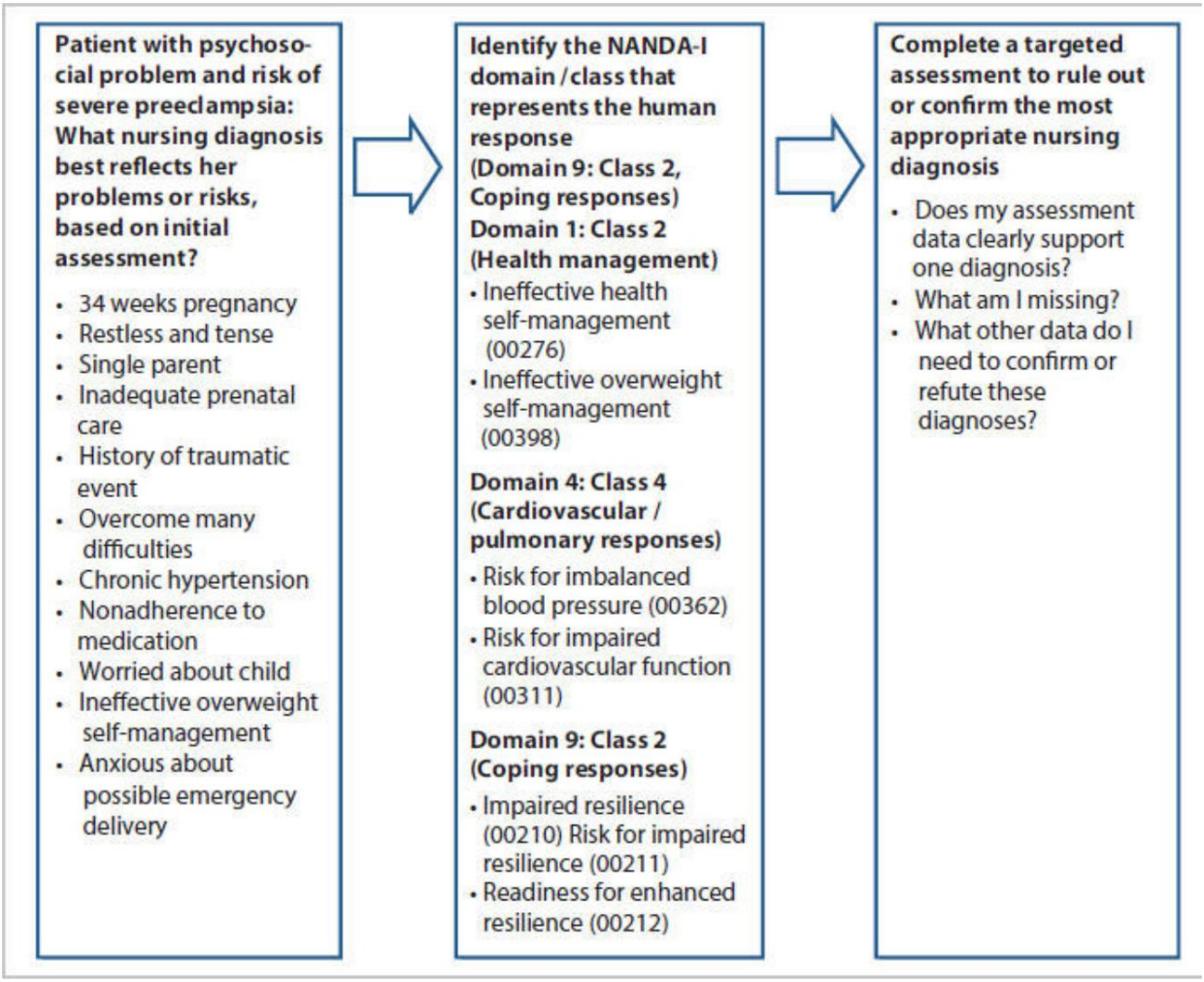


Fig. 3.5 Uso de la taxonomía NANDA-I para identificar y validar una diagnóstico de enfermería fuera del área de especialización de la enfermera.

A medida que complete su evaluación más profunda, habrá tomado una decisión fuera un diagnóstico () y tiene riesgo de presión arterial desequilibrada identificó que la Sra. K se considera muy resistente y ve esto como un fuerza. Le apasiona su capacidad de responder a las adversidades. situaciones y “salir adelante”. Ella indica que esta es una de sus cualidades más importantes, y quiere aprovechar su resiliencia para superar esta posible situación de emergencia. Esto te ayudará a Identificar un diagnóstico de promoción de la salud relacionado con la resiliencia como clave diagnóstico para su atención. Esto, a su vez, descarta resiliencia deteriorada (00210) y (00211) como diagnóstico. riesgo de deterioro de la resiliencia Aunque reconoce que los diagnósticos de autogestión son

Machine Translated by Google

Elite Books

Relevante para la Sra. K, usted también reconoce que en su hospital actual
En este entorno, que probablemente será una estancia de corta duración para ella, su enfoque estará
Estar sobre ella y dibujar para saber más sobre ella, para saber más sobre ella
Ella (00212) para enfrentar el estrés
situación que está experimentando. Puede documentar los diagnósticos de
autogestión (y , 00276) como autogestión ineficaz del sobrepeso ,
referencias autogestión ineficaz de la salud
enfermeras en el ámbito ambulatorio, después de que la Sra. K es dada de alta por su
Crisis sanitaria actual.

El uso de la taxonomía de esta manera apoya el razonamiento clínico y
Le ayuda a navegar por un gran volumen de información/conocimiento en un
manera eficaz y eficiente. Una revisión de los factores de riesgo o la
Factores relacionados y características definitorias de los diagnósticos potenciales
puede: (1) proporcionarle datos adicionales que necesita obtener en
para tomar una decisión informada y/o (2) permitirle
Compare su evaluación con esos indicadores de diagnóstico para
Diagnosticar con precisión a su paciente.

Piense en pacientes recientes con los que ha trabajado: ¿los ha atendido?
¿Le resultó difícil diagnosticar sus respuestas humanas?
¿Sabes cómo identificar posibles diagnósticos? Utilizando la taxonomía puedes
ayudarle a identificar posibles diagnósticos debido a la forma en que
Los diagnósticos se agrupan en clases y dominios que
representan áreas específicas de conocimiento. No olvides, sin embargo, que
¡Simplemente mirar la etiqueta de diagnóstico es seguro, no y "cosecha a
importa! Necesitas revisar la definición y
Indicadores de diagnóstico (características definitorias, factores relacionados o riesgo).
factores) para cada uno de los diagnósticos potenciales que identifique, lo que
ayudarle a identificar qué datos adicionales debe recopilar o si
tener suficientes datos para diagnosticar con precisión la enfermedad humana del paciente
respuesta.

3.4 Unas breves palabras sobre NANDA-I

Inicialmente, NANDA-I publicó la Taxonomía I, que estaba estructurada para
reflejan los modelos teóricos de enfermería de América del Norte (Norteamérica)
Asociación Estadounidense de Diagnóstico de Enfermería, 1986). En 2002, la Taxonomía II

Machine Translated by Google

Elite Books

Se adoptó la clasificación NANDA-I, que fue adaptada del marco de evaluación de Patrones de Salud Funcional de la Dra. Marjory Gordon (North American Nursing Diagnosis Association, 2002). Este marco de evaluación es probablemente el marco de evaluación de enfermería más utilizado en todo el mundo. Al momento de escribir este artículo, hay 277 diagnósticos que han sido aceptados para su publicación en la clasificación NANDA-I y que se describen en este libro, con definiciones completas y criterios de diagnóstico.

Los diagnósticos de enfermería de NANDA-I se utilizan a nivel internacional y están traducidos a más de 20 idiomas. En un mundo cada vez más global y electrónico, NANDA-I también permite a las enfermeras que participan en el ámbito académico comunicarse sobre fenómenos de interés para la enfermería de una manera estandarizada en manuscritos, en congresos, en la educación y en la práctica clínica, lo que hace avanzar la ciencia de la enfermería.

Los diagnósticos de enfermería se basan en evidencia, son revisados por pares a ciegas y enviados para su aceptación o revisión a la NANDA-I por enfermeras en ejercicio, en educación y en investigación de todo el mundo. Las presentaciones de nuevos diagnósticos y/o revisiones de diagnósticos existentes han seguido creciendo en número durante los casi 50 años de la terminología de diagnósticos de enfermería de la NANDA-I. Las presentaciones (y revisiones) continuas a la NANDA-I fortalecerán aún más el alcance, la extensión y la evidencia de respaldo de la terminología.

3.5 Consideraciones internacionales sobre el uso de los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I

La NANDA International, Inc. comenzó inicialmente como una asociación de miembros profesionales de enfermería de América del Norte y, por lo tanto, los primeros diagnósticos de enfermería fueron desarrollados principalmente por enfermeras de los Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, sugerir que la NANDA-I sigue siendo una asociación norteamericana, o que los diagnósticos de la NANDA-I solo se utilizan en América del Norte, es patentemente falso. La NANDA International, Inc. ahora incluye enfermeras de casi 40 países, y casi dos tercios de sus miembros provienen de países fuera de América del Norte. Se está trabajando en todos los continentes utilizando los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I en los planes de estudio, la práctica clínica, la investigación y la práctica clínica.

Machine Translated by Google

Elite Books

Aplicaciones informáticas. El desarrollo y perfeccionamiento de los diagnósticos está en curso en varios países, y la mayoría de las investigaciones relacionadas con los diagnósticos de enfermería de NANDA-I se están llevando a cabo fuera de América del Norte. El aumento evidente de nuestras traducciones año tras año evidencia la aplicación internacional de nuestra clasificación.

Como reflejo de la mayor actividad, contribución y utilización internacionales, la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería cambió su alcance a una organización internacional en 2002, cambiando su nombre a NANDA International, Inc. Por lo tanto, le pedimos que no se refiera a la organización como la Asociación de Diagnóstico de Enfermería (o como Asociación Internacional de Diagnóstico de Enfermería) norteamericano, A menos que se refiera a algo que sucedió antes de 2002, simplemente no refleja nuestro alcance internacional y no es el nombre legal de la Asociación. Mantuvimos "NANDA" en nuestro nombre debido a su estatus en la profesión de enfermería, así que considérelo más como una marca registrada o un nombre de marca que como un acrónimo, ya que ya no "representa" el nombre original de la asociación.

A medida que la NANDA-I experimenta una mayor adopción en todo el mundo, deben abordarse las cuestiones relacionadas con las diferencias en el alcance de la práctica de enfermería, la diversidad de modelos de práctica de enfermería, las leyes y regulaciones divergentes, la competencia de las enfermeras y las diferencias educativas. En 2009, la NANDA-I celebró una reunión internacional de expertos, en la que participaron 86 personas en representación de 16 países. Durante esa reunión, se produjeron importantes debates sobre la mejor manera de abordar estas y otras cuestiones. Las enfermeras de algunos países no pueden utilizar los diagnósticos de enfermería de naturaleza más fisiológica porque están en conflicto con su alcance actual de práctica de enfermería, mientras que otras no pueden utilizar los que son de naturaleza más holística.

En algunos países, las enfermeras se enfrentan a regulaciones destinadas a garantizar que todo lo que se hace en la práctica de enfermería pueda demostrarse como basado en evidencias y, por lo tanto, enfrentan dificultades con algunos de los diagnósticos de enfermería más antiguos o aquellas intervenciones vinculadas que no están respaldadas por un nivel sólido de literatura de investigación. Por lo tanto, se mantuvieron debates con líderes internacionales en el uso de diagnósticos de enfermería y

Machine Translated by Google

Elite Books

investigación, buscando una dirección que satisfaga las necesidades de la comunidad mundial.

Estas discusiones dieron como resultado una decisión unánime de mantener la clasificación como un cuerpo intacto de conocimiento en todos los idiomas, con el fin de permitir que las enfermeras de todo el mundo vean, discutan y consideren los conceptos de diagnóstico que utilizan las enfermeras dentro y fuera de sus países, y participen en discusiones, investigaciones y debates sobre la idoneidad de todos los diagnósticos. Una declaración crítica acordada en esa Cumbre se menciona aquí antes de presentar los diagnósticos de enfermería en sí:

> No todos los diagnósticos de enfermería dentro de la taxonomía NANDA-I son apropiados para todas las enfermeras en la práctica, ni lo han sido nunca. Algunos de los diagnósticos son específicos de la especialidad y no necesariamente los utilizarían todas las enfermeras en la práctica clínica... Hay diagnósticos dentro de la taxonomía que pueden estar fuera del alcance o de los estándares de la práctica de enfermería que rigen un área geográfica particular en la que una enfermera ejerce.

En estos casos, esos diagnósticos y/o factores de riesgo relacionados no serían apropiados para la práctica y no deberían utilizarse si se encuentran fuera del alcance o de los estándares de la práctica de enfermería para una región geográfica en particular. Sin embargo, es apropiado que estos diagnósticos permanezcan visibles en la clasificación, porque esta representa juicios clínicos realizados por enfermeras. alrededor El mundo , No solo las que se realizan en una región o país. Todas las enfermeras deben conocer y trabajar dentro de los estándares y el alcance de la práctica y de las leyes o regulaciones dentro de las cuales están autorizadas a ejercer. Sin embargo, también es importante que todas las enfermeras conozcan las áreas de práctica de enfermería que existen a nivel mundial, ya que esto informa el debate y puede, con el tiempo, respaldar la ampliación de la práctica de enfermería a otros países. Por el contrario, estas personas pueden proporcionar evidencia que respalde la eliminación de diagnósticos de la clasificación actual, lo que, si no se mostraran en sus traducciones, sería poco probable que ocurriera.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dicho esto, es importante que no evites el uso de un diagnóstico porque, en opinión de un experto local o de un libro de texto publicado, no sea apropiado. He conocido a enfermeros estadounidenses que indican que las enfermeras de quirófano “no pueden diagnosticar porque no evalúan”, o que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos “tienen que ejercer bajo un estricto protocolo médico que no incluye el diagnóstico de enfermería”.

Ninguna de estas afirmaciones es veraz, sino que representa las opiniones personales de los autores. Por lo tanto, es importante informarse bien sobre la reglamentación, la legislación y los estándares profesionales de la práctica en el propio país y área de práctica, en lugar de confiar en la palabra de una persona o un grupo de personas que pueden definir o describir de forma incorrecta el diagnóstico de enfermería.

En última instancia, las enfermeras deben identificar aquellos diagnósticos que son apropiados para su área de práctica, que se ajustan a su ámbito de práctica o regulaciones legales y para los cuales tienen competencia.

Los educadores de enfermería, los expertos clínicos y los administradores de enfermería son fundamentales para garantizar que las enfermeras conozcan los diagnósticos que realmente están fuera del alcance de la práctica de enfermería en una determinada región geográfica. Hay disponibles múltiples libros de texto en muchos idiomas que incluyen la terminología NANDA-I, por lo que si el texto NANDA-I eliminara diagnósticos de un país a otro, sin duda conduciría a un gran nivel de confusión en todo el mundo. La publicación de la clasificación de ninguna manera requiere que una enfermera utilice todos los diagnósticos incluidos en ella, ni justifica la práctica fuera del alcance de la licencia de enfermería de una persona o de las regulaciones para ejercer.

3.6 Desarrollo de un diagnóstico de enfermería y presentación a NANDA-I

En la edición 2024-2026 de la clasificación se habían programado 50 diagnósticos para su eliminación; todos, menos cinco, fueron actualizados o se generó evidencia para respaldar su eliminación por parte de enfermeras de todo el mundo. NANDA International sigue fomentando firmemente que se centre la atención en llevar estos diagnósticos restantes a un nivel mínimo de evidencia y en aumentar el nivel de evidencia de otros diagnósticos. Esto no quiere decir que no aceptaremos o revisaremos nuevos diagnósticos; esto será un paso importante para la NANDA.

Machine Translated by Google

Elite Books

Siempre se debe hacer, pero eliminaremos los diagnósticos restantes en el próximo ciclo si no se trabaja para mejorar el nivel de evidencia, y creemos que estos diagnósticos no son utilizados por las enfermeras en la práctica.

El otro objetivo de la NANDA-I será fortalecer la utilidad clínica de los indicadores de diagnóstico (características definitorias y factores relacionados/de riesgo). Nuestro deseo es poder identificar, a través de la investigación clínica y el metaanálisis/metasíntesis, aquellas características definitorias que se requieren para realizar un diagnóstico ("características definitorias críticas") en distintos entornos y eliminar aquellas que no son clínicamente útiles. Esto fortalecerá nuestra capacidad de brindar apoyo a las enfermeras en la toma de decisiones junto a la cama del paciente. Poder validar el grado en que el mismo grupo de factores relacionados permite una interpretación causal para diferentes poblaciones en múltiples contextos (validez generalizada) es fundamental para definir intervenciones que puedan abordar estos factores causales. Desafortunadamente, gran parte de la literatura hasta la fecha sobre la intervención está dirigida al control de los síntomas (abordar las características definitorias) que, aunque es importante, no nos permite resolver por completo el diagnóstico.

Si bien este tipo de investigaciones requieren un compromiso significativo, lograr estos niveles de validez respaldará herramientas avanzadas de toma de decisiones clínicas junto a la cama del paciente, además de brindar contenido educativo importante para la próxima generación de enfermeras.

Si las personas están avanzando en el desarrollo de nuevos diagnósticos o están validando clínicamente diagnósticos en poblaciones de pacientes específicas, los alentamos a que revisen nuestras pautas antes de enviar el trabajo. Además, si su trabajo es el resultado de un proyecto de investigación, lo alentamos enfáticamente a que incluya su proyecto en el Registro de investigación de NANDA-I (puede encontrar información al respecto en: https://nanda.org/research-registry/). Una etiqueta de diagnóstico de enfermería se construye combinando los conceptos del Eje 1 (el enfoque principal y, cuando corresponda, el enfoque secundario o el contexto/síntoma del diagnóstico), el Eje 2 (sujeto de atención) y el Eje 3 (juicio), y agregando términos de los otros ejes para mayor claridad. Los investigadores o enfermeros profesionales interesados comenzarían con el enfoque del diagnóstico (Eje 1) y agregarían el término de juicio apropiado (Eje 3).

Machine Translated by Google

Elite Books

A continuación, se especificaría el objeto de la atención (Eje 2). Si el El sujeto es un “individuo”, no es necesario que lo haga explícito. NANDA-I apoya los avances en las etiquetas de diagnósticos de enfermería con respecto a sus aspectos multiaxiales, para aumentar la especificidad y precisión de la proceso de diagnóstico, que se sabe que es el núcleo de la clínica razonamiento y práctica. Por lo tanto, se anima a los participantes a considerar si la distinción que se hace posible mediante el uso de ejes adicionales podría conducir a un diagnóstico más preciso, que luego podría ayudar al diagnóstico. razonamiento. Por ejemplo, una revisión de los diagnósticos (00474) y disminuido temperatura corporal neonatal (00472) disminución de la temperatura corporal demuestra una diferencia significativa en la definición características y factores relacionados en función de la incorporación de la eje 5 límite inferior de 0 días y de 28 días (que refleja la superior límite neonato). Por lo tanto, si el foco está puesto en un individuo que es un niño, o un Persona de edad avanzada, puede ser útil identificar esto en la etiqueta.

Todas las personas que estén interesadas en desarrollar o revisar un Los diagnósticos se dirigen a los requisitos de presentación y al sitio: https://nanda.org/connect-engage/committees-task-forces/diagnosis-desarrollo/

NANDA-I no admite el diagnóstico construcción aleatoria conceptos que surgirían simplemente haciendo coincidir términos de un eje con otro para crear una etiqueta de diagnóstico “en tiempo real” para representar Juicios basados en la evaluación del paciente. Problemas/áreas clínicas de focos de enfermería que se identifican y que no cuentan con una NANDA-I La etiqueta debe describirse cuidadosamente en la documentación para garantizar precisión de la interpretación que hacen otras enfermeras/profesionales de la salud el juicio clínico.

Crear un diagnóstico para ser utilizado en la práctica clínica y/o documentación mediante la comparación de términos de diferentes ejes, sin desarrollo de la definición y otros componentes de una diagnóstico (características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo, condiciones asociadas y poblaciones en riesgo, según corresponda) en un basada en evidencia, niega el propósito de un sistema estandarizado El lenguaje como método para representar, informar y dirigir verdaderamente la práctica clínica. juicio y práctica.

Machine Translated by Google

Elite Books

Este es un problema grave en relación con la seguridad del paciente, porque la falta de conocimiento inherente a los componentes del diagnóstico hace imposible garantizar la precisión del diagnóstico. Los términos de enfermería creados arbitrariamente en el punto de atención podrían dar lugar a una interpretación errónea del problema clínico o del área de interés y, posteriormente, a una definición inadecuada de los resultados y a una elección inadecuada de la intervención. También hace imposible investigar con precisión la incidencia de los diagnósticos de enfermería o realizar estudios de resultados o intervenciones relacionados con los diagnósticos, ya que, sin componentes claros de un diagnóstico (definiciones, características definitorias, factores relacionados o factores de riesgo), es imposible saber si el concepto que se estudia representa realmente el mismo fenómeno.

Por lo tanto, al analizar la construcción de conceptos de diagnóstico en este capítulo, la intención es informar a los médicos sobre cómo se desarrollan los conceptos de diagnóstico y brindar claridad a las personas que están desarrollando diagnósticos para su presentación en la Taxonomía NANDA-I; debería no no debe malinterpretarse como una sugerencia de que NANDA-I apoya la creación de etiquetas de diagnóstico por parte de los médicos en el momento de la atención al paciente.

3.7 Glosario de términos

Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takáo T. lopes

3.7.1 Diagnóstico de enfermería Un

diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud/procesos vitales, o una susceptibilidad a esa respuesta, que se reconoce en un individuo, familia o comunidad. Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería para lograr resultados por los cuales la enfermera es responsable (aprobado en la Novena Conferencia de NANDA; modificado en 2009, 2013, 2019, 2023).

Diagnóstico de enfermería centrado en problemas

Machine Translated by Google

Elite Books

Un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a condiciones de salud/ procesos de vida que se reconoce en un individuo, familia o comunidad.

Para diagnosticar una respuesta humana como un diagnóstico centrado en el problema, debe estar presente lo siguiente: características definitorias que se agrupan en patrones de señales o inferencias relacionadas y factores relacionados.

Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud Un juicio clínico sobre el potencial de mejora: motivación y deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humana que existe en el momento actual (Pender et al., 2006).

Estas respuestas se expresan mediante la disposición a mejorar conductas de salud específicas y pueden utilizarse en cualquier estado de salud. En el caso de personas que no pueden expresar su propia disposición a mejorar conductas de salud, la enfermera puede determinar que existe una condición para la promoción de la salud y actuar en nombre del paciente. Las respuestas de promoción de la salud pueden existir en un individuo, una familia o una comunidad.

Para diagnosticar una respuesta humana como un diagnóstico de promoción de la salud, debe estar presente lo siguiente: características definitorias que se agrupan en patrones de señales o inferencias relacionadas que reflejan un deseo de mejorar un comportamiento o respuesta actual, o que representan tal posibilidad en pacientes que no pueden expresar su propia preparación.

Diagnóstico de enfermería de riesgo Juicio clínico sobre el potencial de deterioro: susceptibilidad a desarrollar, en el futuro, una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud o procesos vitales. Este estado se representa en las etiquetas NANDA-I mediante la frase “riesgo de” y puede reconocerse en un individuo, una familia o una comunidad.

Para diagnosticar un diagnóstico de riesgo deben estar presentes: factores de riesgo que contribuyen a aumentar la susceptibilidad.

Síndrome Un juicio clínico sobre un grupo específico de diagnósticos de enfermería que ocurren juntos y se abordan mejor juntos y mediante intervenciones similares.

Machine Translated by Google

Elite Books

Para diagnosticar un síndrome, deben estar presentes las siguientes características definitorias, dos o más de las cuales deben ser diagnósticos de enfermería, y factores relacionados. Se pueden utilizar otras características definitorias que no sean diagnósticos de enfermería, siempre que se puedan utilizar intervenciones similares para abordarlas.

3.7.2 Ejes de diagnóstico Los ejes se
analizan y describen en detalle en el Capítulo 4.3, por lo que las definiciones no se duplicarán en esta sección.

3.7.3 Componentes de un diagnóstico de enfermería

Etiqueta de
diagnóstico Proporciona un nombre para una respuesta humana diagnosticada por una enfermera que refleja, como mínimo, el enfoque del diagnóstico (del Eje 1) y el juicio de enfermería (del Eje 3). Es un término o frase concisa que representa un patrón de señales relacionadas. Puede incluir modificadores.

Definición

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

Características definitorias
Señales o inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico o síndrome de promoción de la salud centrado en un problema. Esto implica no solo aquellas cosas que la enfermera puede ver, sino también cosas que se escuchan (por ejemplo, el paciente o la familia nos dicen), se tocan o se huelen.

Factores de

riesgo Factores antecedentes que aumentan la susceptibilidad de un individuo, familia o comunidad a una respuesta humana indeseable. Estos factores deben ser modificables mediante intervenciones de enfermería independientes y, siempre que sea posible, las intervenciones deben estar dirigidas a estos factores.

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

Factores antecedentes que se ha demostrado que tienen una relación pautada con la respuesta humana. Dichos factores pueden describirse como asociados, relacionados o contribuyentes a esa respuesta. Estos factores deben ser modificables mediante intervenciones de enfermería independientes y, siempre que sea posible, las intervenciones deben estar dirigidas a estos factores etiológicos.
Los diagnósticos y síndromes de enfermería centrados en problemas deben tener factores relacionados; los diagnósticos de promoción de la salud pueden tener factores relacionados, si ayudan a aclarar el diagnóstico.

Poblaciones en riesgo

Grupos de personas que comparten características sociodemográficas, antecedentes familiares/de salud, etapas de crecimiento/desarrollo, exposición a ciertos eventos/ experiencias que hacen que cada miembro sea susceptible a una respuesta humana particular. Estas características no son modificables mediante intervenciones de enfermería independientes.

Afecciones asociadas

Diagnósticos médicos, procedimientos diagnósticos o quirúrgicos, dispositivos médicos o quirúrgicos o preparaciones farmacéuticas. Estas afecciones no se pueden modificar mediante intervenciones de enfermería independientes.

3.7.4 Definiciones de términos asociados con diagnósticos de enfermería

Intervenciones de enfermería autónomas

Intervenciones que pueden ser iniciadas de forma independiente por el profesional de enfermería, que van más allá de la monitorización básica, la derivación a otros profesionales, el cumplimiento del protocolo organizacional y/o que no requieren órdenes de otros profesionales de la salud. Están sancionadas por leyes o reglamentos de práctica profesional de enfermería.

Resultados sensibles a la enfermería

Estados, comportamientos o percepciones mensurables del individuo, la familia o la comunidad en respuesta a intervenciones de enfermería.

Machine Translated by Google

Elite Books

Plan de cuidados de enfermería

Incluye diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones de enfermería individualizadas, basados en una evaluación de enfermería completa y la comprensión de los objetivos y deseos del individuo, la familia o la comunidad que recibe la atención.

3.7.5 Definiciones para la clasificación de los diagnósticos de enfermería

Clasificación Un

conjunto exhaustivo de categorías mutuamente excluyentes para agregar datos en un nivel de especialización preestablecido para un propósito específico"
(Organización Internacional de Normalización 2020). La clasificación NANDA-I nos permite centrarnos en fenómenos de enfermería específicos y proporcionar un lenguaje estandarizado para los diagnósticos de enfermería.

Nivel de abstracción Describe

la concreción/abstracción de un concepto.

– Los conceptos muy abstractos son teóricos, pueden no ser directamente mensurables, están definidos por conceptos concretos, incluyen conceptos concretos, están disociados de cualquier instancia específica, son independientes del tiempo y del espacio, tienen descriptores más generales y pueden no ser clínicamente útiles para planificar el tratamiento.

– Los conceptos concretos son observables y mensurables, limitados por el tiempo y el espacio, constituyen una categoría específica, son más excluyentes, nombran una cosa real o una clase de cosas, están restringidos por naturaleza y pueden ser clínicamente útiles para planificar el tratamiento.

Terminología La

norma ISO 17115 define una terminología clínica como una "terminología requerida directa o indirectamente para describir las condiciones de salud y las actividades de atención médica" (Organización Internacional de Normalización 2020).
Los diagnósticos de enfermería forman un lenguaje específico de la disciplina, por lo que cuando

Machine Translated by Google

Elite Books

Hablamos de los diagnósticos en sí, estamos hablando de la terminología de los juicios de enfermería, conocidos como diagnósticos de enfermería.

Taxonomía

La ciencia de la clasificación, que se aplica generalmente a los organismos vivos, pero que también se utiliza en diversas disciplinas académicas para clasificar y categorizar diferentes entidades en función de sus características. La taxonomía puede proporcionar un método de organización jerárquica de conceptos, lo que facilita una comprensión sistemática del conocimiento. Una definición de la taxonomía NANDA-I podría ser “un ordenamiento sistemático de los fenómenos que surgen como resultado del razonamiento clínico y que definen el conocimiento de la disciplina de enfermería”.

3.8 Referencias

Abbott A. Los sistemas de profesiones. Chicago, IL: The University of Chicago Press, 1988.

Cambridge University Press. Cambridge Dictionary Online. 2023. Disponible en: https://dictionary.cambridge.org/us/.

Recursos de datos de la empresa federal. Glosario: archivo legible por máquina. Disponible en: https://resources.data.gov/glossary/machine-readable-file/.

Organización Internacional de Normalización (ISO) (2020). ISO 17115: Informática sanitaria: vocabulario de sistemas terminológicos compositivos. Disponible en: https://www.iso.org/standard/32881.html.

Organización Internacional de Normalización (ISO) (2023). Norma internacional ISO 18104: Informática en salud – Estructuras categoriales para la representación de diagnósticos y acciones de enfermería en sistemas terminológicos. Licenciado por NANDA International. Descargado: 6 de diciembre de 2023.

Organización Internacional de Normalización (ISO) (2014). Norma internacional ISO 18104: Informática de la salud – Estructuras categóricas para la representación de diagnósticos y acciones de enfermería en sistemas terminológicos. Licenciado por NANDA International. Pedido en tienda ISO: OP-626322 / Descargado: 26 de agosto de 2022.

Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería. Taxonomía de Diagnóstico de Enfermería I. St. Luis: Autor, 1986.

Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2001/2002. Filadelfia: Autor, 2001.

Noy NF, McGuinness DL. Ontology development 101: a guide to Creating Your First Onthology (Desarrollo de ontologías 101: una guía para crear su primera ontología). Stanford, CA: Stanford University (sin fecha). Disponible en: https://protege.stanford.edu/publications/ontology_development/ontology101-noy-mcguinness.html.

Machine Translated by Google

Elite Books

Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. 5.º ed. Upper Saddle River, Nueva Jersey: Pearson Prentice-Hall, 2006.

Tiwari S, Abraham A. Evaluación semántica de la ontología de la atención médica inteligente. Revista Internacional de Sistemas de Información Web 2020; 16(4): 475-491.

Propuesta de taxonomía III de Von Krogh G. NANDA Internacional Latinoamericana Simposio. Sao Paulo, Brasil: Mayo, 2011.

Machine Translated by Google

Elite Books

4 La estructura axial de NANDA Internacional

Heather Herdman, Silvia Caldeira T.

4.1 Introducción a la estructura axial

La terminología NANDA-I fue la primera terminología de enfermería reconocida por la Asociación Estadounidense de Enfermeras (Lundberg et al., 2008). El beneficio de un lenguaje de enfermería reconocido es la indicación de que el sistema de clasificación es aceptado como un apoyo a la práctica de enfermería al proporcionar una terminología clínicamente útil. La terminología también está registrada en Health Level Seven International (HL7), un estándar de informática para la atención de la salud, como una terminología que se utilizará para identificar diagnósticos de enfermería en mensajes electrónicos entre sistemas de información clínica (www.HL7.org). Nuestros términos se asignaron a SNOMED como una de las terminologías de enfermería originales para hacerlo; hoy seguimos solicitando la actualización de nuestros términos dentro de SNOMED CT. Aquellos en los países miembros de SNOMED CT pueden apoyar este esfuerzo comunicándose con sus centros nacionales de publicación de SNOMED CT para solicitar la actualización completa de la última edición de los términos NANDA-I dentro

4.2 Taxonomía NANDA-I II: Un sistema multiaxial Los diagnósticos

NANDA-I son conceptos que representan los juicios que hacen las enfermeras como resultado de su evaluación: un diagnóstico resulta del razonamiento clínico. El término estandarizado que se utiliza para representar ese diagnóstico se construye utilizando un sistema de términos que se categorizan como ejes. Un eje, para los fines de la Taxonomía NANDA-I II, se define operativamente como una dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso de diagnóstico. Hay ocho ejes en el modelo NANDA-I. ¿Qué es un eje y por qué tenemos tantos? La razón principal para tener un sistema multiaxial para el diagnóstico es permitir:

“descripción clínica, comunicación profesional, planificación del tratamiento, pronóstico, investigación clínica y, formación profesional.

Machine Translated by Google

Elite Books

Adicionalmente y de manera más específica, el diagnóstico multiaxial tiene propósitos
que han sido la verdadera motivación para el desarrollo de el

propuestas y esquemas particulares. Estos propósitos corresponden a un

Dado el abordaje aplicación de la condición se debe describir de
manera ordenada, sistemática y sucinta.

codificar (es decir, diagnosticar)". (Mezzich y otros, eds., 1994)

¿Es necesario que las enfermeras en la práctica clínica estén íntimamente familiarizadas con
¿Los ejes NANDA-I? La respuesta corta a esta pregunta es no, esto no es
Se requiere utilizar los diagnósticos. Otros campos clínicos, como
psicología, han reestructurado sus sistemas de documentación para
eliminar el diagnóstico y la documentación multiaxial, porque se consideró
no ser clínicamente útil (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).
Creemos que los ejes son más útiles para las enfermeras en informática,
Utilizando sistemas de terminología estandarizados dentro de la salud electrónica
registros, en Apps y para el desarrollo de herramientas de apoyo clínico.
Sin embargo, puede ser útil pensar en los ejes, especialmente cuando
lidiar con una respuesta humana que es nueva para usted como médico, o es
inusual en su práctica clínica.

Primero, echemos un vistazo a los ejes y luego los repasaremos.
Un ejemplo de cómo se podrían utilizar en la práctica clínica.
Es importante reconocer los siguientes puntos clave:

1. La mayoría de los diagnósticos no tendrán todos los términos de los ejes identificados, pero todo
   Los diagnósticos deben tener como sujeto de atención (Eje 2), el juicio
   término (Eje 3) y enfoque principal (Eje 1) identificado, como mínimo
   (aunque los ejes 1 y 3 se combinan ocasionalmente en uno solo)
   término, como contaminación);

en el caso 2. Los valores del eje para cada diagnóstico se muestran en este libro en
la parte superior de cada página de diagnóstico; sin embargo, y esto es fundamental
Entender: habrá términos de eje identificados que no se encuentran
en la etiqueta de diagnóstico. Más bien, el término del eje representa el
conceptos/términos dentro de la etiqueta. Un ejemplo de esto será
se proporciona más adelante en el capítulo.

El diagrama (Fig. 4.1) muestra los ejes NANDA-I y su relación entre sí. Modelo NANDA-I de Diagnóstico de Enfermería ,

Recordatorio: un eje se define operativamente como una dimensión del

Machine Translated by Google

Elite Books

Respuesta humana que se tiene en cuenta en el proceso de diagnóstico. Hay ocho ejes en el modelo multiaxial revisado para NANDA-I.

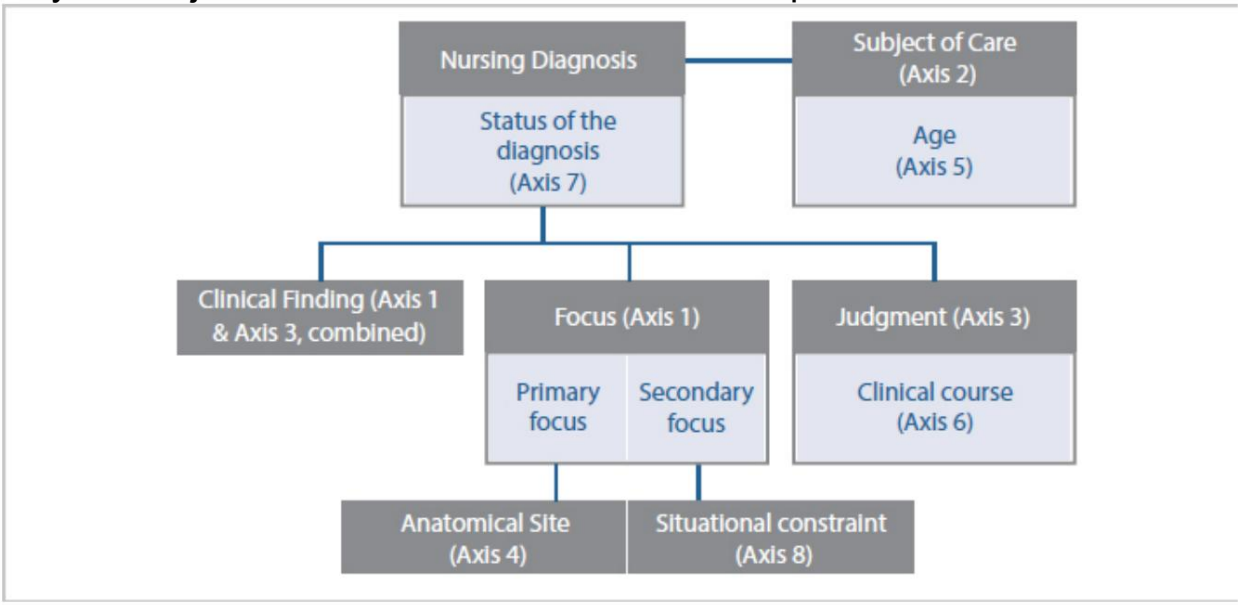


Fig. 4.1 Modelo de diagnóstico de enfermería internacional NANDA, 2024.

4.3 Definiciones de los ejes

Aquí se describen brevemente los ocho ejes NANDA-I y luego se analizarán en profundidad.

– Eje 1:

  – Enfoque primario – el enfoque conceptual del diagnóstico (conducta, desarrollo, función respiratoria, función termorreguladora, etc.); el área de atención (Organización Internacional de Normalización, 2014).
  – Enfoque secundario – contexto/enfoque en los síntomas (alergia, comunicación, toma de decisiones, gestión de la salud, lactancia, crianza, etc.).

– Eje 2: sujeto de atención (individuo, familia, comunidad)

– Eje 3: juicio (tardío, excesivo, ineficaz, desadaptativo, etc.)

– Eje 4: sitio anatómico (sistema cardiopulmonar, genitourinario) sistema nervioso sensorial, etc.)

Machine Translated by Google

Elite Books

– Eje 5: edad
  – límite inferior de edad (1d, 1a, 120d, 61a, etc.)
  – límite superior de edad (28d, 365d, 9a, 18a, 60a, etc.).
– Eje 6: evolución clínica (aguda, crónica, intermitente)
– Eje 7: estado del diagnóstico (centrado en el problema, potencial de mejorar, potencial de deterioro)
– Eje 8: restricción situacional (entorno ocupacional, período perioperatorio, final de la vida).

Los ejes pueden contener valores, aunque el término exacto del eje no sea exacto. se encuentran en la etiqueta. En algunos casos se nombran explícitamente, como Al igual que con los diagnósticos centrados en comunidad desadaptada albardilla problemas, (00466) y (00118), gestión ineficaz de la salud familiar en el que se nombra al sujeto del diagnóstico utilizando los dos valores "comunidad" y "familia" tomados del Eje 2 (sujeto de atención). Los términos "maladaptativo" e "ineficaz" son dos de los valores contenida en el Eje 3 (sentencia). El foco principal no está en ninguno de los dos etiqueta. Por ejemplo, para la primaria afrontamiento comunitario desadaptativo, El foco (lo que piensas primero) está representado por el término eje. estrés respuesta , mientras que el foco secundario o de contexto/síntoma (lo que Piense en lo siguiente) está representado por el término del eje, . En gestión ineficaz de la salud familiar , El enfoque principal es adaptacióncomportamiento , y el foco secundario o de contexto/síntoma, que es una parte del etiqueta de Gestión de la salud .

diagnóstico, es Como otro ejemplo, en términos en los que usamos una palabra en el En inglés original, como (00007), entre hay ningún individuo término de juicio o tema de la información que se encuentra en la etiqueta. Sin embargo, podemos identificar fácilmente que la intención del juicio es que Hay demasiado calor ("hiper-"), que representamos usando el término de juicio, ; se infiere que el sujeto es excesivo Asimismo, en este individual . mismo diagnóstico, lo primero que pensamos es que Hay un problema con y potencialmente enfoque principal en Este diagnostico termorreguladora.

es Esto quiere decir que tenemos el diagnostico, hipertermia (00007), representado por los siguientes ejes:

Machine Translated by Google

Elite Books

– Eje 1 (Enfoque principal): función termorreguladora
secundaria o foco de contexto/síntoma: [ninguno]

– Eje 2 (Sujeto de atención): individuo –

Eje 3 (Juicio): excesivo – Eje 4 (Sitio

anatómico): [ninguno]

– Eje 5 (edad): [ninguno]

– Eje 6 (evolución clínica): [ninguno]

– Eje 7 (estado): centrado en el problema

– Eje 8: restricción situacional: [ninguna].

En algunos casos, el eje es implícito, como es el caso del diagnóstico (00298), disminución de la tolerancia a la actividad en el que el sujeto de la atención (Eje 2) es siempre el paciente individual. En algunos casos, un eje puede no ser pertinente a un diagnóstico en particular y, por lo tanto, no forma parte de la etiqueta diagnóstica de enfermería. Por ejemplo, el eje de la edad puede no ser relevante para todos los diagnósticos. En el caso de diagnósticos sin identificación explícita del sujeto del diagnóstico, puede ser útil recordar que NANDA-I define al paciente como “un individuo, una familia o una comunidad”.

El eje 1 (el foco del diagnóstico) y el eje 3 (juicio) son componentes esenciales de un diagnóstico de enfermería. Sin embargo, en algunos casos, el foco del diagnóstico contiene el juicio, como en el caso de (00181); en estos casos, el juicio no se separa explícitamente en la etiqueta del diagnóstico. El eje 2 (sujeto de atención) también es esencial, aunque, como se describió anteriormente, puede estar implícito y, por lo tanto, no estar incluido en la etiqueta. La DDC requiere la presentación de estos ejes; los otros ejes se pueden utilizar cuando sea pertinente para mayor claridad.

contaminación

Por último, observará que, con algunos diagnósticos, la mayoría, si no todos, de los términos de los ejes no aparecerán en la etiqueta de diagnóstico. Es probable que esto cause confusión, así que tomémonos un momento para pensar en cómo se utilizará la estructura axial. La razón principal de los ejes, como hemos dicho anteriormente, es permitir datos legibles por máquina que serán útiles para las enfermeras en informática, en particular para el desarrollo de

Machine Translated by Google

Elite Books

herramientas de apoyo clínico. Esto significa que los términos de los ejes existen en el Antecedentes, dentro del sistema EHR: no se utilizan en un día a día por parte de las enfermeras en la práctica, pero son importantes en el En el sentido de que apoyan el aprendizaje automático, herramientas para apoyar a las enfermeras en considerando diagnósticos basados en datos de evaluación y permitir una base de datos de búsqueda para encontrar términos que representan conceptos similares.

El diagnóstico de enfermería, conducta autolesiva no suicida (00467), está representado por los siguientes términos de ejes – solo uno de que de hecho aparece en su etiqueta:

– Eje 1 (Enfoque principal): – comportamiento

[Enfoque secundario o de contexto/síntoma: violencia]

– Eje 2 (Sujeto de atención): individual

– Eje 3 (Sentencia): desadaptativo

– Eje 4 (sitio anatómico): [ninguno]

– Eje 5 (edad): [ninguno]

– Eje 6 (evolución clínica): [ninguno]

– Eje 7 (estado): centrado en problemas

– Eje 8: restricción situacional: [ninguno].

Consideremos el ejemplo de EG, una adolescente cisgénero. Paciente, en el ámbito escolar.

EG fue remitido para evaluación por un maestro debido a lo observado comportamiento cortante y porque muestra un enojo manifiesto comportamientos en el aula. Está claramente bajo la influencia de una sustancia ilegal en el momento de la evaluación, su maestro indica que está mostrando ansiedad e impulsividad excesivas.

La enfermera observa cortes con costras en los muslos y la parte inferior de las piernas de EG. y brazos. Son visibles las cicatrices antiguas que están completamente curadas. Dos De los cortes más nuevos se requirió limpieza y preparación, y uno es más profundo, por lo que la enfermera aplicó tiras esterilizadas para aproximar la bordes.

Machine Translated by Google

Elite Books

EG afirma que pasa la mayor parte de su tiempo navegando en Internet.
juegos e interactuar con las redes sociales. Ella admite que tiene problemas
patrones de sueño. Al ser interrogada, EG dice que sus padres están
prácticamente ausente en su vida diaria: “están demasiado ocupados peleando por
El divorcio me ha impedido recordar que estoy viva”. Niega que tenga intenciones suicidas.
ideación, y afirma que el corte “me ayuda a liberar toda la
tensión".

Al finalizar la evaluación inicial, lo primero que llama la atención
La enfermera es la amenaza para ella (el corte cortante)
está empeorando, y se han observado muchas heridas nuevas, algunas de las cuales son
más profundo y no atendido); el contexto o foco secundario
es que esta amenaza a la integridad física es autodirigida.
Se considera el comportamiento (es adaptativo
El diagnóstico es . La enfermera diagnostica al ser humano
La respuesta que observa en EG es (00467). conducta autolesiva no suicida
Desafortunadamente, esta respuesta humana no es nueva para esta enfermera.
que atiende con frecuencia a estudiantes con este diagnóstico. Pero, ¿qué pasa con
La enfermera para quien este es el primer paciente que presenta este tipo de
¿respuesta?

Dentro del aprendizaje automático y la inteligencia artificial, los ejes taxonómicos
se puede utilizar para clasificar y organizar conjuntos de datos, lo cual es fundamental para
agregación de datos y realización de predicciones. La capacidad de clasificar
datos de evaluación en dimensiones más amplias de la respuesta humana que
se consideran en el proceso diagnóstico (ejes) permite el apoyo
de toma de decisiones clínicas y diagnóstico a través de sistemas computarizados
Herramientas de apoyo a la toma de decisiones clínicas. Estas herramientas pueden brindar apoyo a
enfermeras que se enfrentan a una situación con un paciente en la que son nuevas,
y brindar recomendaciones a considerar como diagnósticos potenciales,
basado en la información proporcionada por la evaluación de la enfermera.

4.3.1 Eje 1: El enfoque del diagnóstico

El foco del diagnóstico es el elemento principal o
parte fundamental y esencial, la raíz, del concepto diagnóstico.
describe la “respuesta humana” que es el núcleo del diagnóstico.

Machine Translated by Google

Elite Books

El foco de un diagnóstico puede consistir en uno o más sustantivos. Cuando se utiliza más de un sustantivo (por ejemplo,), cada uno regulación del estado de ánimo aporta un significado único al enfoque del diagnóstico, como si el dos eran un solo sustantivo; el significado del término combinado, sin embargo, es diferente de cuando los sustantivos se indican por separado. Con frecuencia, un El sustantivo () puede usarse con otro sustantivo que sirva como función adjetivo () para identificar el foco, Los adjetivos describen cognitiva función cognitiva . o modifican sustantivos, proporcionando más información sobre sus atributos. En este caso, describe el tipo de función función cognitiva a la que nos referimos; es un sustantivo, que representa una concepto o cosa específica.

Hemos optado por un enfoque en dos partes. Una forma de Para entender esto, tal vez debas preguntarte: “Al pensar en En la evaluación de este paciente, ¿qué es lo primero que me llama la atención?” Su respuesta podría ser: ser algo que es un problema o riesgo claro – o podría ser algo que es de naturaleza más amplia. Podrías pensar, “hay una problema con la función termorreguladora de este paciente”. O bien, podría Piensa, “algo está pasando con el patrón de glucosa en sangre del Sr. J. Están variando hacia arriba y hacia abajo fuera del rango deseable. últimamente ha cambiado drásticamente y suele ser muy estable. Me pregunto si algo está afectando su capacidad para controlar su salud”. Esto podría le llevará a considerar la capacidad del Sr. J para la autogestión. Estos amplios Las categorías pueden considerarse el foco de estos diagnósticos: función termorreguladora , y autogestión .

Eje 1 – Enfoque principal Esto podría considerarse como la inferencia que “te impacta primero” cuando estás considerando la respuesta humana ser identificado. Por ejemplo, en el caso mencionado comunidad desadaptada albardilla, anteriormente, el enfoque principal (lo que piensas primero) se representa por el término del eje . Al considerar respuesta al estrés residentes de la comunidad luchan contra un desastre ambiental, señalar culpables en lugar de movilizar esfuerzos para prevenir y controlar secuelas, por ejemplo, lo primero que le puede llamar la atención a la enfermera es que esto es un respuesta al estrés.

Machine Translated by Google

Elite Books

Eje 1 – Enfoque secundario (contexto/síntoma) Este es un eje más
nivel granular de inferencia, o “lo que te llama la atención a continuación”. Después de más
Recopilación de datos, este enfoque está dirigido a la comunidad que lucha con la
La respuesta al estrés podría representarse mediante el término del eje, adaptación .

En algunos casos, puede ser difícil determinar exactamente qué debe
ser considerado el foco del diagnóstico. Aunque casi dos años
se gastaron en nuestro intento de aclarar y especificar los términos de nuestros ejes, esto
Es un proceso y sabemos que puede haber revisiones adicionales.
Ven a medida que trabajamos con estos nuevos términos de ejes.

Se muestran los focos diagnósticos de los diagnósticos de enfermería NANDA-I
en Tabla 4.1.

Tabla 4.1 Focos diagnósticos de los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I

Actividad	Continencia fecal	Peristalsis
Adaptación	Volumen de fluido	Recuperación
Envejecimiento	Duelo	Reproducción
Alergia	Conciencia de salud	Resiliencia
Aspiración	Mantenimiento de la salud	Role
Adjunto	Gestión de la salud	Autoconcepto
Glucemia gestión	Mantenimiento del hogar	Autocontrol
Volumen de sangre	Higiene	Autoeficacia
Patrón de respiración	Infección	Autoestima
Gasto cardíaco	Procesamiento de información	Dormir
Función cardiovascular	Lactancia	Interacción social
Cuidado	Alfabetismo	Transición sociocultural
Comunicación	Función hepática	Bienestar espiritual

Machine Translated by Google

Elite Books

Toma de decisiones	Linfedema gestión	Abstinencia de sustancias
Tratamiento del ojo seco	Angustia moral	Tragar
Manejo de la boca seca	Desarrollo motor	Amenaza
Disreflexia	Función musculoesquelética	Perfusión tisular
Patrón de alimentación	Manejo de las náuseas	Trauma tisular
Equilibrio electrolítico	Neuroconductual	Respuesta al trauma
Eliminación	Ingesta de nutrientes	Continencia urinaria
Fuga	Oxigenación	Violencia
Resistencia	Manejo del dolor	Control de peso
Gestión energética	Crianza de los hijos	
Peligro ambiental	Percepción	

4.3.2 Eje 2: Sujeto de atención

El sujeto del cuidado se define como la(s) persona(s) para quien(es) se brinda atención de enfermería. Se determina el diagnóstico. Los términos del Eje 2 son individual, familiar, y comunidad, que representa la definición NANDA-I de “paciente”:

- Individual :Un ser humano único y distinto de los demás, una persona.
- Cuidadores informales Se incluyen como individuos: Un miembro de la familia o ayudante que cuida regularmente a un niño o a un enfermo, anciano o Persona discapacitada.
- Familia : Dos o más personas que tienen una relación continua o sostenida relaciones, percibir obligaciones recíprocas, sentir lo común significado y compartir ciertas obligaciones hacia los demás; relacionados por sangre y/o elección.
- Comunidad :Un grupo de personas que viven en el mismo lugar bajo la misma gobernanza. Los ejemplos incluyen barrios, ciudades, grupos.

Machine Translated by Google

Elite Books

- Grupos se incluyen como comunidades: Un número de personas con características compartidas

En el ejemplo anterior de (00456),Comunidad de afrontamiento desadaptativa
La comunidad está claramente indicada en la etiqueta como sujeto de la información.

Cuando no se indique explícitamente el objeto del diagnóstico, se convierte en el individuo por defecto. Sin embargo, es perfectamente apropiado considerar tales diagnósticos para los demás sujetos del diagnóstico como Bueno, una enfermera podría diagnosticar a personas con (00390) miedo excesivo que tienen una respuesta aprendida a las amenazas y se encuentran en un entorno desconocido entorno, separados de sus sistemas de apoyo, y que son experimentando sentimientos de aprensión, mayor estado de alerta, miedo intenso y agitación psicomotora, y/o que padecen náuseas, aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca y diarrea. Sin excesivo miedo (00390) también podría ser una opción adecuada embargo, el diagnóstico para un barrio que alberga a un nuevo inmigrante Comunidad cuyos miembros estuvieron expuestos a una situación traumática (por ejemplo, guerra), viven en zonas con mayor violencia y cuyos miembros enfrentan barreras de comunicación en su entorno nuevo y desconocido, y cuyos residentes están experimentando síntomas angustiantes como aprensión, disminución de la seguridad en sí mismo, apetitos inadecuados, y se concentran en la fuente del miedo.

La NANDA-I cree, sin embargo, que a medida que haya más investigaciones sobre Respuestas individuales versus grupales, puede haber diferentes causas etiológicas. factores –o características definitorias– y, de ser así, especificidad en la El diagnóstico aumentará la relevancia clínica.

4.3.3 Eje 3: Sentencia

Un juicio es un descriptor o modificador que limita o especifica la significado del enfoque del diagnóstico. La ISO definió previamente juicio como opinión o discernimiento relacionado a a enfocar" (Organización Internacional de Normalización, 2014) . El enfoque de la El diagnóstico, junto con el juicio de la enfermera al respecto, forma el Diagnóstico. Los valores del Eje 3 se encuentran en la Tabla 4.2.

Machine Translated by Google

Elite Books

En el ejemplo utilizado anteriormente, nosotros comunidad desadaptativa afrontamiento, maladaptativo ahora podemos identificar que el término de juicio es el cual es Se define como “no adaptarse adecuada o apropiadamente a la ambiente o situación”.

En su lanzamiento más reciente, ISO (2023) parece alejarse de un énfasis en el juicio de enfermería, que creemos que es potencialmente desastroso para la autonomía de la profesión. Actualmente, aunque la ISO define los diagnósticos de enfermería como “juicios sobre datos de evaluación; Forman la base para establecer objetivos y decidir sobre las acciones de enfermería” (ISO, 2023, pág. 27), ya no incluye un término de juicio en su modelo, y parece estar más centrado en las observaciones en su nuevo liberación que, como hemos dicho anteriormente, no requieren de un tratamiento clínico. razonamiento. Es evidente que esto no es coherente con las definiciones actuales de diagnóstico, que son más que meras observaciones. Tales cambios son preocupantes, ya que sugieren una falta de comprensión de la importancia del razonamiento clínico para la precisión en el diagnóstico por parte de los individuos desarrollar estándares que nuestra profesión pueda estar obligada a seguir, amenazando así la capacidad de los investigadores de aprovechar los datos verificables. Información de enfermería de la historia clínica electrónica.

Tabla 4.2 Definiciones de términos de juicio para el Eje 3, NANDA-I Taxonomía II

Juicio	Definición
Disminuido	De menor o igual tamaño, cantidad, intensidad o grado. que las expectativas o las normas aceptadas.
Demorado	Lentitud o imposibilidad de alcanzar un hito esperado, o tardando más de lo esperado en llegar a un estado o resultado.
Interrumpido	Perturbación del curso normal o de la continuación de un función, proceso o respuesta.
Excesivo	Cantidad mayor a la esperada o a las normas aceptadas.
Desequilibrado	Falta de proporción o relación entre los correspondientes

Machine Translated by Google

Elite Books

Juicio	Definición
	cosas.
Dañado	Debilitado o dañado (algo, especialmente una facultad o función); ausencia o diferencia significativa en el cuerpo estructura o función.
Inadecuado	No tener suficiente de una calidad o ingrediente específico; carente de algunos elementos o características.
Ineficaz	No produce ningún efecto significativo o deseado.
Maladaptativo	No adaptarse de manera adecuada o apropiada a la entorno o situación.
Preparado	Voluntad de hacer algo.
Inestable	Propenso a cambiar, fallar o ceder; no estable.

4.3.4 Eje 4: Sitio anatómico

Sitio anatómico (anteriormente “sitio”) describe los sistemas del cuerpo y/o sus funciones relacionadas – todos los tejidos, órganos, sitios anatómicos, o estructuras. El uso de términos en este nivel de granularidad evita superposición de términos, lo que aumenta la claridad. Los términos del Eje 4 son Se muestra en la Tabla 4.3. Este eje se encuentra debajo del foco (Eje 1) en el modelo NANDA-I, en lo que se relaciona con el enfoque del diagnóstico.

Tabla 4.3 Ubicaciones y sus definiciones en el Eje 4, NANDA-I Taxonomía II

Término	Definición
Cardiopulmonar sistema	Incluye el corazón y sus vasos sanguíneos y la sangre, tráquea, bronquios y bronquiolos. Estos órganos interdependientes Los sistemas son responsables de recoger y transportar oxígeno a las células del cuerpo y transportarlo y descartando dióxido de carbono.

Machine Translated by Google

Elite Books

Término	Definición
Sistema cerebrovascular	Comprende los vasos que transportan sangre hacia y desde el cerebro.
Sistema gastrointestinal	El pasaje del sistema digestivo que va desde la boca hasta el ano; contiene todos los órganos principales del sistema digestivo, incluidos el esófago, el estómago y los intestinos.
Sistema genitourinario	También conocido como sistema urogenital, incluye todos los órganos tanto del sistema reproductor como del urinario.
Sistema tegumentario	Capa externa del cuerpo; compuesta por la piel, las uñas, el cabello y las glándulas y nervios de la piel.
Sistema linfático	Sistema orgánico que forma parte del sistema inmune, y complementario del sistema circulatorio; está formado por una gran red de vasos linfáticos, ganglios linfáticos, órganos linfoides, tejidos linfoides y linfa.
Sistema musculoesquelético	Incluye los huesos, músculos, ligamentos, tendones y articulaciones que sostienen y mueven el cuerpo.
Sistema vascular periférico	Incluye todos los vasos sanguíneos que existen fuera del corazón, clasificados de la siguiente manera: aorta y sus ramas, arteriolas, capilares, vénulas y venas que devuelven la sangre al corazón.
Sistema nervioso sensorial	Está formado por neuronas sensoriales, vías neuronales y partes del cerebro implicadas en la percepción sensorial y la interocepción.

4.3.5 Eje 5: Edad La edad

se refiere al grupo de edad de la(s) persona(s) que es(son) objeto de atención (Eje 2). El eje está integrado en el Eje 2 (objeto de atención) en la representación gráfica del modelo NANDA-I, porque proporciona información específica sobre el individuo. En el trabajo de revisión de los ejes, se observó que encontrar términos que no se superpusieran era excepcionalmente difícil. Por ejemplo, dentro del concepto de niño, se puede delinear más a fondo neonato, lactante y adolescente. Sin embargo, hacerlo ob

Machine Translated by Google

Elite Books

superposición de términos, lo que viola las reglas de creación de ejes. Por lo tanto, no quedan términos, per se, en el Eje 5. Más bien, superior e inferior Se establecen límites de edad inferiores, delimitados en días (d) o años (y). Las edades específicas, si corresponde, se indican dentro de la definición de diagnósticos que utilizan un término relacionado con la edad (por ejemplo, neonato, niño, adolescente, anciano) en la etiqueta diagnóstica.

4.3.6 Eje 6: Curso clínico

El curso clínico, anteriormente denominado “Tiempo”, describe el inicio y/o duración del foco del diagnóstico, y está incrustado en el Cuadro de juicio a la derecha del nivel medio del modelo NANDA-I. Los términos del Eje 6 son:

- Agudo :duración < 3 meses
- Crónico : con una duración de ≥ 3 meses
- Intermitente :parar o reiniciar a intervalos, periódicos, cíclico.

4.3.7 Eje 7: Estado del diagnóstico

NANDA International considera tres tipos de diagnósticos: centrados en problemas y los dos tipos de diagnósticos potenciales: y el . Los términos NANDA-I potencial para deteriorarse en Axis potencial mejora 7, y sus definiciones, son:

- Centrado en los problemas:respuesta humana indeseable a un problema de salud condición/proceso de vida que existe en el momento actual (incluye diagnósticos del síndrome) Nota: En los diagnósticos centrados en problemas esto El estado se asume en la propia etiqueta, no hay estandarizados Términos utilizados para cada diagnóstico centrado en un problema.
- Potencial para mejorar :motivación y deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humana que existe en la actualidad. momento (Pender et al 2006). Este estado se representa en la Las etiquetas NANDA-I utilizan la frase “: Mejora de la preparación ".
- Potencial a deteriorarse susceptibilidad a desarrollar, en el futuro, una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud/vida

Machine Translated by Google

Elite Books

procesos. Este estado se representa en las etiquetas NANDA-I mediante la frase, " Riesgo de".

Los términos del Eje 7 (estado del diagnóstico) no están actualmente Expresado, explícitamente, en cualquiera de las etiquetas de diagnóstico de enfermería NANDA-I (Miguel et al., 2019). Sin embargo, el eje está implícito en todo diagnóstico. ya que esto se relaciona con el tipo de diagnóstico que representa el etiqueta.

4.3.8 Eje 8: Restricción situacional

Este eje se refiere a configuraciones (ubicaciones ambientales, como entorno ocupacional) o períodos situacionales (como el perioperatorio) período) que se relacionan con el concepto de diagnóstico. La necesidad de términos para abordar el momento y las circunstancias de, por ejemplo, fin de la vida, tiene sido abordado por expertos en diagnóstico (Bragança et al., 2021), y Consideración obligatoria. Los términos del Eje 8 en esta primera versión son: entorno ocupacional , y período perioperatorio , y es fin de la vida Se anticipó que otros términos, como escuela (entorno) o pubertad (período situacional), podría agregarse para representar diagnósticos que ocurren En estos períodos coyunturales, la NANDA-I optó por un eje que pudiera Proporcionar información relacionada con períodos situacionales y ambientales. configuraciones, apoyando así la toma de decisiones clínicas mediante el uso de un eje independiente con términos legibles por máquina. Por ejemplo, ser consciente de las respuestas humanas que ocurren dentro de la restricción de un un período de tiempo determinado (por ejemplo, el final de la vida) o una ubicación (por ejemplo, un trabajo) entorno) podría ser útil para las enfermeras que trabajan con personas en estos configuraciones o períodos de tiempo. Los términos del Eje 8 y sus definiciones, son:

- Fin de la vida: período de tiempo de enfermedad progresiva que limita la vida con una Pronóstico de meses o menos, generalmente con deterioro de la función y Mayor carga de síntomas que requiere niveles más elevados de atención (Bragança et al, 2021; Hui et al., 2014; National Institutes of Salud, 2014).
- Entorno ocupacional : lugar donde se realiza el trabajo, ya sea remunerada o voluntaria, fuera del entorno familiar del individuo.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Periodo perioperatorio :lapso de tiempo que rodea el acto quirúrgico; ocurre en tres etapas: preoperatoria, operatoria y postoperatorio.

4.4 Consideraciones futuras

Un análisis estadístico básico reciente de las etiquetas de diagnóstico demostró que los diagnósticos de enfermería NANDA-I 2018-2020 utilizaron el Eje 1 (enfoque) en asociación con términos diferentes de los otros ejes, excepto en situaciones en las que la etiqueta era una sola palabra (por ejemplo, ansiedad, miedo, obesidad). El eje 3 (juicio) fue el segundo eje más utilizado, contribuyendo a la construcción del 82% de los diagnósticos. Los ejes restantes se utilizaron en menor medida, en el 18% de los casos de enfermería. diagnósticos (Miguel et al., 2019).

Actualmente tenemos 62 diagnósticos sin juicio implícito término; estos serán un foco para el próximo ciclo. Hasta la fecha, pocos diagnósticos Dentro de NANDA-I me dirijo específicamente a los ancianos ($n = 2$), adultos ($n = 46$), niño y adolescente ($n = 10$), lactante ($n = 7$), o neonato ($n =$ poblaciones dentro de la etiqueta de diagnóstico. Asimismo, solo hay unas pocas que aborden explícitamente un tema de la información que no es el individuo: familia ($n = 8$), pareja ($n = 2$), o comunidad (la adecuación de los diagnósticos de enfermería a dichas poblaciones, cuyas Las especificidades las hacen únicas al compararlas con la generalidad. población, puede permanecer limitada. La ausencia de un cuadro clínico acorde con la realidad de esos clientes, incluyendo definiciones diferenciadas características, factores relacionados y/o de riesgo – y la complejidad de Las decisiones que toman las enfermeras al cuidarlos nos llevan a pensar que Las etiquetas de diagnóstico de enfermería están lejos de estar completamente desarrolladas (Miguel et al., 2019).

Los ajustes de las etiquetas de diagnóstico de enfermería a contextos particulares, ambientes y poblaciones, incluyendo implícitamente los derechos de El razonamiento clínico defendido por Levett-Jones et al. (2010) podría Aumentaría la calidad de la atención de enfermería. Además, proporcionaría la base de evidencia necesaria para la terminología NANDA-I, corroborando la jerarquía de diagnósticos de enfermería dentro de la taxonomía II, o conducir a una

Machine Translated by Google

Elite Books

apelar a dominios y clases más adecuados y claros (Miguel et
y col., 2019).

4.5 Referencias

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
Trastornos. 5.ª ed. Arlington, VA: Autor, 2013.

Bragança J, Martins L, Campos de Carvalho E, Vieira M, Caldeira S. Fin de vida: una
Actualización urgente en terminología de enfermería. Jpn J Nurs Sci. 2021; 18(4): e12439. doi:
10.1111/jjns.12439. Publicación electrónica del 1 de julio de 2021. PMID: 34196489.

Hui D, Nooruddin Z, Didwaniya N, Dev R, De La Cruz M, Kim SH, Kwon JH, Hutchins
R, Liem C, Bruera E. Conceptos y definiciones de “morir activamente”, “final de la vida”,
“Enfermo terminal”, “cuidado terminal” y “transición de cuidados”: una revisión sistemática.
Síntomas de dolor 2014; 10.1016/ Administrar 47(1): 77–89. hecho en:
j.jpainsymman.2013.02.021. Publicación electrónica 21 de junio de 2013. PMID: 23796586;
Número de identificación del producto: PMC3870193.

Organización Internacional de Normalización (ISO) (2023). Norma internacional ISO
18104: Informática de la salud – Estructuras categoriales para la representación de enfermería
Diagnósticos y acciones de enfermería en sistemas terminológicos. Licenciado por NANDA
Internacional. Descargado: 6 de diciembre de 2023.

Organización Internacional de Normalización (ISO) Segunda edición. (2014). Internacional
Norma ISO 18104:2014(es): Informática de la salud – Estructuras categoriales para
Representación de los diagnósticos y acciones de enfermería en términos terminológicos.
Sistemas. Licenciado por NANDA International. Pedido en tienda ISO: OP-626322 /
Descargado: 26 de agosto de 2022.

Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J, Jeong S, Noble D, Norton CA, Roche J,
Hickey, N. Los 'cinco correctos' del razonamiento clínico: Un modelo educativo para
Mejorar la capacidad de los estudiantes de enfermería para identificar y gestionar situaciones clínicas de "riesgo".
Pacientes. Educación en enfermería hoy 2010; 30(6): 515–520.

Lundberg C, Warren J, Brokel J, et al. Selección de una terminología estandarizada para la
Historial médico electrónico que revela el impacto de la enfermería en el cuidado del paciente.
Enfermería online® Informa 2008; en: 12(2). Disponible
http://ojni.org/12_2/lundberg.pdf.

Mezzich JE, et al. (eds), Psychiatric Diagnosis©. Nueva York: Springer, 1994, pág. 167.

Miguel S, Romeiro J, Martins H, Casaleiro T, Caldeira S, Herdman TH. “Llame a la
Uso de términos axiales”: Hacia la completitud de los diagnósticos de enfermería de NANDA-I
Etiquetas. Int J Nurs Knowl 2019; 30(3): 131–136.

Declaración de la Conferencia sobre el estado de la ciencia de los Institutos Nacionales de Salud (NIH)
Mejorar la atención al final de la vida. NIH Consensus State Sci Statements 2004; 21: 1–26.

Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. 5.º
ed. Upper Saddle River, Nueva Jersey: Pearson Prentice-Hall, 2006.

Machine Translated by Google

Elite Books

5 Principios de ordenación para los diagnósticos dentro de la Estructura taxonómica

Además de los cambios en nuestros Ejes, el usuario puede notar un cambio en el orden en el que aparecen los diagnósticos dentro de cada clase. Este cambio intencional está diseñado teniendo en cuenta al usuario, para agrupar los diagnósticos que tienen focos más estrechamente relacionados dentro de las clases. Hemos intentado utilizar las siguientes reglas para crear nuestra estrategia de ordenamiento:

1. Los conceptos que están más estrechamente alineados con el nombre de la clase se
2. Los conceptos más amplios aparecerán antes que los más granulares.
3. El eje 1 (Enfoque) se utilizará para agrupar los diagnósticos dentro de las clases, y los diagnósticos se enumerarán primero de amplio a granular, y luego alfabéticamente dentro de esos ejes, los términos "paquetes"
4. Cuando existan diagnósticos similares que tengan diferentes términos en el eje de edad, utilizaremos el orden de la esperanza de vida (primero el neonato, seguido del lactante, niño, adolescente, adulto, anciano)
5. Los diagnósticos que tienen los mismos conceptos pero diferente estatus (Eje 7) se enumerarán en este orden: diagnósticos centrados en problemas, riesgos, promoción de la salud.
6. Los diagnósticos que tienen los mismos conceptos pero diferente sujeto de atención (Eje 2) se enumerarán en este orden: individuo, familia, comunidad.

Echemos un vistazo al Dominio 1 (Promoción de la salud), Clase 2 (Gestión de la salud) en la Tabla 5.1, que identifica los focos primarios y secundarios, y la razón por la cual cada diagnóstico se ubica donde está.

Tabla 5.1 Ubicación de los diagnósticos dentro del dominio de promoción de la salud de la taxonomía II, clase 2 Gestión de la salud

Machine Translated by Google

Elite Books

Diagnosis Code	Diagnosis label	Primary focus	Secondary focus	Comment
00276	Ineffective health self-management	Behavior	Health management	Most closely matches class, broad concept
00369	Risk for ineffective health self-management	Behavior	Health management	
00293	Readiness for enhanced health self-management	Behavior	Health management	

Machine Translated by Google

Elite Books

00080	Ineffective family health management	Behavior	Health management	Broad concept, closely matches class, family precedes community
00410	Risk for ineffective family health management	Behavior	Health management	
00356	Ineffective community health management	Behavior	Health management	
00413	Risk for ineffective community health management	Behavior	Health management	
00489	Risk for ineffective blood glucose pattern self-management	Behavior	Blood glucose pattern management	More granular diagnoses, closely matches class; Axis 1 (Focus) used to group diagnoses within the classes, with diagnoses being listed alphabetically within those axes term "bundles"; problem focus diagnosis precedes risk diagnosis and health promotion diagnoses [NOTE: health promotion diagnosis slotted first as it is broader than remaining problem focused and risk diagnoses]
00277	Ineffective dry eye self-management	Behavior	Dry eye management	
00352	Ineffective dry mouth self-management	Behavior	Dry mouth management	
00412	Risk for ineffective dry mouth self-management	Behavior	Dry mouth management	
00397	Ineffective fatigue self-management	Behavior	Energy management	
00278	Ineffective lymphedema self-management	Behavior	Lymphedema management	
00281	Risk for ineffective lymphedema self-management	Behavior	Lymphedema management	
00384	Ineffective nausea self-management	Behavior	Nausea management	
00418	Ineffective pain self-management	Behavior	Pain management	
00447	Readiness for enhanced weight self-management	Behavior	Weight management	
000398	Ineffective overweight self-management	Behavior	Weight management	

Machine Translated by Google

Elite Books

00487	Risk for ineffective overweight self-management	Behavior	Weight management	
00485	Ineffective under-weight self-management	Behavior	Weight management	
00486	Risk for ineffective underweight self-management	Behavior	Weight management	
00292	Ineffective health maintenance behaviors	Behavior	Health maintenance	Broad concept, not exact match with class and therefore follow all management diagnoses; problem focus diagnosis precedes risk diagnosis
00395	Risk for ineffective health maintenance behaviors	Behavior	Health maintenance	
00300	Ineffective home maintenance behaviors	Behavior	Home maintenance	Broad concept, not exact match with class and therefore follow all management diagnoses, alphabetically; problem focus diagnosis precedes risk and health promotion diagnosis
00308	Risk for ineffective home maintenance behaviors	Behavior	Home maintenance	
00309	Readiness for enhanced home maintenance behaviors	Behavior	Home maintenance	
00307	Readiness for enhanced exercise engagement	Behavior	Activity	More granular diagnosis, not exact match with class; clustered with "behavior" focus diagnoses, alphabetized by secondary focus

Machine Translated by Google

Elite Books

00339	Inadequate health literacy	Behavior	Literacy	More granular diagnoses, not exact match with class; clustered with "behavior" focus diagnoses, alphabetized by secondary focus; problem focus diagnosis precedes risk and health promotion diagnoses
00411	Risk for inadequate health literacy	Behavior	Literacy	
00262	Readiness for enhanced health literacy	Behavior	Literacy	
00340	Readiness for enhanced healthy aging	Well-being	Aging	Broad diagnosis, not exact match with class
00353	Elder frailty syndrome	Frailty	Health management	More granular diagnoses, not exact match with class; clustered with "aging" focus diagnosis, because of similar focus on Age axis; problem focus diagnosis precedes risk diagnoses
00357	Risk for elder frailty syndrome	Frailty	Health management	

Machine Translated by Google

Elite Books

Parte 3

La NANDA Internacional Clasificación: Novedades y Recomendaciones futuras

6 Novedades de la edición NANDA-I 2024-2026

7 Mejoras futuras de la clasificación NANDA-I

8 Criterios revisados del nivel de evidencia para la presentación de diagnósticos

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024-2026, 13.ª edición. El

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes © 2024

NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.

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

Machine Translated by Google

Elite Books

6 Novedades en la NANDA-I 2024-2026 Edición

Camila Takáo Heather Herdman Lopes, T.

6.1 Descripción general de los cambios y revisiones de la edición NANDA-I 2024-2026

Este capítulo presenta una descripción general de los principales cambios en esta edición: diagnósticos nuevos y revisados, diagnósticos retirados, revisión continua para estandarizar los términos indicadores de diagnóstico, criterios de nivel de evidencia para el envío de diagnósticos, cambios en nuestros términos de ejes y recomendaciones sobre diagnósticos de enfermería que requieren mayor desarrollo.

Esperamos que la organización de esta 13.ª edición permita un uso eficiente y eficaz. Agradecemos sus comentarios. Si tiene sugerencias, envíelas por correo electrónico a: admin@nanda.org.

Muchos diagnósticos fueron revisados por colaboradores internacionales del Grupo de Trabajo del Comité de Desarrollo de Diagnósticos, con el fin de fortalecer su nivel de evidencia. Los indicadores de diagnóstico fueron revisados para disminuir la ambigüedad y mejorar la claridad. Los editores se remitieron a los Encabezamientos de Materia Médica (MeSH®) siempre que fue posible, para proporcionar definiciones estandarizadas, que están disponibles para los médicos para asegurar una comprensión uniforme de los términos, y para los traductores para asegurar la coherencia entre idiomas. El tesauro MeSH es un vocabulario controlado producido por la Biblioteca Nacional de Medicina y utilizado para indexar, catalogar y buscar información y documentos biomédicos y relacionados con la salud (Biblioteca Nacional de Medicina, 2023a, 2023 b). Se presentan criterios revisados del nivel de evidencia para garantizar que todos los diagnósticos futuros presentados para su inclusión en la clasificación tengan un nivel de evidencia adecuado para representar la solidez actual del conocimiento de enfermería. La literatura de investigación que respalda cada diagnóstico se puede encontrar en línea para reducir el tamaño de la letra.

Machine Translated by Google

Elite Books

Animamos a los lectores a buscar estas referencias para comprender mejor los diagnósticos.

En esta edición, proporcionamos todos los valores de los ejes para cada diagnóstico, según lo asignado. No todos los diagnósticos tienen un valor para cada eje, ni tampoco es esto requerido. Sin embargo, cuando sea apropiado, los ejes proporcionan información adicional. información que puede respaldar módulos de razonamiento clínico, aplicaciones y Herramientas de apoyo dentro de la historia clínica electrónica. Estos ejes tienen valores No están destinados a ser memorizados; es posible que ni siquiera sean útiles para Enfermeras en ejercicio. Sin embargo, son importantes para los informáticos y aquellos que trabajan con estructuras de registros médicos electrónicos, y Para aquellos que desarrollan aplicaciones.

El lector notará discrepancias en los términos dentro de nuestro clasificación a medida que avanzamos hacia una terminología inclusiva que respeta todos los seres humanos. Siempre que sea posible, se han utilizado términos específicos de género. se ha cambiado a términos neutrales (por ejemplo, “se mujer donación Nacimiento convirtió en “”personas que, se convirtió en “”). Sin embargo, como terminología basada en hombres de...cisgénero hombres evidencia, no podemos Simplemente cambie algunos términos por términos neutrales en cuanto al género. Por ejemplo, si La literatura que apoya un diagnóstico indica que las “mujeres” están en mayor riesgo de diagnóstico, no podemos decir simplemente “individuos”. Esto requiere una investigación más profunda para determinar de qué se trata “mujeres” que pone a esas personas en riesgo. ¿Está relacionado con la biología? factores o factores socioculturales, por ejemplo? Por ejemplo, aunque Pudimos cambiar las etiquetas de diagnóstico con la palabra lactancia materna la lactancia materna , No cambiamos la etiqueta, riesgo de díada materno-fetal alterada (00349) en esta versión. El diagnóstico El Comité de Desarrollo trabajará con nuestro Departamento de Diversidad y Comité de Inclusión y otros expertos, durante el próximo ciclo para facilitar una revisión compleja de términos para garantizar la inclusión y al mismo tiempo Garantizar el más alto nivel de práctica basada en evidencia.

Para ser coherente con el uso de pronombres de género neutro, el El lector notará que hemos utilizado el pronombre “ellos” al referirnos a un paciente individual. Aunque reconocemos que esto será un Cambio difícil en algunos idiomas, debido al uso de un singular sustantivo y un pronombre plural, no obstante hemos adoptado este estructura para ser respetuosa con todos los individuos. Además, necesitamos

Machine Translated by Google

Elite Books

Realizar una revisión exhaustiva de los términos que se relacionan con todos los grupos e individuos subrepresentados para garantizar que nuestros términos sean respetuosos e inclusivos.

6.2 Nuevos diagnósticos de enfermería Se presentó

al Comité de Desarrollo de Diagnósticos de NANDA-I un importante volumen de trabajo que representa diagnósticos de enfermería nuevos y revisados. Los editores desean aprovechar esta oportunidad para felicitar a los autores que cumplieron con éxito los criterios de nivel de evidencia con sus presentaciones y/o revisiones. Cincuenta y seis diagnósticos nuevos (Tabla 6.1) fueron aprobados por el Comité de Desarrollo de Diagnósticos, se presentaron a la Junta Directiva de NANDA-I y ahora se incluyen aquí para los miembros y usuarios de la clasificación. Los autores de cada diagnóstico se presentan en la Tabla 6.5.

Tabla 6.1 Nuevos diagnósticos de enfermería de la NANDA-I, 2024-2026*

Dominio	Clase	Etiqueta de diagnóstico
1	1	Riesgo de disminución de la participación en actividades recreativas
		Riesgo de conductas sedentarias excesivas
	2	Riesgo de una autogestión ineficaz de la salud
		Riesgo de una gestión ineficaz de la salud familiar
		Riesgo de una gestión ineficaz de la salud comunitaria
		Autogestión ineficaz de la boca seca
		Autogestión ineficaz de la fatiga
		Autogestión ineficaz del dolor

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio	Clase	Etiqueta de diagnóstico
		Preparación para una mejor autogestión del peso
		Autogestión ineficaz del sobrepeso
		Riesgo de una gestión personal ineficaz del sobrepeso
		Autogestión ineficaz del bajo peso
		Riesgo de una autogestión ineficaz del bajo peso
		Riesgo de mantenimiento ineficaz de la salud comportamientos
		Alfabetización sanitaria inadecuada
		Riesgo de alfabetización sanitaria inadecuada
		Preparación para un envejecimiento saludable mejorado
2	1	Riesgo de ingesta nutricional inadecuada
		Ingesta nutricional de energía proteica inadecuada
		Riesgo de una nutrición inadecuada de energía proteica consumo
		Riesgo de lactancia materna ineficaz
		Riesgo de interrupción de la lactancia materna exclusiva
		Riesgo de producción inadecuada de leche materna
	5	Riesgo de volumen excesivo de líquido
3	2	Eliminación intestinal alterada
		Riesgo de eliminación intestinal alterada
		Riesgo de alteración de la continencia fecal
4	1	Patrón de sueño ineficaz

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio	Clase	Etiqueta de diagnóstico
		Riesgo de un patrón de sueño ineficaz
		Conductas ineficaces de higiene del sueño
		Riesgo de conductas ineficaces de higiene del sueño
	2	Riesgo de deterioro de la movilidad física
	5	Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado
		Riesgo de síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado
		Disminución de la capacidad de aseo
		Conductas de higiene bucal ineficaces
		Riesgo de conductas de higiene bucal ineficaces
5	5	Riesgo de alteración de la comunicación verbal
6	1	Preparación para una mayor participación social de las personas transgénero identidad
	2	Autoeficacia sanitaria inadecuada
7	2	Riesgo de alteración de los patrones de interacción familiar
9	2	Autocompasión inadecuada
11	2	Riesgo de sufrir quemaduras
		Riesgo de lesiones por frío
	4	Riesgo de enfermedad profesional
	6	Riesgo de hipertermia
12	1	Confort físico deteriorado
		Disposición para una mayor comodidad física
		Síndrome de confort al final de la vida deteriorado

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio	Clase	Etiqueta de diagnóstico
	3	Disposición para una mayor comodidad social
		Red de apoyo social inadecuada
		Soledad excesiva
	4	Confort psicológico deteriorado
		Disposición para un mayor confort psicológico
13	1	Retraso en el crecimiento infantil
		Riesgo de retraso en el crecimiento infantil

*Para fines taxonómicos, cuando se revisa una etiqueta de diagnóstico, se utiliza el código original. Se retira y se le asigna un nuevo código. Los diagnósticos reetiquetados se enumeran en la Tabla 6.3 .

6.3 Diagnósticos de enfermería revisados

Ciento veintitrés (123) diagnósticos tuvieron contenido revisado
Durante este ciclo por parte de los miembros, usuarios y el Desarrollo del Diagnóstico Comité. La Tabla 6.2 muestra esos diagnósticos. No se muestran en este
En la tabla se encuentran aquellos diagnósticos que tienen revisiones estrictamente por frase refinamiento o cambios editoriales menores; sólo aquellos diagnósticos con cambios de contenido (revisión de la etiqueta, revisión de la definición del diagnóstico o Aquí se muestran los cambios en los indicadores de diagnóstico).

Tabla 6.2 Diagnósticos de enfermería de la NANDA-I revisados, 2024-2026*

Machine Translated by Google

Elite Books

Original Domain: Class	Diagnosis Code	Diagnosis Label	Domain change	Class change	Definition change	Editorial changes				Additions				Removals			
						DC	ReF/ RiF	AC	ARP	DC	ReF/ RiF	AC	ARP	DC	ReF/ RiF	AC	ARP
Health promotion: Health awareness	00097	Decreased diversional activity engagement				X		X							X		
	00262	Readiness for enhanced health literacy		Health management	X	X									X		
Health promotion: Health management	00290	Risk for elopement attempt	Safety/ Protection	Physical Injury	X		X				X		X				X
	00276	Ineffective health self-management			X	X	X	X			X				X		
	00293	Readiness for enhanced health self-management			X	X											
	00292	Ineffective health maintenance behaviors								X	X				X		
	00300	Ineffective home maintenance behaviors					X	X			X				X		
	00308	Risk for ineffective home maintenance behaviors			X		X	X			X				X		
	00309	Readiness for enhanced home maintenance behaviors				X											
	00307	Readiness for enhanced exercise engagement				X				X							
Nutrition: Ingestion	00271	Ineffective infant eating dynamics			X		X								X		X
	00270	Ineffective child eating dynamics			X	X			X	X					X		
	00269	Ineffective adolescent eating dynamics			X			X		X	X	X	X				
	00103	Impaired swallowing			X		X	X		X				X			
	00295	Ineffective infant suck-swallow response	Growth/ Development	Development		X	X					X	X		X		
Nutrition: Metabolism	00194	Neonatal hyperbilirubinemia			X		X		X		X						
	00230	Risk for neonatal hyperbilirubinemia			X		X		X		X						
Nutrition: Hydration	00026	Excessive fluid volume			X						X	X	X				
Elimination and exchange: Urinary function	00016	Impaired urinary elimination			X		X		X		X				X		
	00297	Disability-associated urinary incontinence			X	X	X					X	X		X		
	00310	Mixed urinary incontinence					X		X			X				X	
	00017	Stress urinary incontinence									X						
	00019	Urge urinary incontinence			X	X	X		X			X		X	X	X	
	00022	Risk for urge urinary incontinence			X							X		X	X	X	
	00322	Risk for urinary retention			X							X					
Elimination and exchange: Gastrointestinal function	00235	Chronic functional constipation			X	X	X	X	X	X	X			X			
	00236	Risk for chronic functional constipation			X		X	X	X	X	X			X			
Elimination and exchange: Respiratory function	00030	Impaired gas exchange	Activity/ rest	Cardiovascular/ Pulmonary responses		X											

Machine Translated by Google

Elite Books

Activity/ rest: Activity/ exercise	00085	Impaired physical mobility				X	X	X			X	X	X		X			
	00091	Impaired bed mobility					X					X	X	X	X	X	X	
	00089	Impaired wheelchair mobility					X					X	X		X			
	00298	Decreased activity tolerance				X	X			X			X		X			
	00299	Risk for decreased activity tolerance			X		X			X			X		X			
Activity/ rest: Energy balance	00273	Imbalanced energy field	Health Promotion	Health awareness	X	X	X			X			X	X	X			
Activity/rest: Cardiovascular/ pulmonary responses	00311	Risk for impaired cardiovascular function			X		X	X	X									
	00240	Risk for decreased cardiac output			X						X	X	X			X		
	00201	Risk for ineffective cerebral tissue perfusion			X			X			X		X					
	00204	Ineffective peripheral tissue perfusion			X					X	X	X	X	X		X		
	00228	Risk for ineffective peripheral tissue perfusion			X						X	X	X	X		X		
	00032	Ineffective breathing pattern			X		X		X	X	X			X		X		
	00033	Impaired spontaneous ventilation								X	X	X	X					
	00278	Ineffective lymphedema self-management	Moved to Health promotion	Moved to Health management	X	X	X	X				X				X	X	
	00281	Risk for ineffective lymphedema self-management	Health promotion	Health management	X	X	X	X				X				X	X	
Perception/ cognition: Cognition	00128	Acute confusion					X			X	X	X	X	X	X	X	X	
	00173	Risk for acute confusion			X		X				X	X	X		X	X	X	
	00129	Chronic confusion					X			X	X	X	X	X		X		
	00222	Ineffective impulse control			X		X			X	X			X				
	00131	Impaired memory			X		X			X	X	X						
	00184	Readiness for enhanced decision-making			X													
	00242	Impaired emancipated decision-making	Perception/ Cognition	Cognition		X	X	X										
	00244	Risk for impaired emancipated decision-making				X	X	X										
	00243	Readiness for enhanced emancipated decision-making			X	X												
Perception/ cognition: Communication	00051	Impaired verbal communication			X	X	X			X		X		X	X	X		
Self-perception: Self-concept	00167	Readiness for enhanced self-concept				X												
Role relationship: Family relationships	00159	Readiness for enhanced family processes			X	X												
Role relationship: Role performance	00055	Ineffective role performance				X	X	X		X								
	00052	Impaired social interaction				X		X		X						X		

Machine Translated by Google

Elite Books

Sexuality: Reproduction	00221	Ineffective childbearing process	Role relationship	Role performance			X					X				X	X	
	00227	Risk for ineffective childbearing process	Role relationship	Role performance			X					X				X	X	
	00208	Readiness for enhanced childbearing process	Role relationship	Role performance														
Coping/stress tolerance: Post-trauma responses	00141	Post-trauma syndrome						X	X		X			X	X	X		
	00145	Risk for post-trauma syndrome						X	X		X			X	X	X		
Coping/stress tolerance: Coping responses	00158	Readiness for enhanced coping					X				X					X		
	00075	Readiness for enhanced family coping				X					X							
	00076	Readiness for enhanced community coping					X											
	00301	Maladaptive grieving				X	X	X	X	X								
	00302	Risk for maladaptive grieving				X		X	X	X								
	00285	Readiness for enhanced grieving				X	X											
	00185	Readiness for enhanced hope				X	X											
	00210	Impaired resilience				X	X				X					X		
	00211	Risk for impaired resilience				X		X		X		X	X	X			X	
	00212	Readiness for enhanced resilience					X											
Coping/stress tolerance: Neurobehavioral responses	00010	Risk for autonomic dysreflexia				X		X	X	X								
	00241	Impaired mood regulation				X	X		X		X	X	X			X	X	
	00258	Acute substance withdrawal syndrome					X				X				X	X		
	00259	Risk for acute substance withdrawal syndrome				X					X				X	X		
Life principles: Value/ belief/ action congruence	00175	Moral distress					X											
	00068	Readiness for enhanced spiritual well-being					X											
	00169	Impaired religiosity				X	X											
	00170	Risk for impaired religiosity				X	X											
	00171	Readiness for enhanced religiosity				X	X				X							
Safety/ protection: Infection	00004	Risk for infection				X		X									X	
Safety/ protection: Physical injury	00245	Risk for corneal injury				X						X	X	X				
Safety/ protection: Physical injury	00087	Risk for perioperative positioning injury				X		X		X			X	X			X	X
	00287	Neonatal pressure injury				X		X				X	X					
	00288	Risk for neonatal pressure injury				X			X				X	X				
	00313	Child pressure injury				X		X										

Machine Translated by Google

Elite Books

	00286	Risk for child pressure injury			X		X												
	00312	Adult pressure injury			X		X				X		X						X
	00304	Risk for adult pressure injury			X		X				X		X						X
	00250	Risk for urinary tract injury			X		X	X			X	X				X			
	00044	Impaired tissue integrity			X		X			X	X	X	X						
	00248	Risk for impaired tissue integrity			X		X			X	X	X	X						
	00046	Impaired skin integrity					X			X	X	X	X			X			
	00047	Risk for impaired skin integrity					X			X	X	X	X			X			
	00277	Ineffective dry eye self-management	Health promotion	Health management	X	X	X	X				X				X			
	00045	Impaired oral mucous membrane integrity			X		X				X	X			X	X			
	00247	Risk for impaired oral mucous membrane integrity			X		X				X	X			X	X			
	00219	Risk for dry eye			X		X	X	X		X	X	X				X	X	
	00039	Risk for aspiration			X		X				X					X			
	00031	Ineffective airway clearance			X	X					X	X	X	X	X				X
	00205	Risk for shock			X		X					X					X		
	00291	Risk for thrombosis			X		X	X				X	X						X
	00156	Risk for sudden infant death			X		X						X						
	00306	Risk for child falls			X		X						X						X
	00303	Risk for adult falls			X		X				X		X			X			
Safety/ protection: Violence	00138	Risk for other-directed violence			X						X	X				X			
	00272	Risk for female genital mutilation			X		X		X										
Safety/ protection: Environmental hazards	00181	Contamination			X		X		X										
	00180	Risk for contamination			X		X		X										
Safety/ protection: Defensive processes	00217	Risk for allergic reaction			X		X		X		X	X	X			X			X
	00042	Risk for latex allergy reaction			X		X		X		X	X	X			X			X
Safety/ protection: Thermoregulation	00008	Ineffective thermoregulation			X			X		X					X				
	00274	Risk for ineffective thermoregulation			X			X		X					X				
	00007	Hyperthermia			X	X	X	X		X	X	X			X			X	
Comfort: Physical comfort	00132	Acute pain			X	X				X					X				
	00255	Chronic pain syndrome				X	X				X								
	00133	Chronic pain			X	X	X		X	X	X				X	X			
	00256	Labor pain				X				X									
Growth/ development: Development	00314	Delayed child development					X	X	X										
	00305	Risk for delayed child development			X		X	X	X										
	00315	Delayed infant motor development			X		X	X					X					X	X
	00316	Risk for delayed infant motor development			X		X	X					X					X	X

* DC – Característica definitoria / ReF – Factor relacionado / RiF – Factor de riesgo / AC – Enfermedad asociada/ARP – Población en riesgo

6.4 Cambios en las etiquetas de diagnósticos de enfermería

Se realizaron cambios en 98 etiquetas de diagnósticos de enfermería para garantizar que la etiqueta de diagnóstico fuera coherente con la literatura actual y reflejara una respuesta humana. Siempre que fue posible, se agregaron términos de juicio distintivos a las etiquetas que anteriormente no los incluían. Revisión de la

Machine Translated by Google

Elite Books

Los términos del eje NANDA-I llevaron a una reducción en el número de términos de juicio, muchos de los cuales eran sinónimos, y también llevaron a cambios en varias etiquetas.

Los cambios en la etiqueta de diagnóstico se muestran en la Tabla 6.3.

Tabla 6.3 Cambios en las etiquetas de diagnósticos de enfermería de NANDA-I, 2024-2026

Domain	New diagnosis label	Previous domain	Previous diagnosis label
1	Excessive sedentary behaviors		Sedentary lifestyle
	Ineffective family health management		Ineffective family health self-management
	Ineffective community health management		Deficient community health
	Risk for ineffective blood glucose pattern self-management	2	Risk for unstable blood glucose level
	Risk for ineffective dry mouth self-management	11	Risk for dry mouth
	Ineffective nausea self-management	12	Nausea
	Elder frailty syndrome		Frail elderly syndrome
	Risk for elder frailty syndrome		Risk for frail elderly syndrome
2	Inadequate nutritional intake		Imbalanced nutrition: less than body requirements
	Readiness for enhanced nutritional intake		Readiness for enhanced nutrition
	Ineffective chestfeeding		Ineffective breastfeeding
	Disrupted exclusive chestfeeding		Interrupted breastfeeding
	Readiness for enhanced chestfeeding		Readiness for enhanced breastfeeding
	Inadequate human milk production		Insufficient breast milk production
	Risk for impaired water-electrolyte balance		Risk for electrolyte imbalance
	Risk for impaired fluid volume balance		Risk for imbalanced fluid volume
	Inadequate fluid volume		Deficient fluid volume
	Risk for inadequate fluid volume		Risk for deficient fluid volume
3	Impaired gastrointestinal motility		Dysfunctional gastrointestinal motility
	Risk for impaired gastrointestinal motility		Risk for dysfunctional gastrointestinal motility
	Impaired fecal continence		Impaired bowel continence
4	Readiness for enhanced sleep pattern		Readiness for enhanced sleep
	Impaired sitting ability		Impaired sitting
	Impaired standing ability		Impaired standing
	Impaired transferring ability		Impaired transfer ability
	Impaired walking ability		Impaired walking
	Excessive fatigue burden		Fatigue
	Impaired surgical recovery	11	Delayed surgical recovery
	Risk for impaired surgical recovery	11	Risk for delayed surgical recovery
	Risk for imbalanced blood pressure		Risk for unstable blood pressure
	Impaired child ventilatory weaning response		Dysfunctional ventilatory weaning response
	Impaired adult ventilatory weaning response		Dysfunctional adult ventilatory weaning response
	Readiness for enhanced self-care abilities		Readiness for enhanced self-care
	Decreased bathing abilities		Bathing self-care deficit
	Decreased dressing abilities		Dressing self-care deficit
	Decreased feeding abilities		Feeding self-care deficit
	Decreased toileting abilities		Toileting self-care deficit
5	Disrupted thought processes		Disturbed thought process
	Inadequate health knowledge		Deficient knowledge
	Readiness for enhanced health knowledge		Readiness for enhanced knowledge
	Impaired decision-making	10	Decisional conflict
	Readiness for enhanced verbal communication		Readiness for enhanced communication
6	Disrupted personal identity		Disturbed personal identity
	Disrupted family identity syndrome	7	Disturbed family identity syndrome
	Risk for disrupted family identity syndrome	7	Risk for disturbed family identity syndrome
	Risk for impaired human dignity		Risk for compromised human dignity
	Chronic inadequate self-esteem		Chronic low self-esteem
	Risk for chronic inadequate self-esteem		Risk for chronic low self-esteem
	Situational inadequate self-esteem		Situational low self-esteem
	Risk for situational inadequate self-esteem		Risk for situational low self-esteem
	Disrupted body image		Disturbed body image

Machine Translated by Google

Elite Books

7	Impaired parenting behaviors		Impaired parenting
	Risk for impaired parenting behaviors		Risk for impaired parenting
	Readiness for enhanced parenting behaviors		Readiness for enhanced parenting
	Excessive parental role conflict	*	Parental role conflict
	Disrupted family interaction patterns		Interrupted family processes
	Impaired family processes		Dysfunctional family processes
	Risk for disrupted attachment behaviors		Risk for impaired attachment
	Ineffective intimate partner relationship		Ineffective relationship
	Risk for ineffective intimate partner relationship		Risk for ineffective relationship
	Readiness for enhanced intimate partner relationship		Readiness for enhanced relationship
8	Impaired sexual function		Sexual dysfunction
	Risk for impaired maternal-fetal dyad		Risk for disturbed maternal-fetal dyad
9	Risk for disrupted immigration transition		Risk for complicated immigration transition
	Maladaptive coping		Ineffective coping
	Maladaptive family coping		Compromised family coping
	Maladaptive community coping		Ineffective community coping
	Excessive caregiving burden	7	Caregiver role strain
	Risk for excessive caregiving burden	7	Risk for caregiver role strain
	Excessive anxiety		Anxiety
	Excessive death anxiety		Death anxiety
	Excessive fear		Fear
	Ineffective emotion regulation	5	Labile emotional control
10	Impaired spiritual well-being		Spiritual distress
	Risk for impaired spiritual well-being		Risk for spiritual distress
11	Impaired immune response	1	Ineffective protection
	Risk for surgical wound infection		Risk for surgical site infection
	Risk for physical injury		Risk for injury
	Impaired nipple-areolar complex integrity		Nipple-areolar complex injury
	Risk for impaired nipple-areolar complex integrity		Risk for nipple-areolar complex injury
	Risk for accidental suffocation		Risk for suffocation
	Risk for excessive bleeding		Risk for bleeding
	Risk for impaired peripheral neurovascular function		Risk for peripheral neurovascular dysfunction
	Risk for suicidal self-injurious behavior		Risk for suicidal behavior
	Non-suicidal self-injurious behavior		Self-mutilation
	Risk for non-suicidal self-injurious behavior		Risk for self-mutilation
	Risk for accidental poisoning		Risk for poisoning
	Risk for occupational physical injury		Risk for occupational injury
	Decreased neonatal body temperature		Neonatal hypothermia
	Risk for decreased neonatal body temperature		Risk for neonatal hypothermia
	Decreased body temperature		Hypothermia
	Risk for decreased body temperature		Risk for hypothermia
	Risk for decreased perioperative body temperature		Risk for perioperative hypothermia
12	Inadequate social connectedness		Social isolation
	Risk for excessive loneliness		Risk for loneliness
13	Impaired infant neurodevelopmental organization	9	Disorganized infant behavior
	Risk for impaired infant neurodevelopmental organization	9	Risk for disorganized infant behavior
	Readiness for enhanced infant neurodevelopmental organization	9	Readiness for enhanced organized infant behavior

* Este diagnóstico anteriormente estaba incluido en el dominio 7 clase 3, y ahora está incluido en la clase 1 dentro del mismo dominio.

6.5 Diagnósticos de enfermería retirados

En la edición anterior de la clasificación NANDA-I, se descartaron 40 diagnósticos para esta edición, a menos que se completara un trabajo adicional para llevarlos a un nivel adecuado de evidencia o para identificar indicadores de diagnóstico apropiados. Entre estos, se eliminaron 16 y se actualizaron 24.

Machine Translated by Google

Elite Books

Se eliminaron cuarenta y seis diagnósticos de la clasificación; los mismos se enumeran en la siguiente Tabla 6.4.

Tabla 6.4 Diagnósticos eliminados de los diagnósticos de enfermería de NANDA-I, 2024-2026

Domain	Class	Diagnosis label	Code
1	2	Risk-prone health behavior	00188
2	1	Obesity	00232
		Overweight	00233
		Risk for overweight	00234
	4	Risk for impaired liver function	00178
		Risk for metabolic syndrome	00296
3	1	Urinary retention	00023
	2	Constipation	00011
		Risk for constipation	00015
		Perceived constipation	00012
		Diarrhea	00013
4	1	Insomnia	00095
		Sleep deprivation	00096
		Disturbed sleep pattern	00198
	2	Risk for disuse syndrome	00040
	3	Wandering	00154
	4	Decreased cardiac output	00029
		Risk for decreased cardiac tissue perfusion	00200
	5	Self-neglect	00193
5	1	Unilateral neglect	00123
6	1	Hopelessness	00124
		Risk for disturbed personal identity	00225
8	2	Ineffective sexuality pattern	00065

Machine Translated by Google

Elite Books

9	1	Rape-trauma syndrome	00142
		Relocation stress syndrome	00114
		Risk for relocation stress syndrome	00149
	2	Ineffective activity planning	00199
		Risk for ineffective activity planning	00226
		Defensive coping	00071
		Disabled family coping	00073
		Ineffective denial	00072
		Powerlessness	00125
		Risk for powerlessness	00152
		Readiness for enhanced power	00187
		Chronic sorrow	00137
		Stress overload	00177
	3	Autonomic dysreflexia	00009
		Neonatal abstinence syndrome	00264
11	2	Impaired dentition	00048
		Risk for thermal injury	00220
		Risk for physical trauma	00038
		Risk for vascular trauma	00213
	3	Risk for self-directed violence	00140
	5	Risk for adverse reaction to iodinated contrast media	00218
12	1, 2, 3 *	Impaired comfort	00214
	1, 2, 3 *	Readiness for enhanced comfort	00183

*Estos diagnósticos se agruparon en tres clases dentro del dominio 12.

Durante este ciclo, se solicitó a varios expertos que revisaran los diagnósticos. Estas revisiones dieron lugar a muchas modificaciones, pero también a retiros. Las razones para el retiro de estos diagnósticos se agruparon en unas pocas categorías: (1) investigación que sugiere que los términos anteriores están obsoletos o han sido reemplazados en la literatura de enfermería, (2) falta de factores relacionados o factores de riesgo modificables por métodos i

Machine Translated by Google

Elite Books

intervenciones de enfermería, (3) incorporación del término de juicio en un nuevo Etiqueta de diagnóstico de enfermería, (4) incorporación de indicador de diagnóstico términos en otra etiqueta de diagnóstico de enfermería, y (5) el diagnóstico no cumple con la definición de diagnóstico de enfermería.

A continuación se encuentran explicaciones para cada una de las revisiones de etiquetas. Justificación y luego se enumeran por dominio en el que se encuentra el jubilado. Los diagnósticos se ubicaron dentro de la clasificación.

6.5.1 Actualización de los términos para mantener la coherencia con los literatura

Dominio 2: Lactancia materna interrumpida (00105-retirado) , producción insuficiente de leche materna (00216-retirado) , riesgo de producción insuficiente de leche materna (00381-retirado) , ineficaz preparación para la lactancia materna (00104-retirado) y lactancia materna (00106-retirado)se eliminaron porque el contenido Para mejorar Los expertos, en el curso de la revisión de la literatura, encontraron más apropiado términos para describir el enfoque diagnóstico. En concreto, estos términos en Se identificó que el inglés no es un idioma inclusivo para los padres que se identifican como transmasculino y no binario para describir cómo brindan leche materna a sus bebés y niños. Además, claridad para Las definiciones y los factores relacionados se proporcionaron a partir de esta literatura. Reseñas. Se indicó que NANDA-I necesitaba retirar términos antiguos y adoptar aquellos que apoyen y reconozcan a todos los padres que brindan leche humana a sus hijos, de acuerdo con la literatura de investigación actual. Por tanto, estos términos se sustituyen por: (00371), lactancia materna ineficaz riesgo de producción inadecuada de leche humana (00333), producción para inadecuada de leche humana interrumpida exclusiva (00334), preparación para la lactancia materna (00347), y lactancia materna mejorada (00479).

Dominio 5: Conocimientos deficientes para (00126-retirado) y preparación una con conocimientos mejorados (00161-retirado) fueron revisados para reflejar la realidad de que las enfermeras abordan el conocimiento de la salud, no conocimientos generales o relacionados con otras disciplinas específicas, por Ejemplo. Los nuevos diagnósticos son: conocimientos de salud inadecuados (00435) y preparación para un mejor conocimiento de la salud (00499).

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 8: El diagnóstico (00065-retirado) fue revisado por expertos en contenido y se encontró que estaba fuera de lugar. desactualizado con respecto a la literatura actual. Se desarrolló un nuevo diagnóstico, (00386).

Dominio 9: Revisión por expertos de (00071-retirado) y (00072-retirado) condujo a su jubilación y actualizar para reflejar el conocimiento y la literatura actuales; estos son reemplazado por (00405).

Dominio 11: Una revisión de la etiqueta, infección (00266-retirado) condujo al reconocimiento de que el término en el La literatura es (00300), por lo que la etiqueta se ajustó para reflejar esta realidad. En algunos casos se consideró que la La literatura apoyó diagnósticos más concretos que permitieron Indicadores diagnósticos más claros. Por lo tanto, se retiró el diagnóstico de lesión térmica (00220-retirado) y se agregaron dos nuevos diagnósticos. Se propusieron y aceptaron los siguientes diagnósticos: (00350) y (00351). lesión por frío (00140-retirado) ahora está incorporado al nuevo diagnóstico, conducta autolesiva no suicida (00468).

Dominio 12: (00214-retirado) enumeró clases dentro del dominio de confort, violando las reglas taxonómicas. Contenido Los expertos pudieron recomendar la retirada de este diagnóstico, cuyo El contenido ahora está abarcado por: (00380), deterioro del bienestar psicológico deterioro del bienestar (00379), (00454), y red de apoyo social inadecuada (00358).

6.5.2 Ausencia de factores relacionados o factores de riesgo modificable por enfermería independiente intervenciones

La ausencia de factores relacionados o factores de riesgo que sean modificables por Las intervenciones de enfermería independientes en la literatura llevaron a la eliminación de:

Dominio 2: Riesgo de deterioro de la función hepática (00178-retirado)
Dominio 4: Riesgo de síndrome de desuso (00040-retirado)
Dominio 5: Negligencia unilateral (00123-retirado)

Machine Translated by Google

Elite Books

6.5.3 Incorporación del término de juicio en

etiqueta de diagnóstico de enfermería

Se modificaron varias etiquetas para incluir un término de juicio. Este trabajo es
No está completo, pero debería finalizarse en la próxima versión del
Clasificación. En esta sección se identifica la nueva etiqueta de diagnóstico.
y, cuando corresponda, el cambio de ubicación dentro de la taxonomía es
También proporcionado.

Dominio 2: Se retiraron los diagnósticos Riesgo de sobrepeso (00234-retirado), (00233-retirado) y (00232-retirado) sobrepeso obesidad por dos razones: la falta de un término de juicio claro y un reenfoque en autogestión, basada en la literatura, en lugar de la condición del peso en sí. Estos diagnósticos han sido reemplazados por riesgo de autogestión ineficaz del sobrepeso ineficaz (00487), Preparación para el autocontrol del sobrepeso (00398) y para una mejoría autogestión del peso (00447). Estos nuevos diagnósticos se enmarcan en El dominio 1 (Promoción de la salud), clase 2 (Gestión de la salud). Fatiga (00093-retirado) ahora está representado con la etiqueta (00477). fatiga excesiva carga

Dominio 7: Estrés en el rol de cuidador (00061-retirado) y (00062-retirado) ahora están representados por el riesgo de Estrés en el rol de cuidador etiquetas Carga excesiva de cuidado Carga de (00366) y riesgo de exceso cuidado (00401), y se han trasladado al Dominio 9 a Reflexiona que esta es una respuesta de afrontamiento. Conflicto de roles parentales (00064-retirado) ahora se representa con la etiqueta (00387). rol parental excesivo conflicto

Dominio 9: Ansiedad (00146-retirado), (00147-retirado), (00148-retirado) ahora se representan con las etiquetas, ansiedad por la muerte miedo ansiedad excesiva (00400), (00393) y excesivo miedo (00398).

Dominio 11: Riesgo para sangrado riesgo de (00206-retirado) es ahora representado con la etiqueta, por sangrado excesivo (00374). Riesgo de lesión del complejo areolar-pezón (00320-retirado) y (00321-La lesión del complejo areola-pezón afectó la retirado) ahora son representado con las etiquetas integridad del complejo areola-pezón

Machine Translated by Google

Elite Books

(00461) y (00462). riesgo para alteración de la integridad del complejo areola-pezón

Dominio 12: Aislamiento social, (00053-retirado) es ahora representado con la etiqueta, conectividad social inadecuada (00383). Riesgo de soledad riesgo de (00054-retired) ahora se representa con el etiqueta, soledad excesiva (00335).

6.5.4 Incorporación de indicador de diagnóstico términos en otra etiqueta de diagnóstico de enfermería

En estos diagnósticos se observó que las características definitorias y/o factores relacionados que representan muchos diagnósticos, o las etiquetas ellos mismos – fueron incluidos en los criterios de diagnóstico para otros diagnósticos. Después de una revisión experta de la literatura, se realizaron determinaciones En algunos casos se consideró que un diagnóstico era más apropiado, En general, más que otro. Esto se debía a que a menudo un diagnóstico tenía más apoyo de la literatura, o tenía un enfoque más fuerte en la disciplina de enfermería que el otro diagnóstico.

Dominio 1: Conductas de salud que implican riesgos (00188-retirado) es incluido en el diagnóstico, (00292) conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud (Dominio 1)

Dominio 2: Riesgo de síndrome metabólico (00296-retirado) es representado en (00314) riesgo de deterioro de la función cardiovascular

Dominio 3: Incontinencia (00176-retirado) es urinaria por rebosamiento, representado en (00028), que debería ser el real enfoque de las intervenciones de enfermería. El estreñimiento percibido (00012-retirado) está representado en conducta ineficaz para el mantenimiento de la salud (00292), mientras que (00015-retirado) riesgo de estreñimiento – un síntoma – se representa en el nuevo diagnóstico, (00346). riesgo de deterioro intestinal eliminación

Dominio 4: (00095- Perturbado patrón de sueño (00198-retirado), insomnio retirado), y todos están privación del sueño patrón (00096-retirado) representados en el nuevo diagnóstico, (00337); (00154- de sueño ineficaz retirado) – un síntoma – está representado Riesgo de en (00280) y (00303). vagabundeo, riesgo de intento de fuga, riesgo de caídas en adultos Riesgo de disminución de la perfusión del tejido cardíaco (00200-retirado) es

Machine Translated by Google

Elite Books

representado en riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00311); conductas de (00193-retirado) está representado en salud ineficaz mantenimiento de autodescuido (00292).

Dominio 6: La desesperanza (00124-retirado), un síntoma, es representado en perjudicó la resiliencia (00210) y inadecuado crónico Autoestima (00483).

Dominio 9: Síndrome de estrés por mudanza (00114-retirado) y Riesgo para síndrome de estrés por reubicación (00149-retirado) son representado dentro de los indicadores diagnósticos de afrontamiento desadaptativo (00405), (00210) y (00358), capacidad de apoyo social inadecuado red (Dominio Planificación de actividades ineficaces, (00199-retirado) es 1). conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud (00292)

La impotencia ante (00125-retirado), un síntoma, y (00152- Riesgo la resiliencia ante la retirado) están representados en (00210) y dañado impotencia (00483). autoestima inadecuada crónica

Sobrecarga de estrés (00177-retirado) ahora se representa como relacionado factor, estrés excesivo, y se encuentra en múltiples diagnósticos (por ejemplo, Autoeficacia sanitaria inadecuada Menos comodidad al final de la vida síndrome (00338, 00342; ineficaz de las emociones , 00372; autogestión de la fatiga infante con problemas 00397; , organización del desarrollo neurológico 00451; y otros).

6.5.5 El diagnóstico no cumple con la definición de un diagnóstico de enfermería

Los siguientes diagnósticos fueron revisados por expertos en contenido y fue Se determinó que no cumplían con la definición de enfermería. diagnóstico.

Dominio 4: Disminución del gasto cardíaco (00029-retirado) fue determinados por los expertos como fuera del alcance de la investigación independiente Práctica de enfermería. El diagnóstico riesgo de disminución del gasto cardíaco (00240) se mantuvo en la clasificación.

Dominio 11: (00048-retirado), fue Eficacia deteriorada determinados por los expertos como fuera del ámbito de aplicación de la autonomía práctica de enfermería. Se consideró un diagnóstico de riesgo, pero se consideró que La intención de tal diagnóstico ya estaba representada en otros

Machine Translated by Google

Elite Books

diagnósticos, conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud (00292) y disminución de la capacidad de aseo (00330). Riesgode reacción adversa a debido a medios de contraste yodados (00218-retirado), se determinó que era fuera del alcance de la práctica de enfermería autónoma. (00213-jubilado) Riesgo para trauma vascular se determinó que era potencialmente fuera del ámbito de la práctica de enfermería independiente, con factores de riesgo Representando mala praxis profesional.

6.6 Contribuyentes a diagnósticos nuevos o revisados

Colaboradores que presentaron nuevos diagnósticos o completaron revisiones de En esta sección se reconocen los diagnósticos existentes (Tabla 6.5). Las personas que trabajaron en grupo se enumeran juntas; en los casos Cuando más de un individuo o grupo envía contenido, se los incluye. se enumeran por separado mediante punto y coma.

Cuadro 6.5 Contribuyentes a diagnósticos nuevos o revisados, por país

Domain: Class	Diagnosis Code	Diagnosis Label	Submitter / Reviewer	Country
Health promotion: Health awareness	00097	Decreased diversional activity engagement	DDC	–
	00448	Risk for decreased diversional activity engagement		
	00273	Imbalanced energy field	Camila S. Carneiro, Ana Cristina de Sá, Viviane M. Silva, Gisele S. B. Hirano, Alba Lucia B.L. Barros	Brazil
	00355	Excessive sedentary behaviors	DDC	–
	00394	Risk for excessive sedentary behaviors		
Health promotion: Health management	00340	Readiness for enhanced healthy aging	Rosane B. Cardoso, Célia P. Caldas, Priscilla A. Souza, Marcos Antonio G. Brandão, Rosimere F. Santana, Rosane B. Cardoso	Brazil
	00353	Elder frailty syndrome	DDC	–
	00357	Risk for elder frailty syndrome		
	00307	Readiness for enhanced exercise engagement		
	00339	Inadequate health literacy	Carolina S. Alvarenga, Willyane A. Alvarenga, Ana Carolina A.B. Leite, Rebecca O. La Banca, Lucila C. Nascimento, Emília C. Carvalho; Rachel Serejo, Rosimere F. Santana; Allyne F. Vitor, Amanda B. Silva	Brazil
	00411	Risk for inadequate health literacy		
	00262	Readiness for enhanced health literacy		
	00292	Ineffective health maintenance behaviors	DDC	–
	00395	Risk for ineffective health maintenance behaviors		
	00276	Ineffective health self-management	Gianfranco Sanson, Ercole Vellone, Camila T. Lopes, Sergio Barrientos-Trigo, Ana María Porcel-Gálvez, Barbara Riegel, Fabio D'Agostino	Italy, Spain, USA, Brazil
	00369	Risk for ineffective health self-management		
	00293	Readiness for enhanced health self-management	DDC	–
	00080	Ineffective family health management		
	00410	Risk for ineffective family health management		
	00356	Ineffective community health management		
	00413	Risk for ineffective community health management		

Machine Translated by Google

Elite Books

	00277	Ineffective dry eye self-management		
	00352	Ineffective dry mouth self-management	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00412	Risk for ineffective dry mouth self-management		
	00397	Ineffective fatigue self-management		
	00278	Ineffective lymphedema self-management	Edvane B.L. de Domenico	Brazil
	00281	Risk for ineffective lymphedema self-management		
	00384	Ineffective nausea self-management	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00418	Ineffective pain self-management		
	00398	Ineffective overweight self-management	T. Heather Herdman	USA
	00487	Risk for ineffective overweight self-management		
	00485	Ineffective underweight self-management		
	00486	Risk for ineffective underweight self-management		
	00447	Readiness for enhanced weight self-management		
	00300	Ineffective home maintenance behaviors	DDC	–
	00308	Risk for ineffective home maintenance behaviors		
	00309	Readiness for enhanced home maintenance behaviors		
	00489	Risk for ineffective blood glucose pattern self-management	Rafael O.P. Lopes, Letícia M. Gonçalves, Eduardo S. Gomes, Marcos Antônio G. Brandão; Lídia R. Oliveira, Tahissa F. Cavalcante, Rafaella P. Moreira	Brazil
Nutrition: Ingestion	00343	Inadequate nutritional intake	Silvia Brunner, Maria Müller-Staub	Switzerland
	00409	Risk for inadequate nutritional intake		
	00359	Inadequate protein energy nutritional intake		
	00360	Risk for inadequate protein energy nutritional intake		
	00419	Readiness for enhanced nutritional intake	DDC	–
	00371	Ineffective chestfeeding	T. Heather Herdman, Martin R. Frisare, Suéllen C. D. Emidio, Pedro Melo, Markus Saueregger; Elenice V. Carmona, Simoni S. Bordignon, Beatriz P. Almeida-Hamasaki, Carla C. Rodrigues, Emanuelle O. G. Bozi, Bruna Cristina Ribeiro, Leticia F. Carbol	USA, Argentine Brazil, Portugal, Austria
	00406	Risk for ineffective chestfeeding		
	00347	Disrupted exclusive chestfeeding		
	00382	Risk for disrupted exclusive chestfeeding		
	00479	Readiness for enhanced chestfeeding		
	00333	Inadequate human milk production	T. Heather Herdman; Elenice V. Carmona, Suéllen Cristina D. Emidio, Simoni S. Bordignon, Beatriz P. Almeida-Hamasaki, Carla C. Rodrigues, Emanuelle O.G. Bozi, Bruna Cristina Ribeiro, Leticia F. Carbol	USA
	00334	Risk for inadequate human milk production		
	00269	Ineffective adolescent eating dynamics	DDC	–
	00270	Ineffective child eating dynamics		
	00271	Ineffective infant feeding dynamics		
	00103	Impaired swallowing		
Nutrition: Metabolism	00194	Neonatal hyperbilirubinemia		
	00230	Risk for neonatal hyperbilirubinemia		
Nutrition: Hydration	00491	Risk for impaired water-electrolyte balance		
	00492	Risk for impaired fluid volume balance		
	00026	Excessive fluid volume	Maria Isabel C.D. Fernandes, Ana Luísa B.C. Lira	Brazil
	00370	Risk for excessive fluid volume		
	00421	Inadequate fluid volume	DDC	–
	00420	Risk for inadequate fluid volume		
Elimination and exchange: Urinary function	00016	Impaired urinary elimination		
	00297	Disability-associated urinary incontinence		
	00017	Stress urinary incontinence		
	00019	Urge urinary incontinence		
	00022	Risk for urge urinary incontinence		
	00310	Mixed urinary incontinence		
	00322	Risk for urinary retention		

Machine Translated by Google

Elite Books

Elimination and exchange: Gastrointestinal function	00423	Impaired gastrointestinal motility		
	00422	Risk for impaired gastrointestinal motility		
	00344	Impaired intestinal elimination	T. Heather Herdman	USA
	00346	Risk for impaired intestinal elimination		
	00424	Impaired fecal continence		
	00345	Risk for impaired fecal continence		
	00235	Chronic functional constipation	DDC	–
	00236	Risk for chronic functional constipation		
Elimination and exchange: Respiratory function	00030	Impaired gas exchange		
Activity / rest: Sleep / rest	00323	Ineffective sleep hygiene behaviors	T. Heather Herdman Renan A. Silva	USA Brazil
	00408	Risk for ineffective sleep hygiene behaviors		
	00337	Ineffective sleep pattern		
	00407	Risk for ineffective sleep pattern		
	00417	Readiness for enhanced sleep pattern		
Activity / rest: Activity / exercise	00085	Impaired physical mobility	DDC	–
	00324	Risk for impaired physical mobility		
	00091	Impaired bed mobility		
	00089	Impaired wheelchair mobility		
	00363	Impaired sitting ability		
	00364	Impaired standing ability		
	00367	Impaired transferring ability		
	00365	Impaired walking ability		
Activity / rest: Energy balance	00298	Decreased activity tolerance	DDC	–
	00299	Risk for decreased activity tolerance		
	00477	Excessive fatigue burden		
	00465	Impaired surgical recovery	Aline A. Eduardo, Emilia C. Carvalho	Brazil
	00464	Risk for impaired surgical recovery		
Activity / rest: Cardiovascular / pulmonary responses	00311	Risk for impaired cardiovascular function	DDC	–
	00240	Risk for decreased cardiac output		
	00362	Risk for imbalanced blood pressure	Gabrielle P. Silva, Suzana O. Mangueira, Francisca Márcia P. Linhares; Gabriela Feitosa Esplendori	Brazil
	00204	Ineffective peripheral tissue perfusion	Lorrany F.M. Silva, Livia M. Pascoal, Francisca E.T. Lima, Floriacy S. Santos, Marcelino Santos Neto, Paula S. Brito	Brazil
	00228	Risk for ineffective peripheral tissue perfusion		
	00201	Risk for ineffective cerebral tissue perfusion	Camila T. Lopes	Brazil
	00032	Ineffective breathing pattern	DDC	–
	00033	Impaired spontaneous ventilation	Virginia Fazi, Nicola Ramacciati	Italy
	00430	Impaired adult ventilatory weaning response	Ludmila Christiane R. Silva, Tania C.M. Chianca	Brazil
	00431	Impaired child ventilatory weaning response	T. Heather Herdman	USA
Activity / rest: Self-care	00326	Decreased bathing abilities	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00327	Decreased dressing abilities		
	00328	Decreased feeding abilities		
	00330	Decreased grooming abilities		
	00329	Decreased toileting abilities		
	00331	Decreased self-care ability syndrome		
	00332	Risk for decreased self-care ability syndrome		
	00442	Readiness for enhanced self-care abilities		
	00375	Ineffective oral hygiene behaviors	Elaine O. Souza, Rudval S. Silva, Larissa C. Pedreira, Rosimere F. Santana, Marcos Antonio G. Brandão	Brazil
	00414	Risk for ineffective oral hygiene behaviors		
Perception / cognition: Cognition	00131	Impaired memory	Priscila A. Souza	Brazil
	00493	Disrupted thought processes	Thiago S. Domingos	Brazil
	00128	Acute confusion		
	00173	Risk for acute confusion		

Machine Translated by Google

Elite Books

	00129	Chronic confusion	Priscila A. Souza	Brazil
	00222	Ineffective impulse control	Thiago S. Domingos	Brazil
	00435	Inadequate health knowledge	Suelayne S. Araújo, Cláudia G. Silva, Suzana O. Mangueira, Ana L.B.C. Lira 3, Marcos Venícios O. Lopes, Camila T. Lopes, Cecília Maria F.Q. Frazão	Brazil
	00161	Readiness for enhanced knowledge	DDC	–
	00429	Impaired decision-making		
	00184	Readiness for enhanced decision-making		
	00242	Impaired emancipated decision-making		
	00244	Risk for impaired emancipated decision-making		
	00243	Readiness for enhanced emancipated decision-making		
Perception / cognition: Communication	00051	Impaired verbal communication		
	00434	Risk for impaired verbal communication		
	00368	Readiness for enhanced verbal communication		
Self-perception: Self-concept	00167	Readiness for enhanced self-concept		
	00494	Disrupted personal identity	Thiago S. Domingos	Brazil
	00495	Disrupted family identity syndrome	Ana Lúcia M. Horta	Brazil
	00496	Risk for disrupted family identity syndrome		
	00488	Risk for impaired human dignity	DDC	–
	00481	Situational inadequate self-esteem	Susana Sofia A. Miguel, Silvia B. Caldeira	Portugal
	00482	Risk for situational inadequate self-esteem		
	00483	Chronic inadequate self-esteem	DDC	–
	00480	Risk for chronic inadequate self-esteem	DDC	–
	00338	Inadequate health self-efficacy	Reinaldo G. Barreiro, Marcos Venícios O. Lopes	Brazil
Self-perception: Body image	00497	Disrupted body image	Susana Sofia A. Miguel, Silvia B. Caldeira	Portugal
Role relationship: Caregiving roles	00436	Impaired parenting behaviors	T. Heather Herdman	USA
	00437	Risk for impaired parenting behaviors		
	00438	Readiness for enhanced parenting behaviors		
	00387	Excessive parental role conflict	Daniela Stadler, Anke Steckelberg, Gertrud Ayerle; Elenice V. Carmona	Germany; Brazi
Role relationship: Family relationships	00389	Disrupted family interaction patterns	Ana Lúcia M. Horta	Brazil
	00440	Risk for disrupted family interaction patterns		
	00388	Impaired family processes		
	00159	Readiness for enhanced family processes		
	00439	Risk for disrupted attachment behaviors	DDC	–
Role relationship: Role performance	00055	Ineffective role performance	DDC	–
	00449	Ineffective intimate partner relationship	T. Heather Herdman	USA
	00445	Risk for ineffective intimate partner relationship		
	00446	Readiness for enhanced intimate partner relationship		
	00052	Impaired social interaction	DDC	–
Sexuality: Sexual identity	00341	Readiness for enhanced transgender social identification	Nathália L. Silva, Rafael O.P. Lopes, Graziele R. Bitencourt, Hércules R. Bossato, Marcos A.G. Brandão, Márcia A. Ferreira	Brazil
Sexuality: Sexual function	00386	Impaired sexual function	Edvone A. Lima, Ana Paula F. Aguiar, Lanay D. Anjos, Erika V. Abuchaim, Vinicius Batista Santos; Camila T. Lopes	Brazil
Sexuality: Reproduction	00221	Ineffective childbearing process	DDC	–
	00227	Risk for ineffective childbearing process		
	00208	Readiness for enhanced childbearing process		
	00349	Risk for impaired maternal-fetal dyad		
Coping / stress tolerance: Post-trauma responses	00141	Post-trauma syndrome		
	00145	Risk for post-trauma syndrome		
	00484	Risk for disrupted immigration transition		

Machine Translated by Google

Elite Books

Coping / stress tolerance: Coping responses	00405	Maladaptive coping	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00158	Readiness for enhanced coping		
	00373	Maladaptive family coping	Ana Lúcia M. Horta	Brazil
	00075	Readiness for enhanced family coping		
	00456	Maladaptive community coping	DDC	–
	00076	Readiness for enhanced community coping		
	00366	Excessive caregiving burden	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00401	Risk for excessive caregiving burden		
	00400	Excessive anxiety	DDC	–
	00399	Excessive death anxiety		
	00390	Excessive fear		
	00301	Maladaptive grieving		
	00302	Risk for maladaptive grieving		
	00285	Readiness for enhanced grieving		
	00185	Readiness for enhanced hope		
	00210	Impaired resilience	Joana M. Romeiro, Silvia Caldeira	Portugal
	00211	Risk for impaired resilience		
	00212	Readiness for enhanced resilience	DDC	–
	00325	Inadequate self-compassion	Aarón Muñoz Devesa	Spain
Coping / stress tolerance: Neurobehavioral responses	00010	Risk for autonomic dysreflexia	DDC	–
	00372	Ineffective emotion regulation	Thiago S. Domingos	Brazil
	00241	Impaired mood regulation	DDC	–
	00258	Acute substance withdrawal syndrome		
	00259	Risk for acute substance withdrawal syndrome		
Life principles: Value / belief / action congruence	00175	Moral distress		
	00454	Impaired spiritual well-being	Helga T. Martins, Silvia Caldeira; Joana Romeiro, Silvia Caldeira	Portugal
	00460	Risk for impaired spiritual well-being		
	00068	Readiness for enhanced spiritual well-being		
	00169	Impaired religiosity		
	00170	Risk for impaired religiosity	DDC	–
	00171	Readiness for enhanced religiosity		
Safety / protection: Infection	00004	Risk for infection		
	00266	Risk for surgical site infection		
	00361	Impaired immune response		
Safety / protection: Physical injury	00336	Risk for physical injury	DDC	–
	00350	Risk for burn injury	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00351	Risk for cold injury		
	00245	Risk for corneal injury	DDC	–
	00250	Risk for urinary tract injury		
	00087	Risk for perioperative positioning injury	Camila M. M. Lopes	Brazil
	00312	Adult pressure injury	Anamaria A. Napoleão, Camila T. Lopes, Carme Espinosa, Rosa Rifà Ros	Brazil, Andorra, Spain
	00304	Risk for adult pressure injury		
	00313	Child pressure injury	Hortensia Castañeda Hidalgo, Marcos Venícios O. Lopes, T. Heather Herdman, Viviane M. Silva	Mexico, Brazil, USA,
	00286	Risk for child pressure injury		
	00287	Neonatal pressure injury	Elenice V. Carmona, Fabio D'Agostino, Marta Avena, T. Heather Herdman	Brazil, Italy, USA
	00288	Risk for neonatal pressure injury		
	00039	Risk for aspiration	DDC	–
	00031	Ineffective airway clearance		
	00463	Risk for accidental suffocation	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00374	Risk for excessive bleeding	DDC	–
	00205	Risk for shock		

Machine Translated by Google

Elite Books

	00291	Risk for thrombosis	Thamires S. Hilário, Graziella B. Aliti, Amália de Fátima Lucena, Vanessa M. Mantovani, Marcos Venícios O. Lopes, Marco Aurélio L. Saffi, Eneida Rejane R. Silva	Brazil
	00156	Risk for sudden infant death	DDC	–
	00044	Impaired tissue integrity	Paula S.S. Freitas, Aline O. Ramalho, Renan A. Silva	Brazil
	00248	Risk for impaired tissue integrity		
	00046	Impaired skin integrity		
	00047	Risk for impaired skin integrity		
	00219	Risk for dry eye		
	00045	Impaired oral mucous membrane integrity		
	00247	Risk for impaired oral mucous membrane integrity		
	00461	Impaired nipple-areolar complex integrity		
	00462	Risk for impaired nipple-areolar complex integrity		
	00303	Risk for adult falls		
	00306	Risk for child falls		
	00425	Risk for impaired peripheral neurovascular function		
	00290	Risk for elopement attempt		
Safety / protection: Violence	00138	Risk for other-directed violence		
	00272	Risk for female genital mutilation		
	00466	Risk for suicidal self-injurious behavior	T. Heather Herdman	USA
	00467	Non-suicidal self-injurious behavior		
	00468	Risk for non-suicidal self-injurious behavior		
Safety / protection: Environmental hazards	00181	Contamination	DDC	–
	00180	Risk for contamination		
	00469	Risk for accidental poisoning	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00404	Risk for occupational illness		Brazil
	00402	Risk for occupational physical injury	Romanniny H.S.C. Almino, Harlon F. Menezes, Roberta K.G.S. Manso, Richardson A.R. Silva	
Safety / protection: Defensive processes	00217	Risk for allergic reaction	DDC	–
	00042	Risk for latex allergy reaction		
Safety / protection: Thermoregulation	00008	Ineffective thermoregulation		
	00274	Risk for ineffective thermoregulation		
	00472	Decreased body temperature	T. Heather Herdman	USA
	00473	Risk for decreased body temperature		
	00474	Decreased neonatal body temperature		
	00476	Risk for decreased neonatal body temperature		
	00490	Risk for decreased perioperative body temperature	DDC	–
	00007	Hyperthermia	T. Heather Herdman	USA
	00471	Risk for hyperthermia		
Comfort: Physical comfort	00342	Impaired comfort syndrome	Antonia R. Almeida, Rosimere F. Santana, Dayana M.A. Passarelles, Daniel E.S. Silva	Brazil
	00380	Impaired physical comfort	Mariana B. Sanches, Ramon M. Penha, Marina G. Salvetti	Brazil
	00378	Readiness for enhanced physical comfort		
	00132	Acute pain		
	00133	Chronic pain	Elisabetta Metlichin, Nicola Ramacciati, Giandomenico Giusti	Italy
	00256	Labor pain	DDC	–
	00255	Chronic pain syndrome	Mariana B. Sanches, Ramon M. Penha, Marina G. Salvetti	Brazil
Comfort: Social comfort	00376	Readiness for enhanced social comfort	Ramon M. Penha, Mariana B. Sanches, Marina G. Salvetti	Brazil
	00475	Excessive loneliness	Shigemi Kamitsuru	Japan
	00335	Risk for excessive loneliness	Shigemi Kamitsuru; Meiry Fernanda P. Okuno	Japan; Brazil
	00383	Inadequate social connectedness	DDC	–
	00358	Inadequate social support network	Michelline S. França, Francisca Márcia P. Linhares, Marcos Venícios O. Lopes, Cleide Maria Pontes	Brazil
Comfort: Psychological comfort	00379	Impaired psychological comfort	Marina G. Salvetti, Mariana B. Sanches, Ramon M. Penha	Brazil
	00377	Readiness for enhanced psychological comfort		
Growth / development: Growth	00348	Delayed child growth	Edgar Noé Morelos-García, Dolores Eunice Hernández-Herrera, Luis Ángel R. Díaz	Mexico
	00478	Risk for delayed child growth		
Growth / development: Development	00314	Delayed child development	T. Heather Herdman	USA
	00305	Risk for delayed child development		
	00315	Delayed infant motor development		
	00316	Risk for delayed infant motor development		
	00295	Ineffective infant suck-swallow response		
	00451	Impaired infant neurodevelopmental organization		
	00452	Risk for impaired infant neurodevelopmental organization		
	00453	Readiness for enhanced infant neurodevelopmental organization		

Machine Translated by Google

Elite Books

6.7 Diagnósticos de enfermería NANDA-I: Indicador Estandarización de términos

Nuestro trabajo para disminuir la variación en los términos utilizados para definir características, factores relacionados y factores de riesgo continuaron durante este decimotercera edición de la clasificación. Este trabajo en curso requiere Búsquedas de literatura, revisión, discusión y consulta con médicos clínicos. expertos en diferentes especialidades de enfermería en todo el mundo. El proceso utilizado para traducir nuestros términos a más de 20 idiomas ha llevado a los avances en nuestro reconocimiento de términos/frases que no se traducen bien a algunos idiomas, o para los cuales no existen palabras que son distintos de otros términos que ya existen dentro del clasificación. Nuestra capacidad para revisar términos duplicados, por ejemplo, La traducción transversal garantiza que las traducciones no tengan un solo término que representan dos frases diferentes. Este es un proceso minucioso, en veces, que requiere discusión y consideración a lo largo de todo el proceso. Sin embargo, a pesar de estos avances, esta edición no será Perfecto, y este trabajo continuará en ediciones posteriores.

Los lectores pueden notar que muchos diagnósticos tienen modificaciones menores. Términos. Estos cambios editoriales no se consideran diagnósticos. revisiones, y aquellos diagnósticos con términos que tuvieron cambios editoriales sólo "informar", forma parte de en la Tabla 6.2. Por ejemplo, "expresa el deseo de…" y "verbaliza…" fueron eliminados. en comienzan con todo y que definían frases características que el que se Anteriormente se habían utilizado, pero se consideró que serían útiles, no necesarios. como eran o

También se observará que se realizó un cambio consistente en las definiciones de diagnósticos de riesgo, donde la frase "que puede "comprometer la salud" fue eliminado. Esto refleja el hecho de que la La susceptibilidad a un diagnóstico centrado en el problema sugiere inherentemente posible compromiso para la salud. Además, como se analiza en nuestra revisión de ejes, estos diagnósticos se identifican con el término eje, lo que también potencial para deteriorarse , indica claramente que la salud podría ser comprometida. Esto no sugiere que los diagnósticos de riesgo deban ser asignados aleatoriamente a los pacientes; más bien, las enfermeras deberían considerar qué Los pacientes corren un alto riesgo de desarrollar un diagnóstico centrado en el problema.

Machine Translated by Google

Elite Books

Los beneficios de este trabajo de revisión son muchos, pero los siguientes Tres son quizás los más notables.

6.7.1 Mejorar la traducción

A lo largo de los años ha habido múltiples preguntas y comentarios. de los traductores sobre algunos de los términos de clasificación NANDA-I. Por ejemplo:

Allá son muchos términos/frases similares y yo lo haría La forma de traducir estos términos es exactamente la misma en el idioma ¿Puedo la frase", traduce estos términos de manera diferente, utilizarlo en el idioma yo? realizar la traducción? el mismo término o lo somos Ni siquiera nosotros

Hasta la fecha, no hemos exigido a quienes presentan diagnósticos de enfermería que buscar en la terminología términos/frases que ya existen Estandarizar sus términos. Como resultado, el número de diagnósticos Los términos/frases indicadores en la terminología han aumentado sustancialmente a lo largo de los años. El DDC ha comenzado a revisar todos Envíos ahora para encontrar frases compatibles, que luego se comparten con los remitentes para garantizar que la frase capture la intención tal como fue enviado. Esto nos permite evitar el problema de términos similares. apareciendo en la clasificación en el futuro.

Es importante que los traductores garanticen la claridad conceptual al traducir el término/frase. Si hay una diferencia conceptual en dos términos en el inglés original (por ejemplo, desamparo y desesperanza), entonces no pueden usar el mismo término para representar Estos dos conceptos son distintos. Sin embargo, los traductores a menudo tienen dificultades resultado de una falta de estandarización de los términos originales en inglés / frases. He aquí uno de los ejemplos de una edición anterior: el término, anorexia , Se utilizó en ocho diagnósticos, apareció apetito poco tres diagnósticos, en dos diagnósticos disminución del apetito solo diagnóstico! Sería difícil, pérdida de apetito si no imposible, traducir estos términos en algunos idiomas de una manera clara diferencia los términos.

Disminuir la variación de estos términos/frases debería facilitar el proceso de traducción, ya que ahora se utiliza un término/frase en todo el texto la clasificación para indicadores de diagnóstico similares. En el anterior

Machine Translated by Google

Elite Books

edición, iniciamos la incorporación de términos de Encabezamientos de Temas Médicos (MeSH) (Biblioteca Nacional de Medicina, 2023a, 2023b). El MeSH comprende el tesauro de vocabulario controlado de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, utilizado para indexar artículos para la base de datos MEDLINE/PubMed®. Los términos MeSH están definidos y sirven como un tesauro que facilita la búsqueda. Aunque las definiciones de los términos MeSH no se pueden ver en este texto, nuestros traductores tuvieron acceso a los términos MeSH, cuando se adoptaron, junto con sus definiciones. Estos términos MeSH y sus definiciones deberían ayudar a los traductores a crear una traducción más precisa. También debe tenerse en cuenta que puede haber más de un término MeSH asociado con una frase o etiqueta (por ejemplo,

Preparación

para una mejor autogestión de la salud (00293) está asociado con la autogestión, la salud y la conducta de salud porque los tres términos MeSH están contenidos dentro de esta etiqueta de diagnóstico). En otros casos, el término MeSH representa solo una parte de la etiqueta, como con el diagnóstico (00307), en el que solo el ejercicio está representado como un término MeSH. En ejercicio hay ocasiones en las que no se utilizó un término MeSH porque su definición difería sustancialmente de la intención de nuestro término, o porque se consideró que su definición estaba desactualizada. En este libro, solo proporcionamos términos MeSH cuando están asociados al nivel de etiqueta de diagnóstico de enfermería. Sin embargo, en la estructura de nuestra base de datos, para aquellos que usan NANDA-I en registros de salud electrónicos o dentro de aplicaciones, también proporcionamos términos MeSH para el nivel de indicador de diagnóstico.

Preparación para un mayor participación

Continuamos en el intento de condensar los términos NANDA-I y estandarizarlos, siempre que sea posible.

6.7.2 Mejora de la coherencia terminológica A medida que avanzaba el trabajo sobre los términos de nuestro eje, una revisión seria de los términos de juicio y la ubicación anatómica condujo a cambios significativos. Por ejemplo, en la duodécima edición teníamos 34 términos de juicio; en esta edición, los usuarios notarán que solo hay once. Nuestros términos de ubicación anatómica disminuyeron de 23 a nueve, ya que estandarizamos el nivel de granularidad para este eje. Las palabras similares, o incluso sinónimos, fueron

Machine Translated by Google

Elite Books

jubilados siempre que sea posible. A veces, esto hace que la etiqueta de diagnóstico “suene extraña” en inglés y tal vez también pueda resultar extraña en otros idiomas. Esto también se observa en otras terminologías y clasificaciones profesionales. Es importante recordar que los términos requieren claridad para permitir una comprensión y comparación consistentes de los datos representados por los términos en los sitios clínicos y las regiones geográficas. No es raro que los profesionales de la salud utilicen términos más coloquiales para describir los diagnósticos a los pacientes y las familias – “ataque cardíaco” versus “infarto de miocardio”, por ejemplo – y eso también es común dentro de la enfermería. Si bien es posible que no usemos la etiqueta de diagnóstico de enfermería Urinary Incontinence (00319) de manera consistente (o incluso en absoluto), optando en cambio por usar el término más común, incontinencia – el uso de un término estandarizado permite la coherencia en la definición y los indicadores de diagnóstico. Esto facilita el intercambio de datos en todos los sitios, la geografía y las poblaciones de pacientes, lo que puede hacer avanzar la investigación de enfermería.

6.7.3 Facilitación de la codificación de indicadores de diagnóstico El trabajo de NANDA-I facilita la codificación de los indicadores de diagnóstico, lo que también facilita su uso para completar bases de datos de evaluación dentro de registros médicos electrónicos (EHR). Todos los términos de indicadores de diagnóstico, no solo las etiquetas de diagnóstico, están codificados para su uso en sistemas EHR, que es algo que organizaciones y proveedores nos han pedido con frecuencia que hagamos. En un futuro cercano, con datos de investigación, será posible identificar qué características definitorias ocurren con mayor frecuencia dentro de los datos de evaluación cuando una enfermera diagnostica una respuesta humana, lo que podría conducir a la identificación de criterios de diagnóstico críticos. Además, la identificación de los factores relacionados (causales) más comunes encontrados para cada diagnóstico facilitará intervenciones de enfermería más apropiadas. El desarrollo de herramientas de apoyo a la toma de decisiones respaldará la precisión en el diagnóstico, así como la vinculación del diagnóstico con la evaluación, y garantizará que los factores relacionados / de riesgo sean el foco de la intervención en planes de tratamiento adecuados.

Machine Translated by Google

Elite Books

A menudo escuchamos a enfermeras y estudiantes confundidos por la larga lista de indicadores de diagnóstico: “Realmente no sé si este diagnóstico es adecuado para mi paciente. ¿Tengo que encontrar todas las características definitorias y los factores relacionados con el diagnóstico en mi paciente? ¿Cuántas características definitorias debe tener un paciente para que se le diagnostique un diagnóstico de enfermería?”

En la actual etapa de desarrollo de los diagnósticos de enfermería, los criterios diagnósticos no son tan claros como en muchos diagnósticos médicos.
La identificación de criterios diagnósticos de enfermería basados en la investigación es una tarea urgente para la comunidad de enfermería. Los estudios de investigación para identificar características definitorias clave o críticas se analizan en el capítulo sobre criterios de nivel de evidencia para el diagnóstico. Sin criterios diagnósticos, es imposible garantizar la precisión en el diagnóstico de una respuesta humana. Además, no hay garantía de que las enfermeras de todo el mundo utilicen la misma etiqueta de diagnóstico de enfermería para una respuesta humana similar, si no se identifican las características definitorias.

6.8 Referencias

Biblioteca Nacional de Medicina. Centro Nacional de Información Biotecnológica. Encabezados de materias médicas (MeSH). 2023a. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh.

Biblioteca Nacional de Medicina. Encabezamientos de materias médicas. Observaciones preliminares. 2023b. Disponible en: https://www.nlm.nih.gov/mesh/intro_preface.html.

Thurn A. Una estructura categorial para identificar observables de medición fisiológica. Stud Health Technol Inform 2023; 302:759–760. doi: 10.3233/SHTI230260. PMID: 37203490.

Machine Translated by Google

Elite Books

7 Mejoras futuras de la NANDA-I Clasificación

O. Heather Herdman, Camila Takao Shigemi Kamitsuru, Lorena López

7.1 Prioridades de investigación

Una prioridad importante para el próximo ciclo es la revisión o retiro de los diagnósticos restantes que no fueron revisados para esta edición, y por lo tanto no tienen un nivel de evidencia. Estos son identificados con una nota a pie de página en sus respectivas páginas en el Sección de terminología. Seguimos fomentando la validación clínica. Estudios de diagnósticos, con muestras de gran tamaño y preferiblemente a través de sitios y población de pacientes. Muchos estudios se realizan con Poblaciones de pacientes que tienen un diagnóstico médico particular (condición asociada), por ejemplo el estudio de Júnior et al. (2023) en autogestión ineficaz de la salud (00276) riesgo de deterioro en pacientes que viven con VIH; o con de la díada materno-fetal (00349) En individuos embarazos de alto riesgo (Mendes et al., 2023). En otros casos, Los estudios de validación se realizan en poblaciones de riesgo, como (00245) en riesgo de lesión corneal adultos gravemente enfermos en unidades de cuidados intensivos. (Oilveira Pinheiro et al., 2023). Estos estudios son increíblemente útiles. para quienes trabajan en áreas especializadas, sin embargo no proporcionan la amplitud de la comprensión de un diagnóstico que podría ocurrir si un Este enfoque se centró en todos los pacientes ingresados en el hospital, que reciben atención domiciliaria o que son atendidos en una clínica ambulatoria, por ejemplo. Es probable que para la mayoría de los diagnósticos existan indicadores clínicos básicos que Atraviese a todos los pacientes, además de aquellos que sólo puedan presentarse dentro de poblaciones específicas de pacientes.

Es fundamental realizar más investigaciones que proporcionen información sobre qué Los indicadores de evaluación son los más predictivos de que un paciente desarrolle una condición que se representa mediante un diagnóstico de enfermería. Esto permitirá nos permite limitar la lista de indicadores clínicos o separar las listas en características definitorias críticas (CD), o aquellas que deben estar presentes

Machine Translated by Google

Elite Books

para hacer un diagnóstico y las DC de apoyo. Asimismo, se ha prestado poca atención a los factores relacionados y/o factores de riesgo para los diagnósticos de enfermería en los estudios de investigación, aunque son estos indicadores los que deberían impulsar principalmente la intervención. Por lo tanto, apoyamos firmemente los estudios que brindan a las enfermeras información sobre qué factores relacionados son los más críticos para los diagnósticos, de modo que se puedan realizar estudios de intervención para eliminar o minimizar los efectos de las causas o los factores de riesgo para un diagnóstico.

Dado que las poblaciones en riesgo y las condiciones asociadas son información de apoyo para el razonamiento diagnóstico, pero no elementos centrales del diagnóstico, no se recomienda la investigación centrada únicamente en estos elementos.

7.2 Refinamiento y diagnósticos a desarrollar La evolución de nuestro lenguaje

científico es un proceso continuo; no hay un punto final en el que la terminología estará completa. Más bien, habrá revisiones y adiciones continuas a la terminología, junto con retiros de la misma, a medida que evolucione el conocimiento. Algunas de estas evoluciones son de naturaleza más editorial, como el desarrollo de un esquema específico para las definiciones y frases de los términos indicadores de diagnóstico.

Otros son más complejos y requieren de extensas discusiones e investigaciones para posicionar mejor la terminología NANDA-I como el lenguaje de diagnóstico de enfermería más sólido, basado en evidencia y estandarizado. Los siguientes temas representan algunos de los temas críticos a los que esperamos llamar la atención inmediata de los investigadores.

7.2.1 ¿Síntomas o diagnósticos de enfermería?

En la edición actual, los usuarios notarán la ausencia de muchas de estas etiquetas: han sido retiradas o revisadas. Por ejemplo, los síntomas de (00011-retirado) y (00013-retirado) ya no se encuentran en la clasificación NANDA-I. Se plantea la pregunta, ¿qué representan estos síntomas? ¿De qué proceso o respuesta son sintomáticos? Nuevos diagnósticos, como

constipación diarrea

Machine Translated by Google

Elite Books

continencia fecal alterada (00424) y eliminación intestinal alterada (00344) representan mejor conceptos basados en evidencia de importancia para enfermería – continencia fecal y eliminación intestinal – de las cuales La diarrea y el estreñimiento son síntomas.

Hay otro problema con estas etiquetas de diagnóstico que representan síntomas. Ansiedad (00146-retirado) y (00093-fatiga retirada) fueron diagnósticos dentro de la clasificación de diagnósticos de enfermería NANDA-I. Sin embargo, estos términos también se encontraron como características definitorias de Muchos otros diagnósticos de enfermería. Era difícil comprender que Podrían ser diagnósticos de enfermería y características definitorias. confundió a muchos usuarios, ya que escuchamos preguntas como: "¿Estoy Se supone que debo diagnosticar la ansiedad, o considero que la ansiedad es un factor definitorio. ¿Es característico de otros diagnósticos de enfermería?", o "Creo que mi paciente Los problemas son la fatiga y la ineficacia de afrontamiento (00069). ¿Debería documentar ambos diagnósticos, o simplemente un afrontamiento ineficaz, ya que incluye fatiga dentro de sus características definitorias?" "¿No todo el mundo ¿Experimenta ansiedad? ¿Cuándo se convierte en un diagnóstico y cuándo en una síntoma de algo más o simplemente una experiencia transitoria casi ¿Todos experimentamos esto de vez en cuando? ¿Cómo puedo saberlo?

Los conceptos de "control de síntomas" y "autogestión de síntomas" reciben mucha atención en la enfermería. Literatura. Se tomó la decisión de reconceptualizar el síntoma. diagnósticos, cuando corresponda, dentro de la clasificación NANDA-I reflejan la aplicación más reciente de esta evidencia. Por ejemplo, En lugar de simplemente nombrar el síntoma de (00134-retirado), un náuseas Se desarrolló un diagnóstico clínicamente útil: náuseas ineficaces auto- gestión del (00384). Asimismo, en lugar del diagnóstico de síntomas de sobrepeso (00233-retirado), sobrepeso ineficaz ser- (00398) es más representativo de una respuesta del paciente La enfermera puede identificar y sobre la base de lo cual la enfermera puede independientemente intervenir.

Se modificaron otras etiquetas de síntomas para reflejar la intensidad: Tal vez sea una decisión intermedia a medida que continuamos considerando la La mejor manera de proceder. Por ejemplo, el usuario notará que (00146- ansiedad retired) se ha convertido en (00400), (00148) Ansiedad excesiva Miedo Miedo se ha convertido excesivo Riesgo de sangrado en (00390), (00200) tiene

Machine Translated by Google

Elite Books

convertirse en (00374), antiguo. Con excesivos riesgo de

lucha con síntomas que llevan a las enfermeras a intervenir, pero
que en sí mismos no cumplen con la definición de enfermería
diagnóstico. Prevemos prestar mucha atención a este tema en
El siguiente ciclo.

7.2.2 Nivel apropiado de diagnóstico Granularidad

Un tema de discusión constante es qué nivel de granularidad debería ser
utilizado para los diagnósticos de enfermería en la terminología. ¿Deben los diagnósticos?
¿Ser amplio (abstracto), específico (concreto) o ambos? Por ejemplo,
Existen varios diagnósticos de riesgo que abordan cuestiones relacionadas con lesiones: riesgo de
lesión corneal (00245), (00350), (00304), (00087), riesgo de quemaduras, riesgo de dulzura a
por presión lesión algunos. de lesión por posicionamiento perioperatorio
Todos estos son diagnósticos que abordan cuestiones relacionadas con lesiones.
el riesgo de un tipo específico de lesión física. El diagnóstico (00336) se define riesgo de
lesión física como “susceptible a daño corporal debido
a traumatismos, descargas eléctricas, cambios de presión y/o
radiación”. Este es un diagnóstico más amplio que podría usarse para abordar
Los diagnósticos de riesgo anteriormente nombrados se relacionan con tipos más específicos de
lesión: quemadura, posicionamiento perioperatorio o lesión por presión. Sin embargo,
Los diagnósticos más específicos tienen un riesgo más granular (o específico).
factores para orientar la intervención de enfermería al riesgo de lesión específico que
El diagnóstico más amplio. ¿Qué nivel es mejor? ¿Hay momentos para ambos?
¿Niveles de granularidad?

Se puede ver una perspectiva diferente con tres diagnósticos centrados
sobre la dinámica de la alimentación: Dinámica adolescente ineficaz
(00269), alimentación ineficaz dinámica Dinámica infantil ineficaz(00270) y (00271).
de alimentación del lactante Se trata de tres diagnósticos específicos.
en función de la edad/etapa de desarrollo del sujeto. Sin embargo,
No existe un diagnóstico más amplio que aborde el problema de
dinámica alimentaria en todos los grupos de edad, como alimentación ineficaz
dinámica .

Así, observamos que la clasificación NANDA-I actual incluye
diagnósticos de enfermería con distintos niveles de granularidad. Por ejemplo, el

Machine Translated by Google

Elite Books

diagnóstico, lactancia materna ineficaz (00371) es más amplio que producción inadecuada de leche materna (00333) y pezón dañado integridad del complejo areolar (00461). Algunas enfermeras argumentarían que lactancia materna ineficaz es todo lo que se requiere, porque todos los problemas relacionados con la lactancia materna podrían tratarse utilizando este diagnóstico; otros Las enfermeras prefieren los diagnósticos más específicos. Podrían argumentar que un El diagnóstico específico alteración de la integridad del complejo areola-pezón proporciona una mejor orientación para la intervención. En general, un diagnóstico más granular Los diagnósticos (específicos) pueden orientar mejor la atención precisa del paciente.

Disponer de diagnósticos de enfermería tanto amplios como específicos nos ayudará a: Desarrollar una taxonomía más organizada y jerárquica.
Además, nuestra clasificación de diagnósticos de enfermería, con varios niveles de granularidad, puede apoyar el razonamiento clínico de las enfermeras al guiar la categorización de datos clínicos desde lo abstracto a lo más concreto.
Por ejemplo, al evaluar a un paciente que se queja de problemas urinarios, incontinencia, primero puede considerar una amplia o más general diagnóstico como, (00016) eliminación urinaria alterada
Con una evaluación y/o reflexión más profunda, es posible que pueda acotar reducir el foco a un diagnóstico más específico, (00019). urgir urinario incontinencia

NANDA-I apoya el desarrollo de diagnósticos granulares, porque estos pueden dirigir cuidados de enfermería específicos. Sin embargo, existe una Es necesario determinar qué nivel de granularidad se consideraría suficiente. ¿Existe un nivel de granularidad que podría considerarse demasiado? ¿En concreto? Por ejemplo, ¿queremos tener un diagnóstico? izquierda deteriorada movilidad del pulgar

7.2.3 ¿Qué se necesita para mejorar la traducción?

La cuestión de la granularidad también es importante en la traducción, en el comprensión del enfoque del diagnóstico en diferentes idiomas, y en la aplicabilidad de los diagnósticos en la práctica clínica a nivel internacional. Un ejemplo de esto podría ser el diagnóstico, riesgo de caídas de adultos (00303) Una persona puede caerse por las escaleras, caerse de la cama, o caerse mientras camina por la habitación. Sin embargo, en el original En inglés, solo hay un término, otoño, que se usa para...

Machine Translated by Google

Elite Books

expresar cualquier caída no intencionada desde superficies superiores a superficies inferiores, o desde una posición de pie a una posición más baja sobre la misma superficie. En En algunos idiomas, estos son conceptos diferentes y los términos utilizados Por lo tanto, son diferentes. Como resultado, las enfermeras toman diferentes precauciones. para cada tipo de caída e informar sobre estos incidentes por separado. En algunos lugares, incluso podría considerarse peligroso combinarlos. dos problemas de enfermería diferentes en un solo diagnóstico de enfermería. Puede ser necesario considerar que algunos idiomas serían mejores sirvió para tener diferentes diagnósticos de enfermería para abordar aquellos fenómenos que no pueden traducirse con precisión como un solo término el idioma original ingles.

En la edición anterior, la etiqueta de diagnóstico, intolerancia a la actividad (00092) se revisó a (00298). Esto disminución de la tolerancia a la actividad La revisión se basó en la discusión sobre los ejes, especialmente el eje 1 (el foco del diagnóstico) y el eje 3 (juicio). Se ha Anteriormente se explicó que el foco de esta actividad es intolerancia a la actividad tolerancia, y la etiqueta de diagnóstico contenía el juicio “en-”. Esto obras en el idioma inglés, en las que el prefijo “in-” generalmente significa “no” o “imposible”. Sin embargo, simplemente negar el ser humano La respuesta de “tolerancia a la actividad” no tiene sentido como diagnóstico etiqueta, y hemos aprendido que puede ser difícil traducir esto término en algunos idiomas. Por lo tanto, la definición fue cuidadosamente examinado, y el término de juicio reflejado en esa definición fue se determinó que estaba “disminuido”. Esta modificación facilitó la precisión traducción, así como el uso consistente de etiquetas de diagnóstico internacionalmente.

7.2.4 ¿El enfoque del diagnóstico captura ¿La respuesta humana apropiada?

El enfoque de un diagnóstico (Eje 1) describe la respuesta humana que es el núcleo del diagnóstico. Sin embargo, un examen cuidadoso del Eje 1 de las etiquetas de diagnóstico en la clasificación NANDA-I revela etiquetas cuestionables: (00126-retirado) y conocimiento deficiente disposición para un mayor conocimiento (00161-retirado). El enfoque de

Machine Translated by Google

Elite Books

Estos diagnósticos son obviamente “conocimiento”. Sin embargo, ¿el conocimiento?
¿Reflejar una respuesta humana?

MeSH de la Biblioteca Nacional de Medicina (2023a, 2023b)
La base de datos define el conocimiento como “el conjunto de verdades o hechos”.
acumulado a lo largo del tiempo, la suma acumulada de
información, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o
país”. El término conocimiento, por tanto, no contiene una connotación humana.
respuesta a estímulos internos o externos. En algunos idiomas, una
traducción literal de no disposición para un mayor conocimiento
tiene sentido, por lo que se ha creado un término local que significa “adquisición”.
añadido después del término “conocimiento”.

Conocimientos inadecuados sobre salud (00435) Una revisión, se define como
“adquisición, procesamiento, comprensión y/o recuperación insuficientes
de información relacionada con un tema específico que afecta el bienestar de uno”.
Aunque esto especifica el tipo de conocimiento que se está
Se consideró que era una mejora, es importante
Revisar este diagnóstico en el futuro. Este diagnóstico sugiere que el
El paciente no tiene la capacidad de adquirir, procesar, comprender,
capacidad
y/o recordar información, lo cual es una situación muy diferente a no recordarla.
aún habiendo aprendido algo. Es posible que la idea de
La adquisición de conocimientos puede ser el mejor camino a seguir, pero esto...
requieren evaluación adicional.

Aunque algunos términos pueden parecer extraños en el lenguaje cotidiano,
En lengua vernácula, en inglés y quizás también en otros idiomas, se dice
Es importante recordar que necesitamos etiquetas que reflejen verdaderamente la humanidad.
respuestas y que se adhieran a las convenciones de nomenclatura estandarizadas.
En la práctica, las enfermeras pueden hablar sobre a malentendido del paciente o
falta de conocimiento al hablar entre sí o con otros
profesionales de la salud, pero el término en el historial del paciente puede ser
Dicho de otra manera, como con un término, conocimientos de salud inadecuados·

7.2.5 ¿Es fácil de usar la taxonomía NANDA-I?

Doce nuevos diagnósticos de enfermería aparecen en esta edición de la
clasificación que incorpora un término, “autogestión” en el
foco del diagnóstico (Eje 1). Pasamos un tiempo considerable

Machine Translated by Google

Elite Books

Discutiendo dónde – en qué dominio – cada uno de estos diagnósticos
Debería clasificarse. El problema es que la respuesta humana
Lo representado por estos diagnósticos no es sólo eso, sino que
se combina con términos específicos que describen el objetivo de uno
Gestión: Todo el , linfedema, ojo seco, y autogestión de mismo, por ejemplo.
mundo puede estar de acuerdo en que esa es la salud humano.
respuesta que debe clasificarse en el Dominio 1 (promoción de la salud).
Sin embargo, ¿dónde buscarías para encontrar autotratamiento ineficaz del linfedema
gestión (00278)?

En la edición anterior se decidió clasificar cada diagnóstico
Basado en la facilidad de uso percibida. Por ejemplo, ¿una enfermera
Piense en buscar en dos dominios diferentes un diagnóstico que se pueda utilizar con
pacientes con linfedema? Sin embargo, después de recibir algunos
retroalimentación durante este ciclo, parece que tener todos los términos de
autogestión en un solo lugar podría facilitar su localización, desde
Una perspectiva clínica. Como resultado, encontrará todos los diagnósticos
de autogestión en el Dominio 1 (Promoción de la salud), Clase 2
(Gestión de la salud). Como siempre, nuestro objetivo es garantizar que
Los diagnósticos se clasifican dentro de la estructura taxonómica de manera que
Es clínicamente útil.

En términos de usabilidad clínica de la taxonomía NANDA-I,
Continúe examinando su estructura. Algunas enfermeras han tenido dificultades para
Localizar diagnósticos relacionados con la función respiratoria, los cuales se clasifican
en tres dominios: Dominio 3 (eliminación e intercambio), Dominio 4
(actividad/descanso) y Dominio 11 (seguridad/protección). Otras enfermeras
He tenido dificultades para localizar diagnósticos de respuesta emocional, que son
clasificado en tres dominios: Dominio 6 (autopercepción), Dominio 9
(afrontamiento/tolerancia al estrés) y el Dominio 12 (comodidad). Hay
fuertes razones para ubicar estos diagnósticos en diferentes dominios,
Cuando se revisa la definición de los diagnósticos, sin embargo, es
Es fundamental que la taxonomía proporcione una estructura que tenga sentido.
quienes lo utilizan. Incluso si no es posible una taxonomía perfecta,
Deberíamos esforzarnos por lograrlo.

Se realizará la consideración de la estructura taxonómica.
durante este próximo ciclo. La taxonomía II se ha utilizado durante 22 años, pero
Aún tenemos seis clases sin diagnósticos. Es difícil considerar

Machine Translated by Google

Elite Books

qué diagnósticos de enfermería podrían desarrollarse para algunas de estas clases, lo que hace que dichas clases sean cuestionables dentro de una representación estructural taxonómica de nuestra disciplina.

Siempre nos enfrentamos a nuevos desafíos, nuevos conocimientos y nuevas formas de pensar sobre las respuestas humanas que diagnostican las enfermeras. Esperamos recibir sus comentarios y los resultados de sus investigaciones sobre estos y otros temas para seguir mejorando la terminología de NANDA-I.

7.3 Referencias

Júnior AD, Rabêlo PP, Lopes MV, Rodrigues LD, Lopes CT, Silva RA. Validación clínica del diagnóstico de enfermería “Autogestión ineficaz de la salud” en personas que viven con VIH. Revista Internacional de Conocimientos en Enfermería 2023; 34(1): 13–20.

Mendes RC, Morais SC, Pontes CM, Frazão CM, França MS, Lopes MV, Silva GP, Mangueira SO, Linhares FM. Validación clínica del diagnóstico de enfermería de riesgo de alteración de la díada materno-fetal en embarazos de alto riesgo: un estudio de casos y controles.
Revista Internacional de Conocimiento en Enfermería 2023 (24 de agosto).

Biblioteca Nacional de Medicina. Centro Nacional de Información Biotecnológica.
Encabezados de materias médicas (MeSH). 2023a. en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh. Disponible

Biblioteca Nacional de Medicina. Encabezamientos de materias médicas. Observaciones preliminares. 2023b. Disponible en: https://www.nlm.nih.gov/mesh/intro_preface.html. de Oliveira Pinheiro

CE, Carneiro e Silva RS, de Sousa FR, Mantilla NP, Silva NN, de Assis SF, do Prado PR. Validación causal del riesgo de lesión corneal en adultos gravemente enfermos. Enfermería en cuidados críticos 2023; 28(6): 1053–1060.

Machine Translated by Google

Elite Books

8 Criterios revisados del nivel de evidencia para Presentación de diagnóstico

Marcos Venicios Oliveira da Almeida lopes monteiro, Viviana Martín López, Dina de Silva Cruz

8.1 Introducción

Este capítulo tiene como objetivo presentar los nuevos criterios para los niveles de evidencia de validez de los diagnósticos NANDA-I. Comenzamos con una presentación y una breve discusión de los conceptos relacionados con la evidencia y la validez. teoría, luego describa y detalle los niveles de evidencia para NANDA-I diagnósticos de enfermería.

Esta información será de interés principalmente para los investigadores, estudiantes de posgrado y otras personas que estén contemplando la desarrollo de un nuevo diagnóstico de enfermería, o una revisión para mejorar el nivel de evidencia de un diagnóstico actual.

"Evidencia" es un término difícil de definir y ha generado numerosos debates en el área de la salud (Pearson et al., 2005; Miller & Fredericks, 2003). En general, el término evidencia se refiere a la investigación resultados que prueban la efectividad de las intervenciones, presentando una papel central para la práctica basada en evidencia que busca definir la mejor opción entre diferentes tratamientos. Esta noción ha sido ampliado, y las organizaciones que se dedican al desarrollo de la práctica basada en la evidencia han desarrollado otros tipos de enfoques, incluidas propuestas para evaluar la evidencia sobre el significado que las intervenciones tienen para las personas que las reciben, la viabilidad de las intervenciones en contextos específicos (Pearson et al., 2007); o evidencia de la precisión de una prueba diagnóstica particular (Pearson y otros, 2005).

La evidencia es un fenómeno continuo organizado en jerarquías. según su robustez, es decir, independientemente del tipo de La evidencia puede ser más débil o más fuerte. La evidencia fuerte sería una hecho –o un conjunto de hechos– que, más allá de cualquier sospecha, confirman una

Machine Translated by Google

Elite Books

Afirmación. Cuando se dice que la evidencia es débil, es porque se reconoce que pueden surgir nuevos hechos que contradigan los hechos que tenemos hoy. Varios académicos y organizaciones se han esforzado por crear criterios para definir jerarquías de evidencia en salud para ayudar a los profesionales a tomar decisiones en sus prácticas (Merlin et al., 2009).

La NANDA-I es la única asociación que se ocupa de los criterios para el nivel de evidencia de la validez diagnóstica, en este caso, de los diagnósticos enfermeros. En ninguna otra área que utilice la estandarización del lenguaje diagnóstico existen criterios para los niveles de evidencia de su validez. Como se verá más adelante, la jerarquía de la evidencia de la validez de los diagnósticos de la NANDA-I está guiada por criterios relacionados con los tipos de estudios que los sustentan. Sin embargo, antes de eso, es necesario relacionar “evidencia” y “teoría de la validez”, ya que estamos tratando con niveles de evidencia de la validez de los diagnósticos enfermeros.

8.2 Relación entre la evidencia y la teoría de la validez

La teoría de la validez tiene su origen en el desarrollo de instrumentos de evaluación del desempeño y las habilidades cognitivas, principalmente destinados a la selección de candidatos a cargos públicos, o para las universidades europeas y norteamericanas a mediados del siglo XIX (Gregory, 2010). Las primeras definiciones de validez tratan de representarla como la característica de un instrumento, es decir, que mide lo que se propone medir.

Si transpusiéramos esta definición a un diagnóstico de enfermería, identificaríamos que un diagnóstico de enfermería válido sería aquel cuyas características definitorias midan el diagnóstico que se supone representa.

Por ejemplo, el diagnóstico dolor agudo (00132) no sería válido en sí mismo; lo que sería válido sería el conjunto de características definitorias que supuestamente “miden” el dolor agudo, independientemente del contexto clínico, la población, el entorno o el sujeto evaluado.

Se podría pensar que esta definición parece obvia y relativamente simple. ¡De hecho, lo es! Sin embargo, la simplicidad de esta definición inicial ha suscitado algunas dudas con el tiempo. ¿Cómo se prueba

Machine Translated by Google

Elite Books

¿La capacidad de medición de un instrumento? Supongamos que se demuestra que un instrumento mide un fenómeno en una población específica. ¿Podría utilizarse para medir el mismo fenómeno en otra población si es clínicamente distinto del primero? Supongamos que la evaluación se desarrolla para extraer una conclusión basada en la presencia/ausencia de un fenómeno. ¿Se considera válido el instrumento en sí mismo o la interpretación que se obtiene de él?

Traslademos estas preguntas al contexto de los diagnósticos de enfermería. ¿Cómo se puede demostrar que las características definitorias representan un diagnóstico de enfermería si la mayoría de las respuestas humanas no están sujetas a la observación directa, lo que significa que no existe un estándar de oro para la mayoría de los diagnósticos de enfermería? Si se demostrara que un conjunto de características definitorias representa un diagnóstico de enfermería en una población específica (por ejemplo, (00481) entre adolescentes), ¿representarían el mismo diagnóstico en otra población (por ejemplo, adultos con una ostomía)? Supongamos que el conjunto de características definitorias de un diagnóstico dado se utiliza para concluir la presencia/ausencia del diagnóstico. ¿Qué es esta cuestión de validez? ¿Es el conjunto de características definitorias, o la interpretación que se hace del conjunto de características definitorias (el diagnóstico en sí), lo que es válido?

Autoestimulación desadaptativa (por ejemplo

Preguntas como estas llevaron a reformulaciones del concepto de validez y de los métodos que se han desarrollado para identificar dicho concepto, comúnmente llamado validación. Después de décadas de debates y desarrollos, el concepto de validez entre los académicos en los campos de la psicología y la educación ha evolucionado y ha llevado al significado de validez como el grado en que la evidencia y la teoría acumuladas respaldan la interpretación de las puntuaciones de las pruebas (entendidas como un resumen de un instrumento para evaluar un atributo psicológico) para un uso determinado de esta prueba (American Educational Research Association; American Psychological Association; National Council on Measurement in Education, 2014).

Trasponiendo esta definición al contexto de los diagnósticos de enfermería, podemos asumir que la validez de un diagnóstico es el grado en que la evidencia y la teoría respaldan que éste (el diagnóstico) es la interpretación apropiada para un uso clínico dado de un conjunto dado de

Machine Translated by Google

Elite Books

manifestaciones (las características definitorias del diagnóstico).
De esta definición se puede extrapolar que la validez de un diagnóstico:
a) puede presentarse en varios niveles (grados); b) depende de
evidencia disponible; c) depende de la teoría subyacente; d) es una
propiedad del diagnóstico y no de sus componentes (el diagnóstico es
válido, no sus características); y e) depende de la finalidad clínica prevista.
Uso. Una definición tentativa de validez del diagnóstico de enfermería, parafraseando
La Asociación Estadounidense de Investigación Educativa (2014) debería ser
el cuanto de evidencia y teoría que se apoya la interpretación de las manifestaciones empíricas
representativas como
"establecer una respuesta humana específica". Por lo tanto, la calificación de la validez de una
El diagnóstico de enfermería dado es una cuestión de calificación de la evidencia que lo respalda.
la interpretación que representa el conjunto de características definitorias
la respuesta humana representada por la etiqueta de diagnóstico.

La calificación del nivel de evidencia de la validez de un diagnóstico (LOE) debe
Esto se hará mediante la evaluación de la solidez de la investigación que se ocupa de
con la pertinencia de la interpretación de un conjunto de definiciones
características como representativas del diagnóstico. Por lo tanto, es
sólidamente relacionado con el proceso de generación de evidencia de la validez
de un diagnóstico de enfermería. Este proceso es continuo y acumulativo;
implica varios pasos interrelacionados, que van desde la declaración de una
etiqueta, término o expresión para designar una idea más o menos clara
de una respuesta humana pertinente a la enfermería a la recopilación de
datos empíricos que las observaciones seleccionadas para representar o indicar
El diagnóstico, de hecho, lo hace.

8.3 Niveles de evidencia de validez para NANDA-I Diagnósticos

Como hemos visto, la validez de un diagnóstico está directamente relacionada con la
evidencia de dicha validez. Los niveles de evidencia del diagnóstico de enfermería
La validez depende de la fuente de la evidencia existente. Suponemos
La evidencia se genera ya sea por investigación de cualquier metodología o
Por opinión de expertos. La forma en que se genera la evidencia proporciona una idea preliminar
juicio sobre la solidez de la evidencia. Obviamente, la evidencia
La información proporcionada por la opinión de un experto es menos sólida que la generada por un

Machine Translated by Google

Elite Books

revisión sistemática de estudios experimentales bien diseñados y bien realizados. Así, la evidencia de la validez de un diagnóstico puede tener diferentes niveles, dependiendo de cómo se generó y del contexto clínico en el que se utilizará el diagnóstico. En otras palabras, la validez de un diagnóstico depende de un proceso continuo de investigación que permite expandir su uso a diferentes poblaciones a medida que se acumula evidencia clínica.

En la edición 2018 de la clasificación NANDA-I, el nivel de evidencia de un diagnóstico se relacionaba principalmente con la consistencia entre los componentes del diagnóstico (etiqueta, definición, características definitorias o factores de riesgo, etc.), las referencias bibliográficas, la investigación teórica o empírica, y los criterios utilizados en el proceso y los procedimientos para la presentación y revisión de diagnósticos (Herdman & Kamitsuru, 2018). Para mayor claridad, esta propuesta de revisión de los criterios de los niveles de evidencia de la validez de los diagnósticos de enfermería omite el proceso y los procedimientos para la presentación y revisión de diagnósticos.
Si bien la jerarquía propuesta del nivel de evidencia de la validez del diagnóstico de enfermería es fundamental en el proceso y los procedimientos para la presentación y revisión del diagnóstico, debería abordarse en un trabajo aparte.

En esta revisión, el nivel de evidencia de validez de un diagnóstico se refiere al grado en que la evidencia acumulada y la teoría respaldan la interpretación de que la respuesta humana, representada por la etiqueta diagnóstica, es la interpretación correcta del conjunto de atributos (características definitorias, factores relacionados, factores de riesgo, condiciones asociadas y poblaciones en riesgo) para propósitos clínicos establecidos (es decir, para el contexto o población a partir de la cual se produjo la evidencia respectiva). Por lo tanto, NANDA-I revisó la estructura de los niveles de evidencia de validez de diagnóstico para reflejar mejor el estado actual de la ciencia de la práctica basada en la evidencia. En el futuro, los niveles de evidencia de los diagnósticos se asociarán con los diseños de investigación capaces de producir resultados compatibles con las interpretaciones y sus usos esperados.

Esta clasificación de los niveles de evidencia de validez del diagnóstico de enfermería se organiza en dos niveles principales (Nivel 1 y Nivel 2) y sus subniveles. El nivel 1 se aplica al diagnóstico en las primeras etapas

Machine Translated by Google

Elite Books

Los diagnósticos de nivel 1 se aplican a diagnósticos en etapas de desarrollo y el nivel 2 se aplica a diagnósticos en diversas etapas de verificación de investigación. Los diagnósticos de nivel 1 son aquellos para los cuales no se produjo evidencia mediante investigación formal. Los subniveles de nivel 1 se estructuran de acuerdo con los componentes ya propuestos del diagnóstico en desarrollo. Por otro lado, los diagnósticos de nivel 2 son aquellos para los cuales existe evidencia proveniente de investigación empírica o teórica bien realizada, incluyendo aquellos producidos por estudios de opinión de expertos o con poblaciones susceptibles.
Los subniveles del Nivel 2 se estructuran de acuerdo con el diseño de investigación de los estudios que son las fuentes de evidencia. Un diagnóstico tendrá niveles más altos de evidencia cuanto más sólida sea la evidencia, de acuerdo con el tipo y el rigor de la investigación que lo produjo, comenzando con estudios que operacionalizan conceptos y culminando con revisiones sistemáticas de alta calidad.

La interpretación de los niveles de evidencia de los diagnósticos es relativa y gradual. Cuanto más altos sean los niveles/subniveles de evidencia, más robusta será la evidencia de la validez del diagnóstico. Un resumen de los niveles de evidencia de los diagnósticos enfermeros se puede ver en la Tabla 8.1.

Tabla 8.1 Niveles de evidencia para los diagnósticos de enfermería

Nivel de diagnóstico	Criterios para el desarrollo de la clasificación
Generación de conceptos	Nivel 1. Diagnóstico a desarrollar Nivel 1.1. Solo etiqueta Nivel 1.2. Etiqueta y definición Nivel 1.3 Componentes del diagnóstico y relación con los resultados e intervenciones
Soporte teórico	Nivel 2. Diagnósticos en desarrollo Nivel 2.1. Validez conceptual Nivel 2.1.1. Validez conceptual de los elementos Nivel 2.1.2. Validez teórico-causal Nivel 2.1.3. Validez terminológica Nivel 2.2. Validez de contenido del diagnóstico Nivel 2.2.1 Validez inicial del contenido del diagnóstico

Machine Translated by Google

Elite Books

Nivel de diagnóstico	Criterios para el desarrollo de la clasificación
	Nivel 2.2.2 Validez moderada del contenido diagnóstico Nivel 2.2.3 Validez avanzada del contenido diagnóstico Nivel 2.2.4 Validez consolidada del contenido diagnóstico
Apoyo clínico	Nivel 2.3 Validez clínica
	Bloque 1 Identificación de poblaciones en las que puede ser aplicable un diagnóstico Nivel 2.3.1a Validez cualitativa Nivel 2.3.1b Validez demográfica
	Bloque 2 Utilidad de las características definitorias con fines clínicos Nivel 2.3.2. Validez de constructo clínico Nivel 2.3.3a. Validez selectiva Nivel 2.3.3b. Validez discriminante Nivel 2.3.3c. Validez pronóstica Nivel 2.3.4. Validez generalizable de las características definitorias.
	Bloque 3 Identificación de factores relacionados/de riesgo, poblaciones en riesgo y condiciones asociadas Nivel 2.3.5 Validez causal específica del diagnóstico. Nivel 2.3.6. Validez causal de la variable de exposición. Nivel 2.3.7. Validez generalizada de factores relacionados/de riesgo.

8.3.1 Nivel 1. Diagnósticos a desarrollar Este nivel se aplica a diagnósticos que no se encuentran dentro de la clasificación de NANDA-I; a respuestas humanas que no tienen correspondencia en la terminología más actualizada. El nivel 1 se divide en tres subniveles según la completitud del posible diagnóstico, en cuanto a sus componentes.

Nivel 1.1 Solo etiqueta. Este nivel se aplica a los diagnósticos para los que solo hay una etiqueta. Los criterios para los diagnósticos en el Nivel 1.1 son: 1) la

Machine Translated by Google

Elite Books

la etiqueta debe ser consistente con el sistema multiaxial de NANDA-I; 2) la etiqueta debe ser clara; y 3) debe haber un informe de revisión de literatura que respalde la etiqueta tentativa.

Nivel 1.2 Etiqueta y definición. Este nivel se aplica a los diagnósticos para los cuales existe una etiqueta y su definición. Los criterios para los diagnósticos en el Nivel 1.2 son: 1) la etiqueta debe cumplir con los criterios del Nivel 1.1; 2) la definición debe ser clara; 3) la definición debe ser distinta de otros diagnósticos y definiciones de NANDA-I; 4) la declaración de definición no puede incluir la etiqueta del diagnóstico; y 5) la definición debe ser consistente con la definición actual de diagnóstico de enfermería de NANDA-I; es decir, debe representar una respuesta humana para la cual la enfermera pueda implementar intervenciones de enfermería autónomas.

Nivel 1.3. Componentes de diagnóstico y relación con resultados e intervenciones. Este nivel se aplica a diagnósticos con etiquetas, definiciones, otros componentes y vínculos con resultados e intervenciones. Dependiendo del tipo de diagnóstico, otros componentes son características definitorias, factores relacionados, factores de riesgo, condiciones asociadas y poblaciones en riesgo. Los criterios para diagnósticos en el Nivel 1.3 son: 1) deben cumplirse todos los criterios para el Nivel 1.2; 2) los componentes del diagnóstico deben estar claramente establecidos; 3) deben presentarse los vínculos del diagnóstico con intervenciones y resultados tal como se representan en terminologías estandarizadas; 4) todos los componentes (etiqueta, definición, componentes y vínculos con resultados e intervenciones) deben estar incorporados en un informe capaz de respaldar la discusión del concepto, la evaluación de su utilidad y aplicabilidad clínica, y su validación a través de procesos de investigación sólidos.

8.3.2 Nivel 2. Diagnósticos en desarrollo Este nivel se aplica a los diagnósticos de la clasificación NANDA-I que se encuentran en desarrollo por investigaciones que buscan continuamente niveles más altos de evidencia de validez. Este nivel se subdivide en tres subniveles: 2.1 Validez conceptual; 2.2 Validez de contenido; y

Machine Translated by Google

Elite Books

2.3 Validez clínica. Cada subnivel tiene subdivisiones que se caracterizarán y ejemplificarán a continuación.

Nivel 2.1. Validez conceptual. Este nivel se aplica a diagnósticos que cuentan con un marco conceptual o una teoría sustantiva que sustenta las interpretaciones obtenidas de sus componentes. Los diagnósticos de este nivel deben ser sometidos a análisis conceptuales para demostrar la existencia de un cuerpo de conocimientos subyacente a sus componentes. El análisis conceptual proporciona respaldo a la etiqueta y la definición, incluye una discusión y sustenta las características definitorias (diagnóstico centrado en problemas y de promoción de la salud), los factores relacionados (diagnósticos centrados en problemas) o los factores de riesgo (diagnósticos de riesgo). Si corresponde, se pueden incluir en la discusión los componentes de las condiciones asociadas y las poblaciones en riesgo. Los diagnósticos de este nivel permiten la construcción de una teoría sustantiva que, además de identificar los componentes del diagnóstico, conduce a la comprensión de las relaciones entre las variables que subyacen al diagnóstico. Este subnivel tiene tres subdivisiones.

Nivel 2.1.1. Validez conceptual de los elementos. Este nivel se aplica a diagnósticos con evidencia proveniente del análisis de conceptos. Este análisis puede desarrollarse con tres propósitos, que son:

1. Explicar el alcance del diagnóstico, incluyendo la identificación del dominio y la clase apropiados, y el tema de la información (individual, familiar, comunitario). Estos estudios podrían incluir aquellos que realizan un análisis dentro de un grupo de pacientes que experimentan la misma condición clínica (condición asociada), como un análisis de (00405) en pacientes con cáncer de mama.

afrontamiento desadaptativo

2. Clarificar la definición del diagnóstico (y sus componentes), los indicadores clínicos que constituyen las características definitorias, los factores etiológicos que componen el conjunto de factores relacionados/de riesgo y cualquier condición asociada relevante/poblaciones en riesgo.

Machine Translated by Google

Elite Books

3. Diferenciar el diagnóstico de otros existentes en la taxonomía,
Identificando componentes que establecen sus límites clínicos con la
otros, caracterizándolo como un fenómeno específico. En el caso de
En el diagnóstico de un síndrome, el análisis conceptual debe describir
Las relaciones entre los componentes del diagnóstico
síndrome, diferenciándolo de situaciones clínicas que representan
Sólo los componentes de diagnóstico individuales.

El estudio de Cabaço et al. (2018) es un ejemplo de un concepto
Análisis basado en el método evolutivo. Los autores presentan el
Elementos estructurales para desarrollar tres diagnósticos de enfermería relacionados con
Afrontamiento espiritual. Su análisis se desarrolló a partir de una revisión de la literatura.
de estudios cualitativos. Permitió el desarrollo de potenciales
diagnósticos y Afrontamiento espiritual, El riesgo de un afrontamiento espiritual deficiente La ,
preparación para un afrontamiento espiritual mejorado .

Los criterios para los diagnósticos en el Nivel 2.1.1. son 1) el alcance, la definición,
y todos los componentes del diagnóstico deben estar bien fundamentados.
Se realizó un estudio de análisis de conceptos; 2) evidencia de singularidad de la
El diagnóstico debe presentarse en un análisis de concepto bien realizado.
estudiar.

Nivel 2.1.2. Validez teórico-causal. Este nivel se aplica a
diagnóstico para el cual existen hipótesis plausibles para la clínica
y relaciones causales que justifican componentes (definiendo
características, factores relacionados/de riesgo y, cuando esté indicado, factores asociados
condiciones/poblaciones en riesgo) que conforman el diagnóstico.
El enfoque preferido para este propósito es el desarrollo de teorías de rango medio,
que representan teorías compuestas de un número limitado de
Número de conceptos y que tienen como objetivo describir, explicar o predecir.
situaciones de práctica clínica (Lopes, Silva & Herdman, 2017).
Un ejemplo de la aplicación de este enfoque es el estudio de Lemos et
al. (2020) que presenta una teoría de rango medio basada en una
Revisión integradora de la literatura para el diagnóstico de disfuncional
respuesta al destete ventilatorio enfermería, (00034-retirado; ahora , ahora discapacitado
respuesta al destete ventilatorio (00430)), incluidos los conceptos principales,
Diagramas pictóricos, proposiciones y relaciones causales para su uso en

Machine Translated by Google

Elite Books

Práctica clínica. En este estudio, los autores identificaron 13 antecedentes clínicos y 21 consecuentes relacionados con este diagnóstico que se presenta cuando falla el destete ventilatorio.

Los diagnósticos del Nivel 2.1.2 deben presentar hipótesis de relaciones clínicas y causales que justifiquen sus componentes con base en teorías de rango medio.

Nivel 2.1.3. Validez terminológica. Este nivel se aplica a los diagnósticos sustentados en el contenido de las historias clínicas. La validez terminológica se refiere a la adecuación de las interpretaciones obtenidas de las historias clínicas de términos que se cree que representan componentes de un diagnóstico de enfermería. El nivel de evidencia incluye diagnósticos sometidos a procesos de validación basados en datos secundarios, ya sea para la identificación de componentes del diagnóstico o de prevalencia. La validez terminológica del diagnóstico se verifica a partir de la documentación de los componentes (características definitorias, factores relacionados/de riesgo) en muestras amplias de historias clínicas que permitan obtener datos suficientes para identificar los componentes del diagnóstico. Un requisito esencial en estos estudios es la verificación de la adecuación, precisión y exactitud de los registros utilizados. Un ejemplo de este tipo de estudio se puede encontrar en el artículo de Ferreira et al. (2016), quienes cruzaron 832 términos encontrados en 256 historias clínicas con 52 etiquetas de diagnóstico NANDA-I en una unidad de cuidados intensivos. Es importante destacar que la validez terminológica depende de la descripción de las herramientas utilizadas para verificar la calidad de la información obtenida. Una vez registrados los términos en la historia clínica, sus interpretaciones son válidas. Los criterios para los diagnósticos en el Nivel 2.1.3 son: 1) se deben cumplir todos los criterios del Nivel 2.1.2; 2) la presencia de la etiqueta del diagnóstico en la historia clínica con el mismo significado expresado por la definición del diagnóstico.

No garantiza

Nivel 2.2. Validez de contenido diagnóstica. Este nivel se aplica a diagnósticos cuyos componentes se confirman mediante estudios de análisis de contenido. El estudio de análisis de contenido suele realizarse con un grupo de expertos con conocimiento sobre el enfoque del diagnóstico.

La validez de contenido se refiere a cómo los componentes representativos del diagnóstico,

Machine Translated by Google

Elite Books

Las características definitorias identificadas en los niveles anteriores son del dominio del contenido clínico de la respuesta humana expresada por el diagnóstico. Este nivel de evidencia tiene cuatro subdivisiones organizadas según el tamaño de la muestra de expertos y sus respectivos niveles de experticia. La validación de contenido está más fuertemente relacionada con el nivel de experticia que con el tamaño de la muestra de expertos. Además, es esencial considerar la inclusión de expertos con experiencia clínica e investigadores del diagnóstico para considerar la experiencia clínica y reflexiones teóricas más amplias sobre el diagnóstico. Un ejemplo de un estudio de validación de contenido de diagnóstico es el reportado por Zeleníková et al. (2014), quienes validaron el diagnóstico de enfermería, (00132), con angustia moral en checas y eslovacas, utilizando el modelo de Fehring. Se validaron un total de 17 características definitorias.

Nivel 2.2.1. Validez inicial de contenido diagnóstico. Este nivel se aplica a diagnósticos cuyo proceso de validación de contenido se desarrolló con una muestra pequeña de expertos, con un perfil predominantemente principiante o principiante avanzado (Benner, Tanner y Chesla, 2009). En este nivel se utilizan técnicas de evaluación grupal, como la técnica Delphi. El análisis sigue un enfoque más cualitativo y tiende a confirmar la estructura construida en el subnivel 2.1. Además, los procesos de validación con estas características permiten verificar cuán completa es la estructura diagnóstica para que los principiantes vislumbren su claridad y posible utilidad en la práctica clínica. Los diagnósticos de este nivel tienen un potencial moderado de validez de contenido. Una descripción del uso de la técnica Delphi para la validación de contenido en diagnósticos enfermeros se encuentra en el artículo de Grant y Kinney (1992). Un ejemplo de este tipo de estudios es el estudio de Melo et al. (2011), quienes utilizaron la técnica Delphi con 25 expertos en tres rondas. En este estudio, los expertos identificaron ocho factores que representan un mayor Criterio para el diagnóstico en el nivel 2.2.1 son: 1) se deben cumplir todos los criterios para el Nivel 2.1.1; 2) al menos un estudio de análisis de contenido bien riesgo de disminución del gasto cardíaco (00240) realizado con una muestra pequeña con el perfil de principiantes o principiantes avanzados sobre los componentes principales del diagnóstico (características definitorias para el diagnóstico centrado en el problema, diagnóstico

Machine Translated by Google

Elite Books

síndromes y diagnósticos de promoción de la salud; factores de riesgo para el diagnóstico de riesgo).

Nivel 2.2.2. Validez moderada de contenido diagnóstico. Este nivel se aplica a diagnósticos para los cuales los procesos de validación se realizaron con una muestra amplia de expertos que tienen un perfil de experiencia principiante o principiante avanzado. La investigación debe incluir análisis estadístico descriptivo e inferencial que verifique la usabilidad del diagnóstico por parte de enfermeras, generalmente con poca experiencia clínica. El tamaño de la muestra de expertos debe ser adecuado para generalizar opiniones, a menudo obtenidas a partir de cuestionarios. El análisis estadístico incluye índices de validez de contenido, pruebas de proporción y coeficientes de acuerdo, entre otros. El estudio de Paloma-Castro et al. (2014) sobre (00136-retired, now , duelo 00301) es un ejemplo, aunque desadaptativo probablemente incluyó expertos con varios niveles de experiencia. Los datos del artículo no permitieron identificar el nivel de experiencia de los expertos. Los criterios para diagnósticos en el nivel 2.2.2 son: 1) se deben cumplir todos los criterios del Nivel 2.1.1; 2) al menos un estudio de análisis de contenido bien realizado con una muestra amplia de enfermeras con perfil principiante o principiante avanzado sobre los principales componentes del diagnóstico (características definitorias para el diagnóstico centrado en el problema, síndromes diagnósticos y diagnósticos de promoción de la salud o factores de riesgo para el diagnóstico de riesgo).

Nivel 2.2.3. Validez avanzada del contenido diagnóstico. Este nivel se aplica a diagnósticos para los que se realizan estudios con expertos con altos niveles de experiencia clínica y teórica.
Sin embargo, a menudo no es posible identificar un análisis crítico del nivel de conocimientos. El proceso de validación se desarrolla con un pequeño número de personas con conocimientos predominantemente de nivel competente o experto. Los diagnósticos de este subnivel pasan por una evaluación cualitativa por parte de un grupo con mayor conocimiento y experiencia. La evaluación de estos expertos debe ser suficiente para confirmar la relevancia, pertinencia y claridad de los componentes que conforman el diagnóstico en cuestión. Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.2.3 son: 1) se deben cumplir todos los criterios del nivel 2.1.1; 2) se debe tener al menos un diagnóstico bien

Machine Translated by Google

Elite Books

Se realizó un estudio de análisis de contenido con una pequeña muestra de enfermeras con perfil competente o experto sobre los principales componentes del diagnóstico (características definitorias para el diagnóstico centrado en el problema, síndromes diagnósticos y diagnósticos de promoción de la salud; factores de riesgo para el diagnóstico de riesgo).

Nivel 2.2.4. Validez consolidada del contenido del diagnóstico. Este nivel se aplica a diagnósticos para los cuales existen estudios con una muestra grande de expertos con niveles de conocimiento predominantemente competentes o expertos. Además, los análisis de datos incluyen índices de validez de contenido, pruebas de proporciones, coeficientes de acuerdo y análisis de consistencia interna de las evaluaciones de los expertos. El proceso podría incluir revisiones de la estructura con base en sugerencias hechas por los expertos. Este nivel es la subdivisión más crítica y requiere el proceso más complejo de validación del contenido del diagnóstico. Las sugerencias para fortalecer este proceso incluyen obtener una muestra más grande de la que se considere inicialmente necesaria, usar instrumentos objetivos, utilizar medios electrónicos de contacto y recolección de datos, buscar expertos en diferentes países y organizar un cronograma de investigación que considere un período más amplio de recolección de datos. Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.2.4 son: 1) se deben cumplir todos los criterios del Nivel 2.1.1; 2) al menos un estudio de análisis de contenido bien realizado con una muestra amplia de enfermeras con un perfil competente o experto en los principales componentes del diagnóstico (características definitorias para el diagnóstico centrado en el problema, síndromes diagnósticos y diagnósticos de promoción de la salud; factores de riesgo para el diagnóstico de riesgo).

Nivel 2.3. Validez clínica. Este nivel se aplica a diagnósticos para los cuales existen estudios clínicos realizados con muestras de individuos que se considera que presentan el diagnóstico. Este nivel es el que tiene el mayor número de subdivisiones vinculadas al uso del diagnóstico en la práctica clínica.
Los subniveles corresponden a los tipos de inferencia clínica que se obtienen a partir de sus componentes, que van desde el establecimiento de un constructo clínico hasta el desarrollo de procesos causales. Para una mejor organización, este nivel se divide en tres bloques según los propósitos del proceso de validación clínica.

Machine Translated by Google

Elite Books

El primer bloque se refiere a diagnósticos para los que existen estudios descriptivos clínicos; el segundo bloque se refiere a diagnósticos para los que existen estudios sobre la utilidad de características definidoras; y el tercero a diagnósticos para los que existen estudios sobre factores relacionados/de riesgo, poblaciones en riesgo y condiciones asociadas.

Los subniveles se organizan considerando características definitorias que representan el componente principal para el enunciado de un diagnóstico y su validez para un propósito específico. Los factores relacionados, a su vez, son componentes causales que solo pueden identificarse si existe un cierto grado de precisión en el proceso de inferencia diagnóstica, que se basa en las características definitorias. De esta manera, la validez clínica de los diagnósticos en términos de sus factores relacionados (y otros componentes causales) solo se estima para diagnósticos con validez confirmada de su componente principal (características definitorias).

El primer bloque incluye las dos primeras subdivisiones y se refiere a estudios descriptivos que intentan obtener perfiles iniciales de los componentes diagnósticos en poblaciones que supuestamente han experimentado los fenómenos. Los subniveles de validez demográfica (2.3.1b) y cualitativa (2.3.1a) representan los primeros intentos de identificar una estructura clínica a partir de datos reales obtenidos de pacientes.

Por lo tanto, son de importancia igual y complementaria en términos de evidencia de validez y pueden proporcionar dirección para el desarrollo de estudios de validez de constructo clínico (2.3.2).

Nivel 2.3.1a. Validez cualitativa. Este nivel se aplica a diagnósticos para los que existe evidencia de que sus elementos clínicos son experimentados por los individuos. En este nivel, el criterio de evidencia se apoya en el desarrollo de estudios cualitativos para delimitar el fenómeno a partir de la percepción de los individuos que se cree que lo experimentan.

Estos diagnósticos deben haber sido evaluados por un grupo pequeño de sujetos que posiblemente presenten el diagnóstico para obtener información sobre la percepción, creencias, actitudes y matices de estos individuos que puedan influir/caracterizar el fenómeno.

Para el análisis se utilizan muestras intencionales o de conveniencia y enfoques cualitativos. El estudio de Pinto et al. (2017) es un ejemplo de validación cualitativa, en el que los autores utilizaron contenido interpretativo.

Machine Translated by Google

Elite Books

Análisis para derivar diagnósticos relacionados con la comodidad del paciente en cuidados paliativos. Los autores derivaron 17 diagnósticos diferentes a partir de las experiencias reportadas por 15 pacientes de unidades clínico-quirúrgicas en un hospital en Portugal. Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.3.1a son: 1) se deben cumplir todos los criterios para el nivel 2.1.1; 2) al menos un estudio cualitativo bien realizado con una muestra de individuos que se cree que experimentan el diagnóstico.

Nivel 2.3.1b. Validez demográfica. Este nivel se aplica a diagnósticos para los que existe evidencia de que las características demográficas de una población pueden influir en las interpretaciones obtenidas de los componentes del diagnóstico. Este tipo de validez tiene una fuerte relación con los componentes causales (factores relacionados/de riesgo, condiciones asociadas y poblaciones en riesgo). Los criterios de nivel de evidencia consisten en estudios de validación transversales para identificar elementos asociados a los diagnósticos de enfermería (características definitorias/factores relacionados/de riesgo). Estos estudios deben desarrollarse con muestras amplias de sujetos que se cree que presentan el diagnóstico, seleccionados de forma consecutiva (a medida que ingresan los pacientes, por ejemplo), o mediante un proceso de muestreo aleatorio. El proceso de inferencia diagnóstica debe ser realizado por un grupo reducido de enfermeras diagnosticadoras con experiencia demostrada con el diagnóstico o que hayan recibido formación específica para identificarlo.
El análisis de datos debe incluir la verificación de la asociación entre variables sociodemográficas, características definitorias y factores relacionados con la inferencia diagnóstica realizada. Además, se pueden utilizar técnicas de análisis multivariado, como regresiones logísticas, para establecer conjuntos de características definitorias, modelos jerárquicos de factores relacionados/de riesgo o modelos de asociación conjunta de respuestas humanas (para diagnósticos que representan síndromes). Por ejemplo, Oliveira et al. (2016) analizaron la asociación entre factores relacionados y la presencia de (00168-jubilado; ahora (00355)), ajustado por género entre adolescentes brasileños, para sedentario conductas sedentarias excesivas verificar posibles diferencias en la causalidad influenciada por el género. El estudio incluyó a 564 adolescentes e identificó cuatro características definitorias y seis factores relacionados fuertemente asociados con un estilo de vida sedentario. Algunos factores relacionados mostraron

Machine Translated by Google

Elite Books

diferencias por género, siendo más fuertemente asociada a los hombres. En este caso, las interpretaciones obtenidas a partir de las características definidoras identificadas entre los adolescentes deben analizarse considerando posibles diferencias etiológicas por género. Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.3.1b son: 1) deben cumplirse todos los criterios del Nivel 2.1.1; 2) al menos un estudio transversal bien realizado con una muestra grande de sujetos que se cree que presentan el diagnóstico, seleccionados consecutivamente o mediante muestreo aleatorio, con el proceso de inferencia realizado por un pequeño grupo de enfermeras diagnosticadoras con experiencia probada con el diagnóstico o que hayan recibido capacitación específica para identificarlo.

Nivel 2.3.2. Validez de constructo clínico. Este nivel se aplica a diagnósticos para los que existe evidencia de que se identifican correctamente por sus características definitorias. A diferencia de los niveles anteriores que se centraban en enfoques exploratorios generales, este nivel se centra en componentes específicos (características definitorias) y representa la principal categoría de niveles de evidencia. La validez de constructo clínico es el grado en que un conjunto de características definitorias permite la correcta interpretación (inferencia) del diagnóstico de enfermería a partir de un contexto clínico definido. En este nivel, los criterios de nivel de evidencia incluyen estudios sobre la capacidad de las características definitorias para clasificar correctamente a los sujetos en cuanto a la presencia/ausencia del diagnóstico. La evidencia de validez de constructo clínico debe medir la precisión de cada característica definitoria (sensibilidad y especificidad). También puede verificar la importancia de un grupo de características definitorias y la influencia de su espectro clínico para modificar la inferencia diagnóstica. La inclusión de pacientes en estos estudios debe ser consecutiva, con un número suficiente de sujetos para calcular la precisión diagnóstica. La inferencia diagnóstica se realiza preferentemente por un panel de enfermeras diagnosticadoras o mediante modelos de variables latentes para calcular la precisión diagnóstica directamente. El estudio de Mangueira & Lopes (2016) es un ejemplo de este tipo de validación en el que los autores evaluaron a 110 pacientes alcohólicos, midieron la precisión diagnóstica de 115 características definitorias e identificaron 24 con medidas estadísticamente significativa

clínicamente

Machine Translated by Google

Elite Books

patrones de procesos (00063-retirado; ahora Interacción familiar alterada familiares (00389)). La validez del constructo clínico busca características definitorias que permitan una inferencia diagnóstica más precisa, representando el diagnóstico de enfermería en su forma más completa.
Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.3.3 son: 1) se deben cumplir todos los criterios del Nivel 2.1.1; 2) al menos un estudio transversal bien realizado con potencia adecuada, una muestra de sujetos seleccionados consecutivamente, el proceso de inferencia realizado por un panel de enfermeras diagnosticadoras con experiencia demostrada en el diagnóstico o que hayan recibido entrenamiento específico para identificarlo, y medidas de sensibilidad y especificidad de las características definitorias.

El segundo bloque incluye cinco subniveles posteriores y se refiere a procesos de validación que se centran en la utilidad de definir características para diferentes propósitos clínicos, incluyendo la propia inferencia diagnóstica, la capacidad de cribado, el establecimiento de pronóstico, la capacidad de diferenciación y la generalización a través de múltiples poblaciones.

En este bloque, el primer subnivel, 2.3.3, se refiere a la organización estructural del diagnóstico enfermero a partir de características definitorias que sustentan el juicio clínico y la inferencia diagnóstica. Los tres subniveles posteriores (2.3.3a, 2.3.3b, 2.3.3c) se refieren a evidencias de validez que sustentan interpretaciones específicas en contextos clínicos particulares. Por tanto, estos subniveles no son aplicables a todos los diagnósticos y representan evidencias de validez complementaria e importancia horizontal en esta estructura. El último subnivel de este bloque, 2.3.4, representa el conjunto de evidencias de validez que permiten identificar un marco global para un diagnóstico específico aplicable a diferentes poblaciones.

Los niveles de validez clínica difieren de la validez de constructo clínico en que representan usos e interpretaciones más específicos. Estos estudios incluyen aquellos que tienen como objetivo establecer:

– características definitorias específicas para la detección y la toma de decisiones rápidas haciendo

– características definitorias que permiten la diferenciación de productos similares diagnósticos

Machine Translated by Google

Elite Books

– características definitorias que representan un deterioro clínico.

Los dos primeros niveles se aplican a un número selecto de diagnósticos de enfermería, mientras que el último puede aplicarse a todos los diagnósticos.

Nivel 2.3.3a. Validez selectiva (cribado clínico). Este nivel se aplica a diagnósticos para los que existe evidencia de que un subconjunto de características definitorias podría utilizarse adecuadamente para afirmar su presencia. En otras palabras, la validez selectiva se refiere al grado en que un conjunto mínimo de características puede utilizarse de manera heurística para una interpretación mínimamente aceptable de la presencia de un diagnóstico de enfermería. Tales características definitorias permitirían una rápida toma de decisiones en entornos clínicos como la atención de urgencias y emergencias. Los criterios del nivel de evidencia incluyen estudios que establecen probabilidades condicionadas entre pequeños grupos de características definitorias, lo que permite una rápida interpretación para su uso en protocolos de clasificación de riesgos o escenarios de cribado clínico.

Se debe tener en cuenta que se debe haber realizado una validación de constructo clínico para que, a partir de estos datos, se pueda identificar un conjunto mínimo de características definitorias para su uso en el cribado diagnóstico y la toma rápida de decisiones clínicas. Las técnicas de análisis de datos para este tipo de validación incluyen el uso de algoritmos para construir árboles de clasificación. Sin embargo, esta técnica requiere muestras grandes para calcular probabilidades condicionales para un número mínimo preestablecido de características definitorias que deben componer un modelo de toma de decisiones. Para estos estudios, se pueden utilizar paneles de enfermeras diagnosticadoras para la inferencia diagnóstica, y se debe informar todo el proceso de validación del árbol de clasificación.

El estudio de Chaves et al. (2018) es un ejemplo del proceso utilizado para establecer este tipo de validez. Los autores desarrollaron un árbol de clasificación para la toma de decisiones rápidas para ineficaz limpieza de las vías respiratorias identificar (00031) entre los niños con infecciones respiratorias agudas. Su árbol de clasificación se basó en la comparación de los resultados de tres algoritmos diferentes en una muestra de 249 niños con una infección respiratoria aguda. El árbol con mejor rendimiento incluía las características definitorias, tos ineficaz y respiración adventicia

Machine Translated by Google

Elite Books

Sonidos, que eran adecuados para la evaluación de niños que ineficaz limpieza de las vías respiratorias recibían atención en el departamento de emergencias.
Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.3.3a. son: 1) deben cumplirse todos los criterios del Nivel 2.3.2.; 2) al menos un estudio bien realizado que establezca probabilidades condicionales entre pequeños grupos de características definitorias del diagnóstico en cuestión.

Nivel 2.3.3b. Validez discriminante. Este nivel se aplica a diagnósticos que comparten características definitorias para los cuales existe evidencia de que subconjuntos de sus características definitorias los diferencian correctamente. La validez discriminante tiene como objetivo determinar el conjunto de características definitorias que permite diferenciar entre diagnósticos que comparten signos y síntomas similares. Este tipo de validez se define como el grado en el que un conjunto de características definitorias permite establecer un límite interpretativo entre diagnósticos con componentes clínicos similares. Así, para considerar investigar la validez discriminante para dos diagnósticos enfermeros, ambos deben tener validez de constructo clínico. Las muestras deben ser lo suficientemente grandes para calcular estimaciones y el análisis se basa en técnicas como el análisis de correspondencias múltiples o conjuntos difusos (lógica difusa).

Un ejemplo de este tipo de validez se puede encontrar en el estudio de Pascoal et al. (2016a), quienes desarrollaron un estudio de validación discriminante para los diagnósticos, limpieza ineficaz de las vías respiratorias (00031), patrón respiratorio ineficaz (00032) e intercambio gaseoso alterado (00030) entre niños con infección respiratoria aguda. Los autores identificaron 27 características definitorias que presentaron capacidad discriminante entre los tres diagnósticos.
Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.3.3b. son: 1) todos los criterios para el Nivel 2.3.2 deben cumplirse para todos los diagnósticos en estudio; 2) al menos un estudio bien realizado que utilice técnicas de análisis adecuadas para identificar características definitorias discriminantes.

Nivel 2.3.3c. Validez pronóstica. Este nivel se aplica a diagnósticos para los que existe evidencia de que un subconjunto de características definitorias predice el deterioro de los sujetos en un contexto particular.
La validez pronóstica se refiere al grado en que un conjunto específico de

Machine Translated by Google

Elite Books

Las características definitorias sustentan la interpretación del deterioro clínico de un paciente relacionado con un diagnóstico de enfermería en un contexto específico. Este criterio de nivel de evidencia se basa en la identificación de menores tasas de supervivencia/recuperación de los sujetos con esas características definitorias. Este criterio incluye estudios longitudinales complejos que tienen como objetivo identificar un conjunto de características definitorias que permitan una evaluación pronóstica: establecer signos clínicos que sean marcadores de deterioro en el estado clínico del paciente.

Este proceso de validación se basa en estudios de cohorte de diagnóstico, en los que se debe evaluar y registrar la ocurrencia de características definitorias en varios puntos durante el seguimiento. La duración del seguimiento del paciente dependerá de cada diagnóstico, especialmente si su trayectoria clínica tiende a ser aguda o crónica. Pueden ser necesarios días o años de seguimiento para establecer marcadores pronósticos confiables. Las muestras se obtienen típicamente de forma consecutiva y por derivación de sujetos que se cree que experimentan el diagnóstico. Este tipo de análisis de estudios incluye técnicas estadísticas específicas, como medidas de riesgo relativo, coeficientes de incidencia y tasas de supervivencia. También se utilizan modelos estadísticos basados en métodos multivariados, como ecuaciones de estimación generalizadas y modelos de riesgos proporcionales de Cox.

Un ejemplo de validez pronóstica se puede encontrar en el estudio de Pascoal et al. (2016b), quienes analizaron prospectivamente las características definitorias de (00032) entre niños hospitalizados con infección respiratoria aguda para identificar marcadores de deterioro clínico asociados con el diagnóstico de enfermería. Los autores siguieron a 136 niños durante diez días consecutivos y, después de un análisis basado en el modelo de Cox extendido a covariables dependientes del tiempo, identificaron cuatro características definitorias que pueden interpretarse como indicativas de un mal pronóstico para (00032).

patrón de respiración ineficaz

Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.3.3c son: 1) se deben cumplir todos los criterios del nivel 2.3.2; 2) al menos un estudio longitudinal bien realizado sobre la evolución de las características definitorias.

Nivel 2.3.4. Validez generalizable de las características definitorias. Este nivel se aplica a diagnósticos con evidencia de

Machine Translated by Google

Elite Books

invariancia de sus características definitorias en diferentes poblaciones. Este nivel incluye revisiones sistemáticas de las características definitorias y tiene como objetivo identificar signos y síntomas clínicos que permitan una interpretación generalizada del diagnóstico de enfermería en diferentes poblaciones. Este criterio de nivel de evidencia se basa en la identificación de estudios de validación de constructo clínico del mismo diagnóstico en diferentes poblaciones, utilizando métodos similares y describiendo medidas de precisión diagnóstica de las características definitorias. Por lo tanto, las muestras están compuestas por estudios bien diseñados que cumplen con los criterios de validez de constructo clínico 2.3.2. El estudio debe aplicar técnicas de metaanálisis para establecer medidas de sensibilidad y especificidad resumidas para confirmar la validez generalizable de las características definitorias.

Un ejemplo de este tipo de evidencia es el artículo de Sousa, Lopes y Silva (2015), quienes completaron una revisión sistemática con metaanálisis para identificar características definitorias de (00031) que presentaron una vía aérea ineficaz autorización mejor precisión diagnóstica en diferentes condiciones clínicas. El estudio incluyó una muestra final de siete estudios, cinco realizados con niños y dos con adultos. El análisis se realizó inicialmente para los siete estudios y luego solo para los estudios desarrollados para niños. Los autores concluyeron que ocho características eran válidas para una interpretación generalizable de . Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.3.4 son: 1) se deben cumplir todos los criterios para limpieza ineficaz de las vías respiratorias el Nivel 2.3.2; 2) al menos una revisión sistemática bien realizada con metaanálisis para identificar características definitorias que presenten una mejor precisión en diferentes condiciones clínicas.

Nivel 2.3.5. Validez causal específica del diagnóstico. Este nivel se aplica a un diagnóstico para el cual existe evidencia de una relación causal entre uno o más factores y el diagnóstico. La validez causal específica se refiere al grado en que la evidencia clínica establece interpretaciones de las relaciones causales entre múltiples factores y el diagnóstico. Este criterio de nivel de evidencia se basa en la identificación de estos factores en estudios de casos y controles o en el uso de otros métodos que atestiguan su relación con el diagnóstico.

Machine Translated by Google

Elite Books

Este nivel de validez clínica se refiere a estudios desarrollados para identificar múltiples factores de riesgo/relacionados para un diagnóstico. Los métodos comúnmente utilizados incluyen estudios de casos y controles bien diseñados con tamaños de muestra suficientes para determinar la magnitud del efecto de los posibles factores causales y la identificación de estructuras jerárquicas o causas suficientes para múltiples factores de riesgo/relacionados, afecciones asociadas y/o poblaciones en riesgo.

La inferencia diagnóstica para establecer los sujetos que conformarán los grupos de casos (con diagnóstico de enfermería) y control (sin diagnóstico de enfermería) debe basarse en medidas de precisión diagnóstica establecidas por estudios de validez de constructo clínico. Por lo tanto, se deben cumplir los criterios del nivel 2.3.2.

Este tipo de validez fue utilizada en el estudio de Medeiros et al. (2018), quienes completaron un estudio de casos y controles para identificar los factores de riesgo de úlceras por presión en adultos en cuidados intensivos. El estudio se realizó con 180 pacientes (90 en cada grupo). Mediante un análisis de regresión logística, los autores identificaron seis factores de riesgo de lesión por presión (00304)). (00249-retirado, riesgo revisado para adultos a presión lesión

Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.3.5 son: 1) se deben cumplir todos los criterios del nivel 2.3.2; 2) al menos un estudio bien realizado para probar las relaciones causales entre los factores y el diagnóstico.

Nivel 2.3.6. Validez causal de la variable de exposición. Este nivel se refiere a la interpretación de una relación causal entre un factor etiológico y un grupo de diagnósticos. El criterio de nivel de evidencia se basa en resultados obtenidos a partir de estudios de cohorte u otros métodos que demuestran cómo dicho factor puede modificar las interpretaciones (inferencias) sobre un conjunto de diagnósticos. Este tipo de validación permite establecer la importancia de un factor relacionado/de riesgo para diagnósticos múltiples utilizando un diseño de cohorte de exposición basado en dos grupos: uno expuesto y otro no expuesto al factor de riesgo/relacionado. Este tipo de estudios también pueden ser de ayuda para el establecimiento de cadenas causales, en las que múltiples diagnósticos se asocian clínicamente y tienen bucles de retroalimentación, caracterizando un diagnóstico de síndrome.

Machine Translated by Google

Elite Books

Las muestras deben ser suficientes para determinar la magnitud de la riesgo asociado a la exposición al factor e identificar estructuras jerárquicas con etiologías multifactoriales o cadenas causales. Finalmente, los diagnósticos que se cree que son causados por el mismo riesgo/relacionados El factor debe evaluarse basándose en evidencia de la validez de la constructo clínico; cada diagnóstico a analizar debe haber cumplido con el nivel 2.3.2 Criterios de validez. El estudio de Reis & Jesus (2015) es un Ejemplo de una cohorte de exposición a evaluar (00155 jubilado, riesgo de caídas ahora riesgo de caídas en adultos (00303)) entre 271 ancianos institucionalizados. Los criterios para el diagnóstico en el nivel 2.3.6. son: 1) todos los criterios para el Nivel 2.3.2 debe cumplirse; 2) al menos un estudio de prueba bien realizado si un factor dado puede modificar las interpretaciones (inferencias) sobre un conjunto de diagnósticos.

Nivel 2.3.7 Validez generalizada de factores relacionados/de riesgo . El tipo de validez se refiere al grado en que el mismo conjunto de Los factores etiológicos permiten generar una interpretación causal para diferentes poblaciones en múltiples contextos. Este nivel de evidencia El criterio se basa en identificar estudios que validen la etiología. factores del diagnóstico en diferentes poblaciones, utilizando datos similares métodos y describir medidas del tamaño del efecto de estos factores en el diagnóstico. Por lo tanto, este nivel es similar al generalizable validez de las características definitorias pero incluye revisiones sistemáticas de factores relacionados/de riesgo. Estas muestras incluirán datos bien diseñados Estudios que cumplen con los criterios de nivel 2.3.7 y técnicas de metanálisis. se utilizan para establecer medidas de resumen del tamaño del efecto de los factores relacionados / factores de riesgo en el diagnóstico de enfermería. No hay ejemplos para este tipo de Se encontró validez, posiblemente debido al número de estudios sobre Los factores de riesgo relacionados son mínimos. Sin embargo, es importante Destacar que la definición de intervenciones dependerá de la Factor causal del diagnóstico. Criterios para el diagnóstico en el nivel 2.3.7 son: 1) se deben cumplir todos los criterios del Nivel 2.3.2; 2) al menos uno Revisión sistemática bien realizada con metanálisis de los Asociación entre factores relacionados/de riesgo y el diagnóstico.

Machine Translated by Google

Elite Books

8.3.3 Consideraciones finales Estos

niveles de evidencia representan una jerarquía que muestra el grado en que las observaciones identificadas como descriptivas de un diagnóstico lo describen de hecho. La revisión de los niveles de evidencia para los diagnósticos de NANDA-I debe ayudar a los clínicos a conocer la etapa de desarrollo de los diagnósticos y su potencial para representar los fenómenos de la disciplina. Además, esta revisión puede ayudar a los académicos a definir su investigación, ampliando las posibilidades de aplicación práctica de sus hallazgos. Los procesos de validación pueden acelerar el desarrollo gradual de los diagnósticos, ofreciendo mayor consistencia a la terminología y mejorando el proceso de toma de decisiones clínicas. En el próximo ciclo de la terminología, los Directores de Investigación trabajarán para reasignar el nivel de evidencia para todos los diagnósticos en la clasificación utilizando estos nuevos criterios. Como trabajo en curso, esta propuesta se refinará con más aportes de los usuarios de NANDA-I y actualizaciones de los métodos de investigación y conceptos basados en la evidencia.

8.4 Referencias

Asociación Estadounidense de Investigación Educativa. Asociación Estadounidense de Psicología. Consejo Nacional de Medición en Educación. Estándares para pruebas educativas y psicológicas. Washington: Asociación Estadounidense de Psicología, 2014.

Benner P, Tanner C, Chesla C. Experiencia en la práctica de enfermería: atención, clínica Juicio y ética. 2da ed. Nueva York: Springer, 2009.

Cabaço SR, Caldeira S, Vieira M, et al. Afrontamiento espiritual: un foco de nuevos diagnósticos de enfermería. Int J Nurs Knowl 2018; 29(3): 156–164.

Chaves DBR, Pascoal LM, Beltrão BA, et al. Árbol de clasificación para el cribado del diagnóstico de enfermería depuración ineficaz de las vías respiratorias. Rev Bras Enferm 2018; 71(5): 2353–2358.

Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, et al. Diagnósticos de enfermería en cuidados intensivos: mapeo cruzado y taxonomía NANDA-I. Rev Bras Enferm 2016; 69(2): 285–293.

Grant JS, Kinney MR. Utilización de la técnica Delphi para examinar la validez de contenido de los diagnósticos de enfermería. Nurs Diagn 1992; 3(1): 12–22.

Gregory RJ. Historia de las pruebas psicológicas. En: Gregory RJ. Pruebas psicológicas: historia, principios y aplicaciones. 6.ª ed. Londres: Pearson Education, 2010.

Machine Translated by Google

Elite Books

Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2018-2020. Nueva York: Thieme, 2018.

Lopes MVO, Silva VM, Herdman TH. Causalidad y validación de diagnósticos de enfermería: una teoría de rango medio. Int J Nurs Knowl 2017; 28(1): 53–59.

Mangueira SO, Lopes MVO. Validación clínica del diagnóstico de enfermería de procesos familiares disfuncionales relacionados con el alcoholismo. J Adv Nurs 2016; 72(10): 2401–2412.

Medeiros ABA, Fernandes MICD, Tinôco JDS, et al. Predictores del riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos en cuidados intensivos: un estudio retrospectivo de casos y controles. Intensive Crit Care Nurs 2018; 45: 6–10.

Melo RP, Lopes MVO, Araujo TL, et al. Riesgo de disminución del gasto cardíaco: validación de una propuesta de diagnóstico de enfermería. Nurs Crit Care 2011; 16(6): 287–294.

Merlin T, Weston A, Tooher R. Ampliación de una jerarquía de evidencia para incluir temas distintos del tratamiento: revisión de los "niveles de evidencia" australianos. Metodología de investigación médica de BMC 2009; 9(1): 34.

Miller S, Fredericks M. La naturaleza de la “evidencia” en los métodos de investigación cualitativa. Int J Qual Methods 2003; 2(1): 1–27.

Oliveira MR, Silva VM, Guedes NG, et al. Validación clínica del diagnóstico de enfermería “Estilo de vida sedentario” en estudiantes de secundaria. J Sch Nurs 2016; 32(3): 186–194.

Paloma-Castro O, Rosemary-Sanchez JM, Paramio-Cuevas JC, María Shepherd-Montero S, Castro-Yuste C, Frandsen AJ, Albar-Marin MJ, Bas-Sarmiento P, Moreno-Corral LJ. Diagnóstico de enfermería del duelo: validez de contenido en situaciones de pérdida perinatal. Int J Nurs Knowl 2014; 25(2): 102-109.

Pascoal LM, Lopes MVO, Silva VM, et al. Diferenciación clínica de diagnósticos de enfermería respiratorios entre niños con infección respiratoria aguda. J Pediatr Nurs 2016a, 31(1): 85–91.

Pascoal LM, Lopes MVO, Silva VM, et al. Indicadores clínicos pronósticos de supervivencia a corto plazo para patrón respiratorio ineficaz en niños con infección respiratoria aguda. J Clinl Nurs 2016b, 25(5–6): 752–759.

Pearson A, Wiechula R, Court A, et al. Una reconsideración de lo que constituye “evidencia” en las profesiones de la salud. Nurs Sci Q 2007; 20(1): 85–88.

Pearson A, Wiechula R, Court A, et al. El modelo JBI de atención médica basada en evidencia. Int J Evid Based Healthc 2005; 3(8): 207–215.

Reis KMC, Jesus CAC. Estudio de cohorte de ancianos institucionalizados: factores de riesgo de caídas desde el diagnóstico de enfermería. Rev Lat Am Enfermagem 2015; 23(6): 1130–1138.

Sousa VEC, Lopes MVO, Silva VM. Revisión sistemática y metaanálisis de la precisión de los indicadores clínicos para la limpieza ineficaz de las vías respiratorias. J Adv Nurs 2015; 71(3): 498–513.

Machine Translated by Google

Elite Books

Zeleníková R, Žiaková K, Čáp J, Jarošová D. Validación del contenido del diagnóstico de enfermería del dolor agudo en la República Checa y Eslovaquia. Int J Enfermería Terminol Conocimiento 2014; 25: 139-146.

Machine Translated by Google

Elite Books

Parte 4

La Enfermería Internacional NANDA Diagnósticos

Dominio 1. Promoción de la salud	
Dominio 2. Nutrición	
Dominio 3. Eliminación e intercambio	
Dominio 4. Actividad/descanso	
Dominio 5. Percepción/cognición	
Dominio 6. Autopercepción	
Dominio 7. Relación de roles	
Dominio 8. Sexualidad	
Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés	
Dominio 10.	Principios de vida
Dominio 11.	Seguridad / protección
Dominio 12.	Comodidad
Dominio 13.	Crecimiento / desarrollo

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024-2026, 13 Editado por T. a Edición.
Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc.
Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers,

Machine Translated by Google

Elite Books

Inc., Nueva York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 1.
Promoción de la salud

La conciencia del bienestar o normalidad del funcionamiento y la Estrategias utilizadas para mantener el control y mejorar ese bienestar. o normalidad de función

Clase 1.	Conciencia de salud Reconocimiento del funcionamiento normal y del bienestar	
Código	**Diagnóstico**	**Página**
00097	Disminución de la participación en actividades de distracción	207
00448	Riesgo de disminución de la actividad recreativa compromiso	208
00355	Conductas sedentarias excesivas	209
00394	Riesgo de conductas sedentarias excesivas	211
00273	Campo energético desequilibrado	212

Clase 2.	Gestión de la salud Identificar, controlar, ejecutar y integrando actividades para mantener la salud general y bienestar	
Código	**Diagnóstico**	**Página**
00276	Autogestión ineficaz de la salud	214
00369	Riesgo de una autogestión ineficaz de la salud	216

Machine Translated by Google

Elite Books

00293	Preparación para una mejor autogestión de la salud	218
00080	Gestión ineficaz de la salud familiar	219
00410	Riesgo de una gestión ineficaz de la salud familiar	221
00356	Gestión ineficaz de la salud comunitaria	223
00413	Riesgo de una salud comunitaria ineficaz gestión	224
00489	Riesgo de autogestión ineficaz del patrón de glucemia	225
00277	Autogestión ineficaz del ojo seco	227
00352	Autogestión ineficaz de la boca seca	229
00412	Riesgo de autogestión ineficaz de la sequedad bucal	232
00397	Autogestión ineficaz de la fatiga	234
00278	Autogestión ineficaz del linfedema	236
00281	Riesgo de autogestión ineficaz del linfedema	238
00384	Autogestión ineficaz de las náuseas	240
00418	Autogestión ineficaz del dolor	242
00447	Preparación para una mejor autogestión del peso	244
00398	Autogestión ineficaz del sobrepeso	245
00487	Riesgo de una gestión personal ineficaz del sobrepeso	248
00485	Autogestión ineficaz del bajo peso	250

Machine Translated by Google

Elite Books

00486	Riesgo de una autogestión ineficaz del bajo peso	253
00292	Conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud	255
00395	Riesgo de mantenimiento ineficaz de la salud comportamientos	257
00300	Conductas ineficaces de mantenimiento del hogar	259
00308	Riesgo de un mantenimiento ineficaz del hogar comportamientos	261
00309	Preparación para un mejor mantenimiento del hogar comportamientos	262
00307	Preparación para una mayor participación en el ejercicio	263
00339	Alfabetización sanitaria inadecuada	264
00411	Riesgo de alfabetización sanitaria inadecuada	266
00262	Preparación para una mayor alfabetización en salud	267
00340	Preparación para un envejecimiento saludable mejorado	268
00353	Síndrome de fragilidad del anciano	269
00357	Riesgo de síndrome de fragilidad en el anciano	271

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024–2026, 13ª Edición.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes.

© 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.

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

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 1 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00097

Disminución de la participación en actividades de distracción

Aprobado en 1980 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Actividades de ocio (M0012336)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Actividad

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Disminuida

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Estimulación, interés o participación reducida en actividades recreativas o de ocio.

Características definitorias

– Estado de ánimo alterado

– Aburrimiento

– Descontento con la situación

– Afecto plano

– Siestas frecuentes

– Desacondicionamiento físico

Factores relacionados

– La configuración actual no permite la participación en actividades.

– Movilidad física deteriorada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Actividades disponibles inadecuadas
– Motivación inadecuada
– Resistencia física inadecuada
– Inactividad prolongada
– Distrés psicológico
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo
– Individuos en extremos de edad
– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Personas que experimentan institucionalización prolongada

Condiciones asociadas
– Restricción de movilidad prescrita
– Aislamiento terapéutico

Dominio 1 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00448

Riesgo de disminución de la participación en actividades recreativas

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1
MeSH: Actividades de ocio (M0012336)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Actividad
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Susceptible a una reducción de la estimulación, el interés o la participación en actividades recreativas o de ocio.

Factores de riesgo

– La configuración actual no permite la participación en actividades.
– Movilidad física deteriorada
– Actividades disponibles inadecuadas
– Motivación inadecuada
– Resistencia física inadecuada
– Distrés psicológico
– Limitaciones ambientales no abordadas
– Malestar físico no abordado

Población en riesgo

– Individuos en extremos de edad
– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Personas que experimentan institucionalización prolongada

Condiciones asociadas

– Restricción de movilidad prescrita
– Aislamiento terapéutico

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00355

Conductas sedentarias excesivas

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Comportamiento sedentario (M0535007)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Actividad

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Patrón de actividad insatisfactorio durante las horas de vigilia que tiene un bajo gasto de energía.

Características definitorias

– La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y género
– Elige una rutina diaria carente de ejercicio físico
– No hace ejercicio durante el tiempo libre
– Realiza la mayoría de las tareas en una postura reclinada.
– Realiza la mayoría de las tareas en una postura sentada.
– Prefiere poca actividad física
– Inactividad prolongada

Factores relacionados

– Conflicto entre creencias culturales y prácticas de salud
– Dificultad para adaptar espacios para la actividad física
– Supera las recomendaciones de tiempo de pantalla para la edad
– Movilidad física deteriorada
– Interés insuficiente en la actividad física

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conocimiento inadecuado de las consecuencias del sedentarismo
– Conocimiento inadecuado de los beneficios para la salud asociados con la actividad física.
actividad
– Motivación inadecuada para la actividad física
– Resistencia física inadecuada
– Recursos insuficientes para la actividad física
– Modelos de conducta inadecuados
– Autoeficacia inadecuada
– Autoestima inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Habilidades inadecuadas de gestión del tiempo
– Entrenamiento inadecuado para el ejercicio físico
– Afecto negativo hacia la actividad física
- Dolor
– Prácticas parentales que inhiben la actividad física del niño
– Discapacidad física percibida
– Riesgo de seguridad percibido

Población en riesgo
– Adolescentes
– Mujeres cisgénero
– Personas que viven en zonas urbanas
– Personas que viven con una pareja
– Personas con alto nivel educativo
– Personas con alto nivel socioeconómico
– Personas con limitaciones de tiempo significativas
– Personas ≥ 60 años de edad
– Personas casadas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00394

Machine Translated by Google

Elite Books

Riesgo de conductas sedentarias excesivas

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Comportamiento sedentario (M0535007)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Actividad
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un patrón de actividad insatisfactorio durante las horas de vigilia que tiene un bajo gasto de energía.

Factores de riesgo

– Conflicto entre creencias culturales y prácticas de salud
– Dificultad para adaptar espacios para la actividad física
– Supera las recomendaciones de tiempo de pantalla para la edad
– Movilidad física deteriorada
– Interés insuficiente en la actividad física
– Conocimiento inadecuado de las consecuencias del sedentarismo
– Conocimiento inadecuado de los beneficios para la salud asociados con la actividad física.
actividad
– Motivación inadecuada para la actividad física
– Resistencia física inadecuada
– Recursos insuficientes para la actividad física
– Modelos de conducta inadecuados
– Autoeficacia inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Autoestima inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Habilidades inadecuadas de gestión del tiempo
– Entrenamiento inadecuado para el ejercicio físico
– Afecto negativo hacia la actividad física
- Dolor
– Prácticas parentales que inhiben la actividad física del niño
– Discapacidad física percibida
– Riesgo de seguridad percibido

Población en riesgo
– Adolescentes
– Mujeres cisgénero
– Personas que viven en zonas urbanas
– Personas que viven con una pareja
– Personas con alto nivel educativo
– Personas con alto nivel socioeconómico
– Personas con limitaciones de tiempo significativas
– Personas ≥ 60 años de edad
– Personas casadas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00273

Campo energético desequilibrado

Aprobado en 2016 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2,3
MeSH: Qi (M0028884)

Enfoque conceptual: Promoción de la salud
Contexto/enfoque de los síntomas: Conciencia de la salud

Machine Translated by Google

Elite Books

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Desequilibrada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición:

Disrupción en el campo electromagnético humano que normalmente es un todo continuo y es único, dinámico, creativo y no lineal.

Características definitorias

– Bloqueo del flujo de energía

– Patrones de campos de energía congestionados

– Patrones de campos de energía elevados

– Déficit energético del flujo energético

– Expresión de la necesidad de recuperar la experiencia del todo.

– Sentirse desintegrado

– Sentirse inadaptado

– Sentirse desmotivado

– Patrones de campo de baja energía

– Patrones de flujo de baja energía

– Atracción magnética hacia un área del campo energético.

– Frecuencias pulsantes a palpitantes de los patrones del campo energético.

– Pulsaciones detectadas en el flujo de energía.

– Patrones de flujo de energía rápido

– Patrones de flujo de energía lento

– Patrones de campos de energía fuertes

– Patrones de flujo de energía fuertes

– Diferenciales de temperatura del frío en el campo energético

– Diferenciales de temperatura del frío en el flujo de energía

Machine Translated by Google

Elite Books

– Diferenciales de temperatura del calor en el campo energético
– Diferenciales de temperatura del calor en el flujo de energía
– Ritmos desincronizados en el campo energético
– Ritmos no sincronizados en el flujo energético

Factores relacionados

- Ansiedad
– Estrés excesivo
- Dolor
– Malestar físico no abordado
– Malestar psicológico no abordado

Población en riesgo

– Personas que experimentan intervenciones que alteran el patrón o flujo energético.
– Personas que experimentan una transición de vida
– Personas que atraviesan una crisis personal

Condiciones asociadas

– Estado de salud deteriorado
- Lesión

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00276

Autogestión ineficaz de la salud

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,3
MeSH: Salud (M0009825), Comportamiento de salud (M0023790), Autogestión (M0019611)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión de la salud

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición Manejo

insatisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados con vivir con una enfermedad crónica.

Características definitorias

– Insatisfacción con la calidad de vida

– Exacerbación de los signos de la enfermedad.

– Exacerbación de los síntomas de la enfermedad.

– Presenta secuelas de la enfermedad.

– No asistir a citas con el personal sanitario

– No incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria

– No tomar medidas que reduzcan los factores de riesgo

– Falta de atención a los signos de la enfermedad

– Falta de atención a los síntomas de la enfermedad.

– Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar objetivos de salud

Factores relacionados

– Demandas en competencia

– Preferencias de estilo de vida en competencia

– Conflicto entre creencias culturales y prácticas de salud

– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales

– Conflicto entre creencias espirituales y régimen de tratamiento.

Machine Translated by Google

Elite Books

- Confusión
– Disminución de la calidad de vida
– Síntomas depresivos
– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad
– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo
– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos
– Dificultad para realizar aspectos del régimen de tratamiento.
– Dificultad para tomar decisiones
– Estrés excesivo
– Compromiso insuficiente con un plan de acción
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento
– Número inadecuado de señales para la acción
– Modelos de conducta inadecuados
– Autoeficacia inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.
– No aceptación de condición
– Barrera percibida para el régimen de tratamiento
– Estigma social percibido asociado con la condición
– Abuso de sustancias
– Desconoce la gravedad de la condición
– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas
– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Población en riesgo
- Niños
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan reacciones adversas a los medicamentos.
– Personas con responsabilidades de cuidado
– Personas con antecedentes de autogestión ineficaz de la salud
– Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones
– Personas con bajo nivel educativo
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Enfermedades asintomáticas
– Discapacidades del desarrollo
– Enfermedad de alta agudeza
– Trastornos neurocognitivos
– Polifarmacia
– Comorbilidad significativa

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00369

Riesgo de una autogestión ineficaz de la salud

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,3
MeSH: Salud (M0009825), Comportamiento de salud (M0023790), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión de la salud
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un manejo insatisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados con vivir con una

Machine Translated by Google

Elite Books

condición crónica

Factores de riesgo

– Demandas en competencia

– Preferencias de estilo de vida en competencia

– Conflicto entre creencias culturales y prácticas de salud

– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales

– Conflicto entre creencias espirituales y régimen de tratamiento.

- Confusión

– Disminución de la calidad de vida

– Síntomas depresivos

– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad

– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo

– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos

– Dificultad para realizar aspectos del régimen de tratamiento.

– Dificultad para tomar decisiones

– Estrés excesivo

– Compromiso insuficiente con un plan de acción

– Alfabetización sanitaria inadecuada

– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento

– Número inadecuado de señales para la acción

– Modelos de conducta inadecuados

– Autoeficacia inadecuada

– Apoyo social inadecuado

– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.

– No aceptación de condición

– Barrera percibida para el régimen de tratamiento

– Estigma social percibido asociado con la condición

– Abuso de sustancias

– Desconoce la gravedad de la condición

– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas

– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Población en riesgo

- Niños

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan reacciones adversas a los medicamentos.
– Personas con responsabilidades de cuidado
– Personas con antecedentes de autogestión ineficaz de la salud
– Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones
– Personas con bajo nivel educativo
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Enfermedades asintomáticas
– Discapacidades del desarrollo
– Enfermedad de alta agudeza
– Trastornos neurocognitivos
– Polifarmacia
– Comorbilidad significativa

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00293

Preparación para una mejor autogestión de la salud

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,3 MeSH: Salud (M0009825), Comportamiento de salud (M0023790), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión de la salud

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición Patrón

de manejo de síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados con la vida con una condición crónica, que puede fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la aceptación de la condición.
– Deseos de mejorar las opciones de la vida diaria para satisfacer las necesidades de salud.
objetivos
– Desea mejorar el compromiso con la atención de seguimiento.
– Deseos de mejorar la toma de decisiones
– Desea mejorar la inclusión del régimen de tratamiento en la vida diaria.
viviendo
– Deseos de mejorar el manejo de los signos de la enfermedad.
– Deseos de mejorar el manejo de los síntomas de la enfermedad.
– Deseos de mejorar la gestión de los factores de riesgo
– Deseos de mejorar el reconocimiento de los signos de la enfermedad.
– Deseos de mejorar el reconocimiento de los síntomas de la enfermedad.
– Deseos de mejorar la satisfacción con la calidad de vida.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00080

Gestión ineficaz de la salud familiar

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado en 1992 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Salud familiar (M0008206), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión de la salud

Sujeto de atención: Familia

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición Manejo

insatisfactorio de los síntomas, del régimen de tratamiento y de los cambios en el estilo de vida que no son satisfactorios para alcanzar los objetivos de salud específicos de la unidad familiar.

Características definitorias

– Carga de cuidado

– Disminución de la atención a la enfermedad en uno o más miembros de la familia

– Síntomas depresivos del cuidador

– Exacerbación de los signos de la enfermedad de uno o más miembros de la familia

– Exacerbación de los síntomas de la enfermedad de uno o más miembros de la familia. Miembros

– No tomar medidas para reducir los factores de riesgo en uno o más miembros de la familia Miembros

– Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud unidad familiar

– Uno o más miembros de la familia manifiestan insatisfacción con la calidad de vida

Factores relacionados

Machine Translated by Google

– Demandas contrapuestas sobre la unidad familiar

– Preferencias de estilo de vida en competencia dentro de la unidad familiar

– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales

– Conflicto entre creencias espirituales y régimen de tratamiento.

– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad

– Dificultad para afrontar los cambios de roles asociados a la enfermedad.

– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo

– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos

– Dificultad para realizar aspectos del régimen de tratamiento.

– Dificultad para tomar decisiones

– Conflicto familiar

– Compromiso insuficiente con un plan de acción

– Alfabetización sanitaria inadecuada de los cuidadores

– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento

– Número inadecuado de señales para la acción

– Autoeficacia inadecuada

– Apoyo social inadecuado

– Habilidades de comunicación ineficaces

– Habilidades de afrontamiento ineficaces

– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.

– No aceptación de condición

– Barrera percibida para el régimen de tratamiento

– Estigma social percibido asociado con la condición

– Abuso de sustancias

– Desconoce la gravedad de la condición

– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas

– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

– Relaciones familiares que no brindan apoyo

Población en riesgo

– Familias económicamente desfavorecidas

– Familias con miembros que experimentan un diagnóstico tardío

– Familias con miembros que tienen experiencia limitada en la toma de decisiones

– Familias con bebés prematuros

– Miembros de la familia con bajo nivel educativo

Machine Translated by Google

Elite Books

Condiciones asociadas

– Enfermedades crónicas

– Trastornos mentales

– Enfermedad terminal

Este diagnóstico anteriormente era Manejo ineficaz del régimen terapéutico familiar, aceptado en 1992, con un cambio de etiqueta a Manejo ineficaz de la salud familiar en 2013. Se retiró en 2020, cuando se aprobó el Automanejo ineficaz de la familia.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00410

Riesgo de una gestión ineficaz de la salud familiar

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Salud familiar (M0008206), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión de la salud

Sujeto de atención: Familia

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un manejo insatisfactorio de los síntomas, del régimen de tratamiento y de los cambios en el estilo de vida que no son satisfactorios para cumplir

Machine Translated by Google

Elite Books

objetivos de salud específicos de la unidad familiar.

Factores de riesgo

– Demandas contrapuestas sobre la unidad familiar

– Preferencias de estilo de vida en competencia dentro de la unidad familiar

– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales

– Conflicto entre creencias espirituales y régimen de tratamiento.

– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad

– Dificultad para afrontar los cambios de roles asociados a la enfermedad.

– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo

– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos

– Dificultad para realizar aspectos del régimen de tratamiento.

– Dificultad para tomar decisiones

– Conflicto familiar

– Compromiso insuficiente con un plan de acción

– Alfabetización sanitaria inadecuada de los cuidadores

– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento

– Número inadecuado de señales para la acción

– Autoeficacia inadecuada

– Apoyo social inadecuado

– Habilidades de comunicación ineficaces

– Habilidades de afrontamiento ineficaces

– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.

– No aceptación de condición

– Barrera percibida para el régimen de tratamiento

– Estigma social percibido asociado con la condición

– Abuso de sustancias

– Desconoce la gravedad de la condición

– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas

– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

– Relaciones familiares que no brindan apoyo

Población en riesgo

– Familias económicamente desfavorecidas

– Familias con miembros que experimentan un diagnóstico tardío

Machine Translated by Google

Elite Books

– Familias con miembros que tienen experiencia limitada en la toma de decisiones

– Familias con bebés prematuros
– Miembros de la familia con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas
– Enfermedades crónicas
– Trastornos mentales
– Enfermedad terminal

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00356

Gestión ineficaz de la salud comunitaria

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión de la salud
Sujeto de atención: Comunidad
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Manejo insatisfactorio de los problemas de salud o de factores que impiden el bienestar o aumentan el riesgo de problemas de salud que experimenta una población.

Características definitorias

– Problemas de salud que experimenta una población

– Programas no disponibles para eliminar los problemas de salud de una población

– Programas no disponibles para mejorar el bienestar de una población

– Programas no disponibles para prevenir problemas de salud de una población

– Programas no disponibles para reducir los problemas de salud de una población

– Riesgo de hospitalización para una población

– Riesgo de manifestaciones fisiológicas para una población

– Riesgo de manifestaciones psicológicas para una población

Factores relacionados

– Acceso inadecuado al personal sanitario

– Apoyo comunitario inadecuado a los programas

– Satisfacción inadecuada de los consumidores con los programas

– Falta de conocimientos especializados en la comunidad

– Recursos sanitarios inadecuados

– Presupuesto de programa inadecuado

– Plan de evaluación del programa inadecuado

– Datos inadecuados sobre los resultados del programa

– Los programas abordan de forma incompleta los problemas de salud

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00413

Riesgo de una gestión ineficaz de la salud comunitaria

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión de la salud
Sujeto de atención: Comunidad
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un manejo insatisfactorio de los problemas de salud o de factores que impiden el bienestar o aumentan el riesgo de problemas de salud que experimenta una población.

Factores de riesgo

– Acceso inadecuado al personal sanitario
– Apoyo comunitario inadecuado a los programas
– Satisfacción inadecuada de los consumidores con los programas
– Falta de conocimientos especializados en la comunidad
– Recursos sanitarios inadecuados
– Presupuesto de programa inadecuado
– Plan de evaluación del programa inadecuado
– Datos inadecuados sobre los resultados del programa
– Los programas abordan de forma incompleta los problemas de salud

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00489

Riesgo de autogestión ineficaz del patrón de glucemia

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,2 MeSH:
Glucemia (M0002696), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: manejo de la glucemia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un manejo insatisfactorio de los síntomas, del régimen de tratamiento y de los cambios en el estilo de vida asociados con vivir con fluctuaciones recurrentes en el nivel de glucosa en sangre fuera del rango deseable.

Factores de riesgo

– Demandas en competencia
– Preferencias de estilo de vida en competencia
– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo
– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos
– Dificultad para realizar aspectos del régimen de tratamiento.
– Consumo excesivo de alcohol
– Estrés excesivo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Autocontrol inadecuado de la glucemia
– Compromiso insuficiente con un plan de acción
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Conocimiento inadecuado del manejo de la enfermedad
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento
– Gestión inadecuada de la cantidad de alimentos
– Número inadecuado de señales para la acción
– Ingesta nutricional inadecuada
– Regularidad inadecuada en el consumo de comidas
– Autoeficacia inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Autogestión ineficaz de la medicación
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Gestión ineficaz del peso
– No aceptación de condición
– Barrera percibida para el régimen de tratamiento
– Conductas sedentarias
– Consumo de tabaco
– Desconoce la gravedad de la condición
– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas
– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero con cambios hormonales indicativos de cambios normales en las etapas de la vida.
– Las personas que experimentan períodos de ayuno prolongados lo hacen voluntariamente.
– Personas que experimentan un período de crecimiento rápido
– Personas de ascendencia africana
– Personas con antecedentes familiares de diabetes mellitus
– Personas con antecedentes de trastornos autoinmunes.
– Personas con antecedentes de diabetes gestacional
– Personas con antecedentes de hipoglucemia
– Personas con antecedentes de sobrepeso previo al embarazo
– Individuos nativos americanos
– Adultos mayores

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas embarazadas mayores de 22 años
– Personas socialmente desfavorecidas

Condiciones asociadas

– Hemoglobina A glucosilada alterada
– Evaluación del modelo homeostático alterado para la resistencia a la insulina
– Hipoglucemia asintomática
– Enfermedades cardiovasculares
– Trastornos cerebrovasculares
– Enfermedad crítica
– Disminución del nivel de albúmina sérica
– Diabetes mellitus
– Retinopatía diabética
– Infecciones
– Enfermedades renales
– Enfermedades del hígado
– Úlceras diabéticas en miembros inferiores
– Trastornos mentales
– Neoplasias
– Enfermedades del páncreas
– Neuropatía periférica
– Preparaciones farmacéuticas
– Síndrome de ovario poliquístico
– Polifarmacia
– Preeclampsia
– Hipertensión inducida por el embarazo
– Procedimientos quirúrgicos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00277

Machine Translated by Google

Elite Books

Autogestión ineficaz del ojo seco

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Síndromes del ojo seco (M0023637), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: manejo del ojo seco
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: Sistema nervioso sensorial
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados con una película lagrimal inadecuada.

Características definitorias

Signos del ojo seco
– Quemosis
– Hiperemia conjuntival
- Epífora
– Queratitis filamentosa
– Producción inadecuada de lágrimas acuosas según el test de Schirmer I
– Tinción queratoconjuntival con fluoresceína
– Placas mucosas

Síntomas del ojo seco
– Visión borrosa

Machine Translated by Google

Elite Books

– Fatiga ocular
– Sensación de ardor en los ojos
– Sensación de sequedad ocular
– Sensación de cuerpo extraño en el ojo
– Sensación de picor ocular
– Sensación de arena en el ojo

Comportamientos

– Dificultad para realizar el cuidado de los párpados.
– Dificultad para reducir el consumo de cafeína
– Ingesta dietética inadecuada de ácidos grasos omega-3
– Ingesta dietética inadecuada de vitamina A
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Mantenimiento inadecuado de la humedad del aire
– Uso inadecuado del dispositivo de cierre de párpados
– Uso inadecuado de la medicación prescrita
– Uso inadecuado de lentes de contacto
– Uso inapropiado de ventiladores
– Uso inadecuado del secador de pelo
– Uso inadecuado de gafas de protección contra la humedad
– Falta de atención a los signos del ojo seco
– Falta de atención a los síntomas del ojo seco
– Falta de atención al humo de segunda mano
– Incumplimiento de los ejercicios de parpadeo recomendados
– Incumplimiento de los descansos oculares recomendados
– Uso de productos con conservantes de cloruro de benzalconio

Factores relacionados

– Demandas en competencia
– Preferencias de estilo de vida en competencia
– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales
– Disminución de la calidad de vida
– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad
– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo
– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos
– Dificultad para realizar aspectos del régimen de tratamiento.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para tomar decisiones
– Compromiso insuficiente con un plan de acción
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento
– Número inadecuado de señales para la acción
– Modelos de conducta inadecuados
– Autoeficacia inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.
– No aceptación de condición
– Barrera percibida para el régimen de tratamiento
– Estigma social percibido asociado con la condición
– Desconoce la gravedad de la condición
– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas
– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Población en riesgo
- Niños
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan la menopausia
– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Personas con antecedentes de autogestión ineficaz de la salud
– Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones
– Personas con bajo nivel educativo
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Alergias
– Enfermedades autoinmunes
– Quimioterapia
– Disminución del volumen lagrimal
– Discapacidades del desarrollo
– Enfermedad de injerto contra huésped
– Cambio hormonal
– Cierre incompleto del párpado
– Leucocitosis

Machine Translated by Google

Elite Books

– Enfermedades metabólicas
– Trastornos neurocognitivos
– Lesión neurológica con pérdida del reflejo motor.
– Lesión neurológica con pérdida del reflejo sensorial.
– Terapia de oxígeno
– Preparaciones farmacéuticas
– Proptosis
– Radioterapia
– Procedimientos quirúrgicos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00352

Autogestión ineficaz de la boca seca

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Boca (M0014126), Autogestión (M0019611), Xerostomía (M0023067)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: manejo de la boca seca
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados con la reducción de la secreción salival.

Características definitorias

Signos de boca seca
– Mucosas atróficas
– Mucosas secas
– Exacerbación de los síntomas de boca seca.
– Exceso de placa dental
– Fisura labial
– Membranas mucosas sin brillo
– Fisura oral
– Mucosas pálidas
– Rotura de mucosas

Síntomas de boca seca
– Sensación de ardor
– Disminución de la percepción del gusto
– Dificultad para masticar
– Dificultad para hablar
– Dificultad para tragar
– Exacerbación de los síntomas de boca seca.
– Halitosis
– Sequedad de boca
– Molestias bucales

Complicaciones de la boca seca
– Caries dental
– Gingivitis
– Glositis
– Periodontitis marginal
– Infecciones bucales

Machine Translated by Google

Elite Books

– Úlcera bucal

Comportamientos

– Come alimentos que aumentan la sequedad de la boca.
– Consumo frecuente de líquidos durante las comidas
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Mantenimiento inadecuado de la humedad del aire
– Prácticas inadecuadas de higiene bucal
– Uso inadecuado del protector bucal seco
– Uso inadecuado de lubricante oral
– Uso inadecuado de estimulantes salivares
– Uso inadecuado de sustituto de saliva
– Falta de atención a las reacciones adversas del estimulante de la saliva.
– Falta de atención a las complicaciones de la boca seca
– Falta de atención a los signos de sequedad en la boca
– Falta de atención a los síntomas de boca seca
– Respiración bucal
– Incumplimiento del tratamiento recomendado
– Utiliza enjuagues bucales que contienen alcohol
– Utiliza medicamentos sin receta que aumentan la sequedad bucal.
– Utiliza sustancias que aumentan la sequedad bucal.

Factores relacionados

– Demandas en competencia
– Preferencias de estilo de vida en competencia
– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales
– Síntomas depresivos
– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo
– Estrés excesivo
– Acceso inadecuado a la atención dental
– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables
– Compromiso insuficiente con un plan de acción
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Conocimiento inadecuado de las complicaciones de la boca seca
– Conocimiento inadecuado de los signos de boca seca

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conocimiento inadecuado de los síntomas de la boca seca
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de la higiene bucal
– Conocimiento inadecuado de las sustancias que aumentan la secreción bucal.
sequedad
– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento
– Autoeficacia inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.
– No aceptación de condición
– Barrera percibida para el régimen de tratamiento
– Desconoce la gravedad de la condición
– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas
– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Personas que experimentan la menopausia
– Personas con antecedentes de autogestión ineficaz de la salud
– Personas ≥ 65 años de edad

Condiciones asociadas
– Avitaminosis
– Trastorno depresivo
– Discapacidades del desarrollo
– Diabetes mellitus
– Hipercalcemia
– Trastornos mentales
– Terapia de oxígeno
– Preparaciones farmacéuticas
– Polifarmacia
– Radioterapia en cabeza y cuello
– Diálisis renal
– Enfermedades de las glándulas salivales
– Procedimientos quirúrgicos
– Enfermedades de la tiroides

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00412

Riesgo de autogestión ineficaz de la sequedad bucal

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Boca (M0014126), Autogestión (M0019611), Xerostomía (M0023067)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/enfoque de los síntomas: manejo de la boca seca

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados con una secreción salival reducida.

Factores de riesgo

– Demandas en competencia

– Preferencias de estilo de vida en competencia

– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales

– Síntomas depresivos

– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo

– Estrés excesivo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Acceso inadecuado a la atención dental
– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables
– Compromiso insuficiente con un plan de acción
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Conocimiento inadecuado de las complicaciones de la boca seca
– Conocimiento inadecuado de los signos de boca seca
– Conocimiento inadecuado de los síntomas de la boca seca
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de la higiene bucal
– Conocimiento inadecuado de las sustancias que aumentan la secreción bucal.
sequedad
– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento
– Autoeficacia inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.
– No aceptación de condición
– Barrera percibida para el régimen de tratamiento
– Desconoce la gravedad de la condición
– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas
– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Personas que experimentan la menopausia
– Personas con antecedentes de autogestión ineficaz de la salud
– Personas ≥ 65 años de edad

Condiciones asociadas
– Avitaminosis
– Trastorno depresivo
– Discapacidades del desarrollo
– Diabetes mellitus
– Hipercalcemia
– Trastornos mentales
– Terapia de oxígeno

Machine Translated by Google

Elite Books

– Preparaciones farmacéuticas
– Polifarmacia
– Radioterapia en cabeza y cuello
– Diálisis renal
– Enfermedades de las glándulas salivales
– Procedimientos quirúrgicos
– Enfermedades de la tiroides

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00397

Autogestión ineficaz de la fatiga

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Fatiga (M0008254), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión energética
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, las consecuencias y los cambios en el estilo de vida asociados con una abrumadora y sostenida

Machine Translated by Google

Elite Books

Sensación de agotamiento y bajos niveles de energía para las actividades diarias.

Características definitorias

Signos de fatiga

– Apatía

– Disminución de la velocidad de la marcha

– Desinteresado en el entorno

– Inicio involuntario del sueño

– Parpadeo prolongado de los ojos

– Tiempo de reacción prolongado

– Frotarse los ojos

– Bostezando

Síntomas de fatiga

– Somnolencia diurna

– Disminución de la libido

– Disminución de la motivación

– Disminución de la resistencia física

– Insatisfacción con el sueño

– Mayor necesidad de descanso

– Cansancio

- Debilidad

– Cansancio

Complicaciones de la fatiga

– Disminución del rendimiento académico

– Disminución de la atención

– Disminución de la concentración

– Disminución de la función inmunológica

– Disminución de la interacción social

– Disminución del rendimiento laboral

– Dificultad para mantener la actividad habitual

– Dificultad para tomar decisiones

– Olvido

Machine Translated by Google

Elite Books

– Aumento del absentismo

– Aumento de accidentes

– Aumento de la carga de síntomas físicos

– Estado de ánimo irritable

Comportamientos

– Falta de atención a las complicaciones de la fatiga.

– Falta de atención a los signos de fatiga

– Falta de atención a los síntomas de fatiga.

– Falta de atención a factores modificables

– Falta de atención a las causas subyacentes de la fatiga.

– Incumplimiento del tratamiento recomendado

Factores relacionados

- Ansiedad

– Demandas en competencia

– Preferencias de estilo de vida en competencia

– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales

– Síntomas depresivos

– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo

– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos

– Estrés excesivo

– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables

– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables

– Compromiso insuficiente con un plan de acción

– Seguimiento inadecuado de la modificación del estilo de vida acordada

– Alfabetización sanitaria inadecuada

– Conocimiento inadecuado de las complicaciones de la fatiga

– Conocimiento inadecuado de los signos de fatiga

– Conocimiento inadecuado de los síntomas de la fatiga

– Conocimiento inadecuado de los factores modificables

– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento

– Conocimiento inadecuado de las causas subyacentes de la fatiga

– Autoeficacia inadecuada

– Autogestión ineficaz del dolor

– Patrón de sueño ineficaz

Machine Translated by Google

Elite Books

– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.
– No aceptación de condición
– Barrera percibida para el régimen de tratamiento
– Limitaciones ambientales no abordadas
– Desconoce la gravedad de la condición
– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas
– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Población en riesgo
– Personas con antecedentes de autogestión ineficaz de la salud

Condiciones asociadas
– Discapacidades del desarrollo
– Trastornos mentales
– Preparaciones farmacéuticas
– Enfermedad física
– Trastorno psicológico
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00278

Autogestión ineficaz del linfedema

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Linfa (M0012778), Linfedema (M0012800), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: manejo del ojo seco
Sujeto de atención: Individual

Machine Translated by Google

Elite Books

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: Sistema linfático

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados con el edema relacionado con la obstrucción o trastornos de los vasos o ganglios linfáticos.

Características definitorias

Signos del linfedema

– Disminución del rango de movimiento de la extremidad afectada
– Fibrosis en la extremidad afectada
– Infecciones recurrentes
– Hinchazón en la extremidad afectada

Síntomas del linfedema

– Sensación de pesadez en la extremidad afectada
– Sensación de opresión en la extremidad afectada
– Dolor en la extremidad afectada
– Molestia física en la extremidad afectada

Comportamientos

– La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y género
– Drenaje linfático manual inadecuado
– Protección inadecuada de la zona afectada
– Aplicación inadecuada del vendaje nocturno

Machine Translated by Google

Elite Books

– Hábitos alimentarios inadecuados
– Cuidado inadecuado de la piel
– Uso inadecuado de prendas de compresión
– Falta de atención al transportar objetos pesados
– Falta de atención a las temperaturas extremas
– Falta de atención a los signos del linfedema
– Falta de atención a los síntomas del linfedema
– Falta de atención a la exposición a la luz solar
– Se niega a aplicar vendajes nocturnos.
– Se niega a utilizar prendas de compresión.

Factores relacionados

– Demandas en competencia
– Preferencias de estilo de vida en competencia
– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales
- Confusión
– Disminución de la calidad de vida
– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad
– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo
– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos
– Dificultad para realizar aspectos del régimen de tratamiento.
– Dificultad para tomar decisiones
– Compromiso insuficiente con un plan de acción
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento
– Número inadecuado de señales para la acción
– Modelos de conducta inadecuados
– Autoeficacia inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.
– No aceptación de condición
– Barrera percibida para el régimen de tratamiento
– Estigma social percibido asociado con la condición
– Desconoce la gravedad de la condición
– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas
– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas con antecedentes de autogestión ineficaz de la salud
– Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas
– Quimioterapia
– Insuficiencia venosa crónica
– Discapacidades del desarrollo
– Infecciones
– Procedimientos invasivos
– Cirugía mayor
– Mastectomía
– Neoplasias
– Trastornos neurocognitivos
– Radioterapia
– Extirpación de ganglios linfáticos
- Trauma

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00281

Riesgo de autogestión ineficaz del linfedema

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1
MeSH: Linfa (M0012778), Linfedema (M0012800), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Manejo del linfadema

Machine Translated by Google

Elite Books

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: Sistema linfático

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, las consecuencias y los cambios en el estilo de vida asociados con el edema relacionado con la obstrucción o trastornos de los vasos o ganglios linfáticos.

Factores de riesgo

– Demandas en competencia

– Preferencias de estilo de vida en competencia

– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales

- Confusión

– Disminución de la calidad de vida

– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad

– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo

– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos

– Dificultad para realizar aspectos del régimen de tratamiento.

– Dificultad para tomar decisiones

– Compromiso insuficiente con un plan de acción

– Alfabetización sanitaria inadecuada

– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento

– Número inadecuado de señales para la acción

– Modelos de conducta inadecuados

– Autoeficacia inadecuada

– Apoyo social inadecuado

– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.

Machine Translated by Google

Elite Books

– No aceptación de condición
– Barrera percibida para el régimen de tratamiento
– Estigma social percibido asociado con la condición
– Desconoce la gravedad de la condición
– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas
– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Población en riesgo
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas con antecedentes de autogestión ineficaz de la salud
– Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas
– Quimioterapia
– Insuficiencia venosa crónica
– Discapacidades del desarrollo
– Infecciones
– Procedimientos invasivos
– Cirugía mayor
– Mastectomía
– Neoplasias
– Trastornos neurocognitivos
- Obesidad
– Radioterapia
– Extirpación de ganglios linfáticos
- Trauma

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00384

Machine Translated by Google

Elite Books

Autogestión ineficaz de las náuseas

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Náuseas (M0014528), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Manejo de las náuseas
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados con una sensación desagradable en el estómago, que puede o no resultar en vómitos.

Características definitorias

Signos de náuseas
- Eructos
– Palidez facial
– Aumento de la salivación
– Aumento de la deglución
– Aumento de la sudoración
– Agitación psicomotora
– Taquicardia

Síntomas de náuseas
– Molestias abdominales

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dolor abdominal
– Mareos

- Fatiga
– Aversión a la comida

– Arcadas
- Dolor de cabeza

– Apetito inadecuado
– Sabor amargo en la boca

– Ganas de vomitar
- Debilidad

Complicaciones de las náuseas

– Pérdida excesiva de peso

– Volumen de líquido inadecuado
– Desnutrición

Comportamientos

– Consumo de alcohol

– Comer alimentos que aumentan las náuseas

– Ingesta inadecuada de líquidos

– Prácticas inadecuadas de higiene bucal

– Uso inadecuado de antieméticos prescritos
– Falta de atención a factores modificables

– Falta de atención a las complicaciones de las náuseas.

– Falta de atención a los síntomas de náuseas.

– Falta de atención a los síntomas de náuseas.

– Falta de atención a las causas subyacentes de las náuseas.
– Incumplimiento del tratamiento recomendado

– Consumo de tabaco

Factores relacionados

- Ansiedad

– Demandas en competencia

– Preferencias de estilo de vida en competencia
– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales

– Síntomas depresivos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo
– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos
– Estrés excesivo
– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables
– Compromiso insuficiente con un plan de acción
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de las complicaciones de las náuseas.
– Conocimiento inadecuado de los signos de náuseas
– Conocimiento inadecuado de los síntomas de las náuseas
– Conocimiento inadecuado de la higiene bucal
– Conocimiento inadecuado de la preparación sanitaria de alimentos
– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento
– Autoeficacia inadecuada
– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.
– No aceptación de condición
– Barrera percibida para el régimen de tratamiento
– Limitaciones ambientales no abordadas
– Estímulos ambientales desagradables no abordados
– Desconoce la gravedad de la condición
– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas
– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Población en riesgo

– Personas con antecedentes de autogestión ineficaz de la salud
– Personas embarazadas en el primer trimestre

Condiciones asociadas

– Fenómeno bioquímico alterado
– Enfermedades cerebrales
– Quimioterapia
– Discapacidades del desarrollo
– Enfermedades del sistema digestivo
– Dispepsia
– Enfermedades del oído

Machine Translated by Google

Elite Books

– Enfermedades transmitidas por alimentos

– Enfermedades renales
– Trastornos mentales
– Mareo por movimiento
– Neoplasias
– Enfermedades del sistema nervioso
– Preparaciones farmacéuticas
– Radioterapia
– Procedimientos quirúrgicos
– Enfermedades de la tiroides

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00418

Autogestión ineficaz del dolor

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Dolor (M0015742), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Manejo del dolor
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, las consecuencias y los cambios en el estilo de vida relacionados con una experiencia sensorial y emocional desagradable similar a la asociada con un daño tisular real o potencial.

Características definitorias

Signos de dolor

– Presión arterial alterada
– Diaforesis
– Evidencia de dolor utilizando una lista de verificación estandarizada de comportamiento ante el dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente
– Expresión facial de dolor
– Proteger una parte particular del cuerpo
– Conteniendo la respiración
– Aumento de la frecuencia cardíaca
– Aumento de la frecuencia respiratoria
– Gemidos con movimiento
– Gestos de dolor
– Dilatación de la pupila
– Renuencia a moverse
– Inquietud
– Frotarse la zona dolorida

Síntomas de dolor

- Ansiedad
– Disminución de la resistencia física
– Disminución de la interacción social
- Fatiga
– Miedo al movimiento
– Desesperanza
– Hipervigilancia ante el dolor
– Apetito inadecuado

Machine Translated by Google

Elite Books

– Estado de ánimo irritable

– Características del dolor evaluadas mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado

– Intensidad del dolor evaluada mediante una evaluación estandarizada y validada instrumento

– Informe verbal del dolor

Complicaciones del dolor

– Alteración del ciclo sueño-vigilia

Comportamientos

– Seguimiento inadecuado de la modificación del estilo de vida acordada

– Uso inadecuado de técnicas de distracción

– Falta de atención a factores modificables

– Falta de atención a las complicaciones del dolor.

– Falta de atención a las causas subyacentes del dolor.

– Incumplimiento del tratamiento recomendado

– Catastrofización del dolor

– Informe indirecto sobre el comportamiento del dolor

Factores relacionados

– Demandas en competencia

– Preferencias de estilo de vida en competencia

– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales

– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo

– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos

– Estrés excesivo

– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables

– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables

– Compromiso insuficiente con un plan de acción

– Alfabetización sanitaria inadecuada

– Conocimiento inadecuado de técnicas de distracción

– Conocimiento inadecuado de los factores modificables

– Conocimiento inadecuado de las complicaciones del dolor

– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento

– Conocimiento inadecuado de las causas subyacentes del dolor

Machine Translated by Google

Elite Books

– Falta de confianza en uno mismo a la hora de tomar decisiones
– Autoeficacia inadecuada
– Indefensión aprendida
– Sentimientos negativos hacia el régimen de tratamiento.
– No aceptación de condición
– Barrera percibida para el régimen de tratamiento
– Limitaciones ambientales no abordadas
– Desconoce la gravedad de la condición
– Desconocen la susceptibilidad a las secuelas
– Expectativas poco realistas de los beneficios del tratamiento

Población en riesgo
– Personas con antecedentes de autogestión ineficaz de la salud

Condiciones asociadas
– Discapacidades del desarrollo
– Trastornos mentales
– Preparaciones farmacéuticas
– Enfermedad física
– Trastorno psicológico
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00447

Preparación para una mejor autogestión del peso

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Peso corporal (M0002758), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento

Machine Translated by Google

Elite Books

Contexto/síntomas en los que se centra: Control de peso

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición Patrón

de búsqueda y/o mantenimiento de un peso corporal saludable, que puede fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la capacidad de establecer metas alcanzables.

– Deseos de mejorar la congruencia de las decisiones con el objetivo

– Deseos de mejorar el estilo de vida saludable

– Deseos de mejorar el conocimiento sobre los nutrientes esenciales.

– Deseos de mejorar el conocimiento sobre la necesidad de la actividad física.
actividad

– Deseos de mejorar los conocimientos para realizar elecciones alimentarias adecuadas que promuevan la salud.

– Deseos de mejorar la ingesta de nutrientes.

– Deseos de mejorar la nutrición.

– Desea aumentar la participación en el programa de control de peso.

– Deseos de mejorar conductas alimentarias positivas

– Deseos de mantener el bienestar físico a través de la actividad física.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00398

Autogestión ineficaz del sobrepeso

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Sobrepeso (M0473031), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Control de peso
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados con la acumulación de grasa excesiva para la edad y el género.

Características definitorias

Signos de sobrepeso
– Índice de masa corporal > 25 kg/m2 en individuos > 18 años de edad
– Índice de masa corporal > percentil 85 o 25 kg/m2 pero < 95
percentil o 30 kg/m2 para la edad y el género en individuos de 2 a 18 años de edad

– Peso para la longitud > percentil 95 en individuos < 2 años de edad
edad

Machine Translated by Google

Elite Books

Complicaciones del sobrepeso

– Disminución de los niveles séricos de lipoproteínas de alta densidad

– Dificultad para mantener la actividad física habitual

– Sudoración excesiva

– Enfermedades frecuentes de la piel

– Aumento de la presión arterial

– Aumento de la glucosa plasmática en ayunas

– Aumento de los niveles séricos de lipoproteínas de baja densidad

– Aumento de los niveles séricos de triglicéridos.

– Resistencia a la insulina

– Dolor musculoesquelético

– Apnea obstructiva del sueño

- Dificultad para respirar

Conductas relacionadas con el sobrepeso

– La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y género

– Atracones alimentarios

– Dificultad para establecer objetivos realistas

– Alimentación desinhibida

– Participación inadecuada en el programa de control de peso

– Autogestión ineficaz de la medicación

– Priorizar las preferencias alimentarias de los demás

– Comer por estrés

Factores relacionados

– Demandas en competencia

– Fuentes de información contradictorias

– Menor conocimiento de los servicios de nutrición disponibles

– Síntomas depresivos

– Estrés excesivo

– Acceso inadecuado a información precisa sobre el control del peso

– Acceso inadecuado a programas precisos de control de peso

– Acceso inadecuado a equipos de adaptación para permitir el desarrollo físico. actividad

– Acceso inadecuado a instalaciones seguras para hacer ejercicio

Machine Translated by Google

Elite Books

– Programa de actividades inadecuado
– Autonomía inadecuada
– Conocimiento inadecuado por parte de los cuidadores sobre los requisitos nutricionales adecuados
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el control del peso estrategias
– Compromiso inadecuado con el nivel de actividad física recomendado
– Plan de alimentación inadecuado
– Motivación intrínseca inadecuada
– Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales apropiados
– Conocimiento inadecuado de las estrategias de control de peso
– Planificación inadecuada de las comidas
– Recomendaciones inadecuadas sobre la gestión de los obstáculos a la Pérdida de peso
– Falta de confianza en uno mismo
– Autoeficacia inadecuada
– Red de apoyo social inadecuada
– Apoyo inadecuado al estilo de vida estructurado
– Ingesta dietética inadecuada
– Objetivos de pérdida de peso inadecuados
– Registro inconsistente en un diario de alimentos
– Autogestión ineficaz de la fatiga
– Pensamientos autodestructivos
– Falta de opciones de alimentos saludables y asequibles
– Falta de atención a la disponibilidad local de opciones de alimentos saludables
– Falta de sueño no tratada
– Comidas familiares poco saludables

Población en riesgo
– Niños maltratados
– Adolescentes
– Niños con índice de masa corporal que cruza percentiles hacia arriba
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentaron pubarquia prematura
– Personas que experimentaron un aumento de peso rápido durante la infancia.
– Personas que experimentaron un aumento rápido de peso durante la infancia.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Individuos que heredaron factores interrelacionados
– Personas que no fueron alimentadas exclusivamente con leche materna
– Personas que tuvieron sobrepeso durante la infancia
– Personas cuyos padres biológicos tuvieron diabetes gestacional
– Personas cuyos padres biológicos tienen diabetes
– Personas con preferencias culturales por opciones alimentarias menos saludables
– Personas con antecedentes familiares de obesidad
– Individuos con percentiles de índice de masa corporal altos para la edad y género
– Personas con conductas alimentarias de alta desinhibición y restricción puntaje
– Personas con padres obesos

Condiciones asociadas
– Enfermedades crónicas
– Trastorno depresivo
– Trastorno alimentario
– Enfermedades genéticas congénitas
– Limitaciones de movilidad
– Preparaciones farmacéuticas
– Síndrome de ovario poliquístico

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00487

Riesgo de una gestión personal ineficaz del sobrepeso

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Sobrepeso (M0473031), Autogestión (M0019611)

Enfoque conceptual: comportamiento

Machine Translated by Google

Elite Books

Contexto/síntomas en los que se centra: Control de peso

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, las consecuencias y los cambios en el estilo de vida asociados con la acumulación de grasa excesiva para la edad y el género.

Factores de riesgo

– Fuentes de información contradictorias

– Menor conocimiento de los servicios de nutrición disponibles

– Síntomas depresivos

– Estrés excesivo

– Acceso inadecuado a información precisa sobre el control del peso

– Acceso inadecuado a programas precisos de control de peso

– Acceso inadecuado a equipos de adaptación para permitir el desarrollo físico.
actividad

– Acceso inadecuado a instalaciones seguras para hacer ejercicio

– Programa de actividades inadecuado

– Autonomía inadecuada

– Conocimiento inadecuado por parte de los cuidadores sobre los requisitos
nutricionales adecuados

– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el control del peso
estrategias

– Compromiso inadecuado con el nivel de actividad física recomendado

– Plan de alimentación inadecuado

Machine Translated by Google

Elite Books

– Motivación intrínseca inadecuada
– Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales apropiados
– Conocimiento inadecuado de las estrategias de control de peso
– Planificación inadecuada de las comidas
– Recomendaciones inadecuadas sobre la gestión de los obstáculos a la
Pérdida de peso
– Falta de confianza en uno mismo
– Autoeficacia inadecuada
– Red de apoyo social inadecuada
– Apoyo inadecuado al estilo de vida estructurado
– Ingesta dietética inadecuada
– Objetivos de pérdida de peso inadecuados
– Registro inconsistente en un diario de alimentos
– Autogestión ineficaz de la fatiga
– Pensamientos autodestructivos
– Falta de opciones de alimentos saludables y asequibles
– Falta de atención a la disponibilidad local de opciones de alimentos saludables
– Falta de sueño no tratada
– Comidas familiares poco saludables

Población en riesgo
– Niños maltratados
– Adolescentes
– Niños con índice de masa corporal que cruza percentiles hacia arriba
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentaron pubarquia prematura
– Personas que experimentaron un aumento de peso rápido durante la infancia.
– Personas que experimentaron un aumento rápido de peso durante la infancia.
– Individuos que heredaron factores interrelacionados
– Personas que no fueron alimentadas exclusivamente con leche materna
– Personas que tuvieron sobrepeso durante la infancia
– Personas cuyos padres biológicos tuvieron diabetes gestacional
– Personas cuyos padres biológicos tienen diabetes
– Personas con preferencias culturales por opciones alimentarias menos saludables
– Personas con antecedentes familiares de obesidad

Machine Translated by Google

Elite Books

– Individuos con percentiles de índice de masa corporal altos para la edad y género
– Personas con conductas alimentarias de alta desinhibición y restricción puntaje
– Personas con padres obesos

Condiciones asociadas
– Enfermedades crónicas
– Trastorno depresivo
– Trastorno alimentario
– Enfermedades genéticas congénitas
– Limitaciones de movilidad
– Preparaciones farmacéuticas
– Síndrome de ovario poliquístico

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00485

Autogestión ineficaz del bajo peso

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Autogestión (M0019611), Delgadez (M0021342)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Control de peso
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, las consecuencias y los cambios en el estilo de vida asociados con tener un peso corporal inferior a las normas estandarizadas para la edad y el género.

Características definitorias

Signos de bajo peso –
Reducción del 5% del peso corporal en 6-12 meses – Índice de
masa corporal < 18,5 kg/m2 en personas de 20-70 años de edad – Índice de masa corporal <
22 kg/m2 en personas > 70 años de edad – Índice de masa corporal < percentil 5 en
personas de 2-20 años de edad – Masa muscular inadecuada – Índice de masa libre de grasa
bajo – Circunferencia del brazo superior
por debajo de las normas para la edad
y el sexo – Pérdida de peso no intencionada

Síntomas de bajo peso
- Ansiedad
– Sangrado de encías
– Se forma hematomas con facilidad
– Extremidades frías
– Disminución de la capacidad de concentración.
- Diarrea
– Pérdida excesiva de cabello
- Fatiga
- Dolor de cabeza
– Mayor sensibilidad a la luz.
– Estado de ánimo irritable
– Deficiencias de micronutrientes

Machine Translated by Google

Elite Books

– Migrañas
– Palidez
- Debilidad

Complicaciones por bajo peso

– Alteración del ciclo sueño-vigilia
– Disminución de la presión arterial
– Disminución de la densidad ósea
– Disminución de la frecuencia cardíaca (> 20% de reducción desde el valor inicial)
– Disminución del nivel de glucosa sérica
– Disminución del nivel de hemoglobina sérica
– Disminución del nivel de hierro sérico
– Disminución del nivel de magnesio sérico
– Disminución del nivel sérico de vitamina B
– Abortos frecuentes
– Infecciones respiratorias frecuentes
– Deterioro de la cicatrización de heridas
– Retraso del crecimiento infantil
– Infertilidad
– Bajo recuento de espermatozoides
– Hospitalización prolongada

Comportamientos relacionados con el bajo peso

– Disminución de la ingesta de alimentos
– Interés insuficiente por la comida

Factores relacionados

– Fuentes de información contradictorias
– Disminución del acceso a pastillas antiparasitarias
– Disminución del acceso al folato de hierro.
– Menor conocimiento de los servicios de nutrición disponibles
– Disminución del sentido del olfato
– Disminución de la percepción del gusto
– Síntomas depresivos
– Estrés excesivo
– Inseguridad alimentaria

Machine Translated by Google

Elite Books

– Acceso inadecuado a información precisa sobre el control del peso
– Acceso inadecuado a programas precisos de control de peso
– Apetito inadecuado
– Autonomía inadecuada
– Conocimiento inadecuado por parte de los cuidadores sobre los requisitos nutricionales adecuados
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el control del peso estrategias
– Plan de alimentación inadecuado
– Motivación intrínseca inadecuada
– Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales apropiados
– Conocimiento inadecuado de las estrategias de control de peso
– Planificación inadecuada de las comidas
– Ingesta inadecuada de nutrientes para satisfacer el aumento del gasto calórico
– Falta de confianza en uno mismo
– Autoeficacia inadecuada
– Red de apoyo social inadecuada
– Apoyo inadecuado al estilo de vida estructurado
– Ingesta dietética inadecuada
– Autogestión ineficaz de la fatiga
– Pensamientos autodestructivos
– Falta de opciones de alimentos saludables y asequibles
– Falta de atención a la disponibilidad local de opciones de alimentos saludables
– Falta de sueño no tratada
– Comidas familiares poco saludables

Población en riesgo
– Niños maltratados
– Adolescentes
– Mujeres cisgénero
– Personas que tuvieron sobrepeso durante la infancia
– Personas cuyos padres biológicos fuman durante el embarazo
– Personas cuyos padres biológicos fumaron durante la infancia
– Personas con padres que hacen dieta con frecuencia
– Personas con antecedentes de obesidad infantil
– Individuos con tendencia al perfeccionismo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Enfermedades crónicas
– Trastorno depresivo
– Trastorno alimentario
– Enfermedades genéticas congénitas
– Síndromes de malabsorción
– Preparaciones farmacéuticas
– Enfermedades estomatognáticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00486

Riesgo de una autogestión ineficaz del bajo peso

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Autogestión (M0019611), Delgadez (M0021342)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión de la salud
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Susceptible a un manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, las consecuencias y los cambios en el estilo de vida asociados con tener un peso corporal inferior a las normas estandarizadas para la edad y el género.

Factores de riesgo

– Fuentes de información contradictorias
– Disminución del acceso a pastillas antiparasitarias
– Disminución del acceso al folato de hierro.
– Menor conocimiento de los servicios de nutrición disponibles
– Disminución del sentido del olfato
– Disminución de la percepción del gusto
– Síntomas depresivos
– Estrés excesivo
– Inseguridad alimentaria
– Acceso inadecuado a información precisa sobre el control del peso
– Acceso inadecuado a programas precisos de control de peso
– Apetito inadecuado
– Autonomía inadecuada
– Conocimiento inadecuado por parte de los cuidadores sobre los requisitos nutricionales adecuados
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el control del peso estrategias
– Plan de alimentación inadecuado
– Motivación intrínseca inadecuada
– Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales apropiados
– Conocimiento inadecuado de las estrategias de control de peso
– Planificación inadecuada de las comidas
– Ingesta inadecuada de nutrientes para satisfacer el aumento del gasto calórico
– Falta de confianza en uno mismo
– Autoeficacia inadecuada
– Red de apoyo social inadecuada
– Apoyo inadecuado al estilo de vida estructurado
– Ingesta dietética inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Autogestión ineficaz de la fatiga
– Pensamientos autodestructivos
– Falta de opciones de alimentos saludables y asequibles
– Falta de atención a la disponibilidad local de opciones de alimentos saludables
– Falta de sueño no tratada
– Comidas familiares poco saludables

Población en riesgo
– Niños maltratados
– Adolescentes
– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que tuvieron sobrepeso durante la infancia
– Personas cuyos padres biológicos fuman durante el embarazo
– Personas cuyos padres biológicos fumaron durante la infancia
– Personas con padres que hacen dieta con frecuencia
– Personas con antecedentes de obesidad infantil
– Individuos con tendencia al perfeccionismo
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Enfermedades crónicas
– Trastorno depresivo
– Trastorno alimentario
– Enfermedades genéticas congénitas
– Síndromes de malabsorción
– Preparaciones farmacéuticas
– Enfermedades estomatognáticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00292

Machine Translated by Google

Elite Books

Conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento de salud (M0023790)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Mantenimiento de la salud
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Gestión del conocimiento, las actitudes y las prácticas de salud que subyacen a las acciones de salud que no son satisfactorias para mantener o mejorar el bienestar o prevenir enfermedades y lesiones.

Características definitorias

– No tomar medidas que eviten problemas de salud
– No tomar medidas que reduzcan los factores de riesgo
– Compromiso insuficiente con un plan de acción
– Higiene ambiental inadecuada
– Interés insuficiente en mejorar la salud
– Prácticas inadecuadas de higiene personal
– Uso inadecuado de métodos de estimulación intestinal
– Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar objetivos de salud
– Incumplimiento de la actividad sanitaria
– Patrón de conducta inadecuada de búsqueda de salud
– Conductas de salud que implican riesgos

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

– Demandas en competencia

– Preferencias de estilo de vida en competencia

– Conflicto entre creencias culturales y prácticas de salud

– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales

– Conflictos entre creencias espirituales y prácticas de salud

- Confusión

– Creencias culturales sobre salud

– Síntomas depresivos

– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad

– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos

– Dificultad para tomar decisiones

– Procesos de pensamiento alterados

– Estrés excesivo

– Miedo a la institucionalización

– Deterioro de las capacidades de funcionamiento ejecutivo

– Incapacidad para mantener el control

– Alfabetización sanitaria inadecuada

– Recursos sanitarios inadecuados

– Conocimiento inadecuado sobre prácticas básicas de salud

– Autoeficacia inadecuada

– Apoyo social inadecuado

– Confianza insuficiente en el personal sanitario

– Habilidades de comunicación ineficaces

– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento

– Duelo desadaptativo

– Percepción de estreñimiento

– Prejuicio percibido

– Victimización percibida

– Ansiedad social

– Angustia espiritual

– Abuso de sustancias

Población en riesgo

– Hombres cisgénero

– Personas económicamente desfavorecidas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas de familias con afrontamiento familiar ineficaz
– Personas con antecedentes de violencia
– Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones
– Adultos mayores
– Adultos jóvenes

Condiciones asociadas
– Enfermedades crónicas
– Discapacidades del desarrollo
– Deterioro funcional
– Discapacidades de aprendizaje
– Simulación
– Trastornos mentales
– Trastornos de la motricidad
– Trastornos psicóticos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00395

Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento de la salud

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento de salud (M0023790)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Mantenimiento de la salud
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible de una gestión de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud subyacentes a las acciones de salud que no son satisfactorias para mantener o mejorar el bienestar o prevenir enfermedades y lesiones.

Factores de riesgo

– Demandas en competencia
– Preferencias de estilo de vida en competencia
– Conflicto entre creencias culturales y prácticas de salud
– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales
– Conflictos entre creencias espirituales y prácticas de salud
- Confusión
– Creencias culturales sobre salud
– Síntomas depresivos
– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad
– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos
– Dificultad para tomar decisiones
– Procesos de pensamiento alterados
– Estrés excesivo
– Miedo a la institucionalización
– Deterioro de las capacidades de funcionamiento ejecutivo
– Incapacidad para mantener el control
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Recursos sanitarios inadecuados
– Conocimiento inadecuado sobre prácticas básicas de salud
– Autoeficacia inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Confianza insuficiente en el personal sanitario

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones
– Habilidades de comunicación ineficaces
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Duelo desadaptativo
– Percepción de estreñimiento
– Prejuicio percibido
– Victimización percibida
– Conductas de salud que implican riesgos
– Ansiedad social
– Angustia espiritual
– Abuso de sustancias

Población en riesgo

– Hombres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas de familias con afrontamiento familiar ineficaz
– Personas con antecedentes de violencia
– Adultos mayores
– Adultos jóvenes

Condiciones asociadas

– Enfermedades crónicas
– Discapacidades del desarrollo
– Deterioro funcional
– Discapacidades de aprendizaje
– Simulación
– Trastornos mentales
– Trastornos de la motricidad
– Trastornos psicóticos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00300

Conductas ineficaces de mantenimiento del hogar

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento de salud (M0023790)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Mantenimiento del hogar
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Patrón insatisfactorio de conocimientos y actividades para el mantenimiento seguro de la propia residencia.

Características definitorias
– Entorno desordenado
– Dificultad para mantener un ambiente confortable
– No solicitar ayuda para el mantenimiento del hogar
– Ansiedad relacionada con las tareas domésticas
– Estrés relacionado con las tareas domésticas
– Deterioro de la capacidad para regular las finanzas.
– Afecto negativo hacia el mantenimiento del hogar
– Lavandería descuidada
– Patrón de enfermedades relacionadas con la higiene
– Acumulación de basura

Machine Translated by Google

Elite Books

– Equipos de cocina inseguros
– Ambiente insalubre

Factores relacionados

– Demandas en competencia
- Confusión
– Síntomas depresivos
– Dificultad para tomar decisiones
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Conocimientos inadecuados sobre el mantenimiento del hogar
– Conocimiento inadecuado de los recursos sociales
– Habilidades organizativas inadecuadas
– Resistencia física inadecuada
– Modelos de conducta inadecuados
– Apoyo social inadecuado
– Impotencia
– Distrés psicológico
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que viven solas
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Trastornos mentales
– Neoplasias
– Trastornos de la sensibilidad
– Enfermedades vasculares

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00308

Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento del hogar

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento de salud (M0023790)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Mantenimiento del hogar

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un patrón insatisfactorio de conocimientos y actividades para el mantenimiento seguro de su residencia.

Factores de riesgo

– Demandas en competencia
- Confusión

– Síntomas depresivos
– Dificultad para tomar decisiones
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Conocimientos inadecuados sobre el mantenimiento del hogar
– Conocimiento inadecuado de los recursos sociales
– Habilidades organizativas inadecuadas
– Resistencia física inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Modelos de conducta inadecuados
– Apoyo social inadecuado
– Impotencia
– Distrés psicológico
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que viven solas
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Trastorno depresivo
– Trastornos mentales
– Neoplasias
– Trastornos de la sensibilidad
– Enfermedades vasculares

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00309

Preparación para mejorar los hábitos de mantenimiento del hogar

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Comportamiento de salud (M0023790)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Mantenimiento del hogar
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada

Machine Translated by Google

Elite Books

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de conocimientos y actividades para el mantenimiento seguro de la propia vivienda, que puede ser fortalecido.

Características definitorias

– Deseos de mejorar el afecto hacia las tareas del hogar.
– Deseos de mejorar la actitud hacia el mantenimiento del hogar.
– Deseos de mejorar el confort ambiental
– Deseos de mejorar la seguridad del hogar
– Deseos de mejorar la higiene del hogar
– Deseos de mejorar las habilidades de gestión de lavandería.
– Deseos de mejorar las habilidades organizativas
– Deseos de mejorar la regulación de las finanzas
– Deseos de mejorar la gestión de residuos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00307

Preparación para una mayor participación en el ejercicio

Aprobado 2020 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Ejercicio (M0023802)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Actividad

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de atención a la actividad física caracterizado por movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, susceptibles de ser potenciados.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la autonomía para las actividades de la vida diaria.

– Deseos de mejorar la competencia para interactuar con lo físico.
ambiente

– Deseos de mejorar la competencia para interactuar con las redes sociales.
ambiente

– Deseos de mejorar el conocimiento sobre las condiciones ambientales.
para participar en actividad física

– Desea mejorar el conocimiento sobre las oportunidades grupales para
participación en actividad física

– Desea mejorar el conocimiento sobre los entornos físicos para
participación en actividad física

– Deseos de mejorar el conocimiento sobre la necesidad de la actividad física.
actividad

– Deseos de mejorar las capacidades físicas

– Deseos de mejorar la apariencia física

– Deseos de mejorar el acondicionamiento físico.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Deseos de mantener la motivación para participar en una actividad física.
plan
– Deseos de mantener las capacidades físicas
– Deseos de mantener el bienestar físico a través de la actividad física.
– Deseos de satisfacer las expectativas de los demás sobre los planes de actividad física.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00339

Alfabetización sanitaria inadecuada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Alfabetización en salud (M0535101)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: alfabetización
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Patrón insatisfactorio de obtención, evaluación y aplicación de la información y los servicios básicos de salud necesarios para tomar decisiones de salud.

Machine Translated by Google

Elite Books

Características definitorias

– Ausencia de conducta de búsqueda de salud
– Retraso en la implementación de medidas relacionadas con la salud
– Dificultad para implementar un curso de acción relacionado con la salud
– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos
– Dificultad para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud personal
– Conocimiento inadecuado de las prácticas de atención de salud
– Conocimiento inadecuado de hábitos saludables
– Comprensión inadecuada de las opciones de atención médica disponibles
– Comprensión inadecuada de la información sanitaria
– Disposición inadecuada para participar en la interacción social
– Búsqueda inadecuada de servicios de atención sanitaria

Factores relacionados

– Comportamiento defensivo
– Depende de las opiniones de los demás
– Síntomas depresivos
– Duda a la hora de hacer preguntas
– Desesperanza
– Habilidades de comunicación inadecuadas
– Información insuficiente disponible para apoyar a la persona
– Información inadecuada sobre las opciones de atención sanitaria
– Autoeficacia inadecuada
– Actividades sociales inadecuadas
– Apoyo social inadecuado
– Confianza insuficiente en el personal sanitario
– Comprensión inadecuada de la información por parte de la persona de apoyo
– Complejidad percibida de la información sobre atención sanitaria
– Complejidad percibida del sistema de atención de salud
– Visión inadecuada no abordada

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas socialmente desfavorecidas

Condiciones asociadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Enfermedad aguda
– Enfermedades crónicas
– Enfermedad crítica
– Trastornos neurocognitivos
– Polifarmacia
– Trastornos del habla

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00411

Riesgo de alfabetización sanitaria inadecuada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Alfabetización en salud (M0535101)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: alfabetización
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Susceptible a patrones insatisfactorios de obtención, evaluación y aplicación de información y servicios básicos de salud necesarios para tomar decisiones de salud.

Factores de riesgo

– Comportamiento defensivo
– Depende de las opiniones de los demás
– Síntomas depresivos
– Duda a la hora de hacer preguntas
– Desesperanza
– Habilidades de comunicación inadecuadas
– Información insuficiente disponible para apoyar a la persona
– Información inadecuada sobre las opciones de atención sanitaria
– Autoeficacia inadecuada
– Actividades sociales inadecuadas
– Apoyo social inadecuado
– Confianza insuficiente en el personal sanitario
– Comprensión inadecuada de la información por parte de la persona de apoyo
– Complejidad percibida de la información sobre atención sanitaria
– Complejidad percibida del sistema de atención de salud
– Visión inadecuada no abordada

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas socialmente desfavorecidas

Condiciones asociadas

– Enfermedad aguda
– Enfermedades crónicas
– Enfermedad crítica
– Trastornos neurocognitivos
– Polifarmacia
– Trastornos del habla

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00262

Preparación para una mayor alfabetización en salud

Aprobado en 2016 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Alfabetización en salud (M0535101)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: alfabetización
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición

Patrón de obtención, valoración y aplicación de la información y los servicios básicos de salud necesarios para la toma de decisiones en salud, que puede ser fortalecido.

Características definitorias
– Deseos de mejorar la capacidad de leer, escribir, hablar e interpretar.
Números para las necesidades de salud cotidianas
– Desea mejorar la conciencia sobre los procesos cívicos y/o gubernamentales que impactan en la salud pública.
– Deseos de mejorar la comunicación sanitaria con el personal sanitario
– Desea mejorar el conocimiento de los determinantes actuales de la salud.
sobre entornos sociales y físicos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Deseos de mejorar la toma de decisiones en materia de atención sanitaria personal.
– Deseos de mejorar el apoyo social
– Desea mejorar la comprensión de la información sanitaria para tomar decisiones en materia de atención sanitaria.
– Desea obtener información suficiente para navegar por el sistema de atención de salud.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00340

Preparación para un envejecimiento saludable mejorado

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Envejecimiento (M0000573)

Enfoque conceptual: Bienestar
Contexto/síntomas destacados: Envejecimiento
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 61 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Patrón de desarrollo o mantenimiento del bienestar y funcionamiento físico, mental, social y espiritual a medida que avanza la edad, que puede fortalecerse.

Características definitorias
– Deseos de mejorar la autonomía
– Deseos de mejorar la capacidad cognitiva
– Deseos de mejorar la gestión de las condiciones
– Deseos de mejorar la dinámica familiar
– Deseos de mejorar la capacidad funcional
– Deseos de mejorar el estilo de vida saludable
– Deseos de mejorar la independencia para el autocuidado.
– Deseos de mejorar el conocimiento para tomar decisiones adecuadas para promover la salud.
– Deseos de mejorar la resiliencia psicológica
– Deseos de mejorar el bienestar psicológico
– Deseos de mejorar la calidad de vida
– Deseos de mejorar el compromiso social
– Deseos de mejorar la espiritualidad.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00353

Síndrome de fragilidad del anciano

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Anciano frágil (M0024958), Fragilidad (M000622059)

Concepto en foco: Fragilidad
Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión de la salud
Sujeto de atención: Individual

Machine Translated by Google

Elite Books

Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 61 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Estado dinámico de desequilibrio que incluye el deterioro de las funciones y reservas en todos los sistemas fisiológicos.

Características definitorias

– Disminución de la tolerancia a la actividad (00298)
– Disminución de la capacidad para bañarse (00326)
– Disminución de la capacidad para vestirse (00327)
– Capacidad de alimentación reducida (00328)
– Disminución de la capacidad de aseo (00330)
– Disminución de la capacidad para ir al baño (00329)
– Carga excesiva de fatiga (00477)
– Deterioro de la memoria (00131)
– Movilidad física deteriorada (00085)
– Disminución de la capacidad para caminar (00365)
– Ingesta nutricional inadecuada (00343)
– Ingesta nutricional proteico-energética inadecuada (00359)
– Conectividad social inadecuada (00383)
– Incontinencia urinaria asociada a discapacidad (00297)
– Riesgo de caídas en adultos (00303)

Factores relacionados

– Anorexia del envejecimiento
- Ansiedad
- Confusión

Machine Translated by Google

Elite Books

– Disminución de energía
– Agotamiento
– Miedo a caerse
– Deterioro del equilibrio postural
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Apoyo social inadecuado
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Debilidad muscular
– Tristeza
– Conductas sedentarias

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas mayores de 70 años
– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Personas para quienes caminar 15 pies requiere > 6 segundos (4 metros > 5 segundos)
– Personas que viven solas
– Personas que viven en espacios reducidos
– Personas con antecedentes de caídas
– Personas con bajo nivel educativo
– Personas con pérdida involuntaria del 25% del peso corporal a lo largo un año
– Personas con pérdida de peso no intencionada > 10 libras (> 4,5 kg) En un año
– Personas socialmente desfavorecidas

Condiciones asociadas
– Trastornos de la coagulación sanguínea
– Enfermedades crónicas
– Disminución de la concentración sérica de 25-hidroxivitamina D
– Disfunción reguladora endocrina
– Trastornos mentales

Machine Translated by Google

Elite Books

– Polifarmacia
– Sarcopenia
– Trastornos de la sensibilidad
– Respuesta inflamatoria suprimida

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 1 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00357

Riesgo de síndrome de fragilidad en el anciano

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Anciano frágil (M0024958), Fragilidad (M000622059)

Concepto en foco: Fragilidad
Contexto/enfoque de los síntomas: Gestión de la salud
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 61 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un estado dinámico de desequilibrio que incluye deterioro de las funciones y reservas en todo el sistema fisiológico.

Factores de riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Anorexia del envejecimiento
- Ansiedad
- Confusión
– Disminución de energía
– Agotamiento
– Miedo a caerse
– Deterioro del equilibrio postural
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Apoyo social inadecuado
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Debilidad muscular
– Tristeza
– Conductas sedentarias

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas mayores de 70 años
– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Personas para quienes caminar 15 pies requiere > 6 segundos (4
metros > 5 segundos)
– Personas que viven solas
– Personas que viven en espacios reducidos
– Personas con antecedentes de caídas
– Personas con bajo nivel educativo
– Personas con pérdida involuntaria del 25% del peso corporal a lo largo
un año
– Personas con pérdida de peso no intencionada > 10 libras (> 4,5 kg)
En un año
– Personas socialmente desfavorecidas

Condiciones asociadas
– Trastornos de la coagulación sanguínea
– Enfermedades crónicas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Disminución de la concentración sérica de 25-hidroxivitamina D
– Disfunción reguladora endocrina
– Trastornos mentales
– Polifarmacia
– Sarcopenia
– Trastornos de la sensibilidad
– Respuesta inflamatoria suprimida

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 2. Nutrición

Las actividades de ingerir, asimilar y utilizar nutrientes para el organismo. fines de mantenimiento de tejidos, reparación de tejidos y producción de energía

Clase 1.	Ingestión Incorporar alimentos o nutrientes al cuerpo.	
Código	Diagnóstico	Página
00343	Ingesta nutricional inadecuada	275
00409	Riesgo de ingesta nutricional inadecuada	277
00419	Disposición para una mayor ingesta nutricional	279
00359	Ingesta nutricional de energía proteica inadecuada	280
00360	Riesgo de una nutrición inadecuada de energía proteica consumo	282
00371	Lactancia materna ineficaz	284
00406	Riesgo de lactancia materna ineficaz	286
00347	Lactancia materna exclusiva interrumpida	288
00382	Riesgo de interrupción de la lactancia materna exclusiva	290
00479	Disposición para una mejor lactancia materna	292
00333	Producción inadecuada de leche humana	293
00334	Riesgo de producción inadecuada de leche materna	296

Machine Translated by Google

Elite Books

00271	Dinámica ineficaz de alimentación infantil	298
00270	Dinámicas alimentarias infantiles ineficaces	300
00269	Dinámicas alimentarias ineficaces en adolescentes	302
00103	Dificultad para tragar	304

Clase 2.	Digestión Las actividades físicas y químicas que convertir los alimentos en sustancias Adecuado para la absorción y asimilación.	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase actualmente no contiene ninguna diagnósticos	

Clase 3.	Absorción El acto de absorber nutrientes a través de tejidos corporales	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase actualmente no contiene ninguna diagnósticos	

Clase 4.	Metabolismo Los procesos químicos y físicos que se produce en los organismos vivos y en las células. el desarrollo y utilización del protoplasma, la producción de residuos y energía, con La liberación de energía para todos los sentidos. procesos	
Código	Diagnóstico	Página
00194	Hiperbilirrubinemia neonatal	306
00230	Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal	308

Machine Translated by Google

Elite Books

Clase 5.	Hidratación La ingestión y absorción de líquidos y electrolitos	
Código	Diagnóstico	Página
00491	Riesgo de alteración del equilibrio hidroelectrolítico	309
00492	Riesgo de alteración del equilibrio del volumen de líquidos	310
00026	Volumen excesivo de líquido	311
00370	Riesgo de volumen excesivo de líquido	313
00421	Volumen de líquido inadecuado	314
00420	Riesgo de volumen inadecuado de líquido	316

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024–2026, 13 a Edición.
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes.
© 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Clase 1. Ingestión

Incorporar alimentos o nutrientes al cuerpo.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00343

Ingesta nutricional inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Alimentación (M0006952), Ingesta de energía (M0003220), Valor nutritivo (M0015127)

Concepto central: Nutrición
Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Consumo insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias
– Calambres abdominales
– Dolor abdominal
– Metabolismo alterado con elevación del gasto energético en reposo
– Fragilidad capilar
- Constipación
– Retraso en la cicatrización de heridas
- Diarrea
– Pérdida excesiva de cabello
– La ingesta de alimentos es inferior a las necesidades estimadas
– Ingesta de alimentos inferior a la cantidad diaria recomendada
– Ruidos intestinales hiperactivos
– Crecimiento inadecuado de la circunferencia de la cabeza para la edad y el género
– Aumento del catabolismo muscular
- Inflamación
– Letargo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Puntuación Z baja para la medición antropométrica individual en niños < 30 g por día
– Hipotonía muscular
– Aumento de peso neonatal < 30 g por día
– Mucosas pálidas
– Hipoglucemia no tratada
– Bajo peso para la edad y el género
– Pérdida de peso no deseada a pesar de una ingesta adecuada de alimentos

Factores relacionados

– Alteración de la percepción del gusto
– Síntomas depresivos
– Dificultad para establecer interacción social
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades de la vida diaria
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades instrumentales de la vida diaria. viviendo
– Boca seca
– Aversión a la comida
– Inseguridad alimentaria
– Deterioro de la integridad de la mucosa oral
– Dificultad para tragar
– Información inexacta
– Apetito inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre las estrategias de alimentación
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre las necesidades metabólicas
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre estrategias para gestionar apetito
– Habilidades culinarias inadecuadas
– Suministro inadecuado de alimentos
– Interés insuficiente por la comida
– Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales
– Actividad física inadecuada para la absorción de nutrientes
– Apoyo social inadecuado
– Manejo inadecuado de las alergias alimentarias
– Utensilios inadecuados
– Interrupción de la lactancia materna

Machine Translated by Google

Elite Books

– Saciedad inmediatamente al ingerir alimentos
– Dentición inadecuada no tratada
– Presentación de alimentos poco atractiva
– Ambiente ambiental desagradable
– Expectativa poco realista de capacidad para ingerir alimentos
– Músculos debilitados necesarios para tragar
– Debilitamiento de los músculos necesarios para la masticación.

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan disonancia sociocultural
– Personas con antecedentes de pérdida de peso involuntaria en los últimos tres meses
– Personas con mayores requerimientos nutricionales
– Bebés nacidos de personas que estuvieron desnutridas durante el embarazo
– Lactantes amamantados de individuos desnutridos
– Individuos institucionalizados
– Adultos mayores
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas
– Metabolismo alterado
– Trastornos dismórficos corporales
– Enfermedades crónicas
– Enfermedades del sistema digestivo
– Inmunosupresión
– Trastornos mentales
– Neoplasias
– Polifarmacia
– Trastornos de la sensibilidad

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00409

Riesgo de ingesta nutricional inadecuada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Alimentación (M0006952), Ingesta de energía (M0003220), Valor nutritivo (M0015127)

Concepto central: Nutrición
Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible al consumo insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

Factores de riesgo

– Alteración de la percepción del gusto
– Síntomas depresivos
– Dificultad para establecer interacción social
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades de la vida diaria
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades instrumentales de la vida diaria.
viviendo
– Boca seca

Machine Translated by Google

Elite Books

– Aversión a la comida
– Inseguridad alimentaria
– Deterioro de la integridad de la mucosa oral
– Dificultad para tragar
– Información inexacta
– Apetito inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre las estrategias de alimentación
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre las necesidades metabólicas
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre estrategias para gestionar el apetito
– Habilidades culinarias inadecuadas
– Suministro inadecuado de alimentos
– Interés insuficiente por la comida
– Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales
– Actividad física inadecuada para la absorción de nutrientes
– Apoyo social inadecuado
– Manejo inadecuado de las alergias alimentarias
– Utensilios inadecuados
– Interrupción de la lactancia materna
– Saciedad inmediatamente al ingerir alimentos
– Dentición inadecuada no tratada
– Presentación de alimentos poco atractiva
– Ambiente ambiental desagradable
– Expectativa poco realista de capacidad para ingerir alimentos
– Músculos debilitados necesarios para tragar
– Debilitamiento de los músculos necesarios para la masticación.

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan disonancia sociocultural
– Personas con antecedentes de pérdida de peso involuntaria en los últimos tres meses
– Personas con mayores requerimientos nutricionales
– Bebés nacidos de personas que estuvieron desnutridas durante el embarazo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Lactantes amamantados de individuos desnutridos
– Individuos institucionalizados
– Adultos mayores
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas
– Metabolismo alterado
– Trastornos dismórficos corporales
– Enfermedades crónicas
– Enfermedades del sistema digestivo
– Inmunosupresión
– Trastornos mentales
– Neoplasias
– Polifarmacia
– Trastornos de la sensibilidad

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00419

Disposición para una mayor ingesta nutricional

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Alimentación (M0006952), Ingesta de energía (M0003220)

Concepto central: Nutrición
Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición Patrón

de consumo de nutrientes para cubrir las necesidades metabólicas, que puede ser fortalecido.

Características definitorias
– Deseos de mejorar la nutrición.
– Deseos de mejorar el conocimiento sobre los nutrientes esenciales.
– Deseos de mejorar los conocimientos para realizar elecciones alimentarias adecuadas que promuevan la salud.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00359

Ingesta nutricional de energía proteica inadecuada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,3 MeSH:
Desnutrición proteico-energética (M0017876)

Concepto central: Nutrición
Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Consumo insuficiente de proteínas y calorías en la dieta para satisfacer las necesidades metabólicas.

Características definitorias

– Metabolismo alterado con elevación del gasto energético en reposo
– Gasto energético inferior a la ingesta energética según la evaluación estándar

– La ingesta de alimentos es inferior a las necesidades estimadas
– Ingesta de alimentos inferior a la cantidad diaria recomendada
– Crecimiento inadecuado para la edad y el género
– Aumento del catabolismo muscular
- Inflamación
– Puntuación Z baja para la medición antropométrica individual en niños < 30 g por día
– Aumento de peso neonatal < 30 g por día
– Bajo peso para la edad y el género
– Pérdida de peso no deseada a pesar de una ingesta adecuada de alimentos

Factores relacionados

– Síntomas depresivos
– Dieta desproporcionadamente alta en grasas
– Dificultad para establecer interacción social
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades de la vida diaria
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades instrumentales de la vida diaria. viviendo
– Boca seca
– Inseguridad alimentaria
– Deterioro de la integridad de la mucosa oral

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para tragar
– Información inexacta
– Accesibilidad inadecuada a alimentos saludables
– Apetito inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre las estrategias de alimentación
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre las necesidades metabólicas
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre estrategias para gestionar el apetito
– Habilidades culinarias inadecuadas
– Suministro inadecuado de alimentos
– Variedad inadecuada de alimentos
– Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales
– Actividad física inadecuada para la absorción de nutrientes
– Apoyo social inadecuado
– Manejo inadecuado de las alergias alimentarias
– Interrupción de la lactancia materna
– Dentición inadecuada no tratada
– Presentación de alimentos poco atractiva
– Ambiente ambiental desagradable

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan disonancia sociocultural
– Personas con antecedentes de pérdida de peso involuntaria en los últimos tres meses
– Personas con mayores requerimientos nutricionales
– Bebés nacidos de personas que estuvieron desnutridas durante el embarazo
– Bebés nacidos de personas que estaban desnutridas antes del embarazo
– Lactantes amamantados de individuos desnutridos
– Individuos institucionalizados
– Adultos mayores
– Bebés prematuros

Machine Translated by Google

Elite Books

Condiciones asociadas

– Metabolismo alterado

– Trastornos dismórficos corporales
– Enfermedades crónicas

– Enfermedades del sistema digestivo

– Inmunosupresión
– Trastornos mentales

– Neoplasias

– Polifarmacia
– Trastornos de la sensibilidad

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00360

Riesgo de ingesta nutricional proteico-energética inadecuada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,3 MeSH:

Desnutrición proteico-energética (M0017876)

Concepto central: Nutrición

Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Susceptible a un consumo insuficiente de proteínas y calorías en la dieta para satisfacer las necesidades metabólicas.

Factores de riesgo

– Síntomas depresivos
– Dieta desproporcionadamente alta en grasas
– Dificultad para establecer interacción social
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades de la vida diaria
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades instrumentales de la vida diaria.
viviendo
– Boca seca
– Inseguridad alimentaria
– Deterioro de la integridad de la mucosa oral
– Dificultad para tragar
– Información inexacta
– Accesibilidad inadecuada a alimentos saludables
– Apetito inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre las estrategias de alimentación
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre las necesidades metabólicas
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre estrategias para gestionar
apetito
– Habilidades culinarias inadecuadas
– Suministro inadecuado de alimentos
– Variedad inadecuada de alimentos
– Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales
– Actividad física inadecuada para la absorción de nutrientes
– Apoyo social inadecuado
– Manejo inadecuado de las alergias alimentarias
– Interrupción de la lactancia materna
– Dentición inadecuada no tratada
– Presentación de alimentos poco atractiva
– Ambiente ambiental desagradable

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan disonancia sociocultural
– Personas con antecedentes de pérdida de peso involuntaria en los últimos tres meses
– Personas con mayores requerimientos nutricionales
– Bebés nacidos de personas que estuvieron desnutridas durante el embarazo
– Bebés nacidos de personas que estaban desnutridas antes del embarazo
– Lactantes amamantados de individuos desnutridos
– Individuos institucionalizados
– Adultos mayores
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas
– Metabolismo alterado
– Trastornos dismórficos corporales
– Enfermedades crónicas
– Enfermedades del sistema digestivo
– Inmunosupresión
– Trastornos mentales
– Neoplasias
– Polifarmacia
– Trastornos de la sensibilidad

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00371

Lactancia materna ineficaz

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Lactancia (M0012156)

Concepto central: Nutrición
Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Dificultad para proporcionar o recibir leche humana del pecho que puede comprometer el estado nutricional de un bebé o un niño.

Características definitorias

Bebé o niño

– Succión discontinua
– Muestra signos de hambre a pesar de las medidas de confort.
– Episodios frecuentes de llanto poco después de la lactancia materna.
– Deposiciones inadecuadas
– Aumento de peso inadecuado para la edad y el género
– Resistencia a agarrarse al pezón
– La succión es demasiado rápida
– Succión sin que el mentón toque el pecho
– Succión con el labio inferior hacia adentro
– Succión con más areola visible debajo del labio inferior que por encima
labio superior
– Succión sin la boca bien abierta
– Succión con pausas frecuentes

Machine Translated by Google

Elite Books

– Pérdida de peso sostenida

Padre

– Pezones agrietados
– Pezones congestionados
– Signos inadecuados de liberación de oxitocina
– Dolor en el pezón
– Se percibe un vaciado inadecuado de cada lado del pecho durante
alimentación
– Percepción de un suministro inadecuado de leche materna
– Colocar al bebé lejos del cuerpo
– Posicionamiento del bebé sin el cuerpo recto
– Posicionamiento del bebé sin cuello recto
– Colocar al bebé sin sostener todo el cuerpo
– Colocar la cara del bebé lejos del pecho.

Factores relacionados

Factores del niño lactante o

– Oportunidad inadecuada para mamar del pecho
– Respuesta de succión-deglución ineficaz

Factores parentales

– Ambivalencia sobre la lactancia materna
– Ansiedad por la lactancia materna
– Preocupación por mantener la forma de los senos con la lactancia materna continua
– Prácticas culturales que no incluyen la lactancia materna exclusiva
– Inicio tardío de la lactancia materna
– Síntomas depresivos
– Fomenta el uso del chupete
- Fatiga
– Oportunidades inadecuadas para amamantar en el lugar de trabajo
– Autoeficacia inadecuada en la lactancia materna
– Asesoramiento inadecuado sobre técnicas de lactancia materna
– Producción inadecuada de leche humana
– Conocimiento inadecuado de la importancia de la lactancia materna
– Atención posparto inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Interrupción de la lactancia materna
– Mastitis
- Dolor
– Proporciona alimentación complementaria con tetina artificial.
– Consumo de tabaco
– Anomalía mamaria no tratada

Población en riesgo

Niño lactante o

– Bebés hospitalizados
– Bebés con bajo peso al nacer
– Bebés prematuros

Padre

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que se someten a una cesárea
– Personas con antecedentes de cirugía de mama
– Personas con antecedentes de insuficiencia de lactancia materna.
– Padres de bebés prematuros
– Padres con bajo nivel educativo
– Individuos primíparos

Condiciones asociadas

– Malformación orofaríngea
– Preparaciones farmacéuticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00406

Riesgo de lactancia materna ineficaz

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Lactancia (M0012156)

Concepto central: Nutrición
Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a tener dificultades para proporcionar o recibir leche humana del pecho, lo que puede comprometer el estado nutricional de un bebé o un niño.

Factores de riesgo

Factores del niño lactante o

– Oportunidad inadecuada para mamar del pecho
– Respuesta de succión-deglución ineficaz

Factores parentales

– Ambivalencia sobre la lactancia materna
– Ansiedad por la lactancia materna
– Preocupación por mantener la forma de los senos con la lactancia materna continua
– Prácticas culturales que no incluyen la lactancia materna exclusiva
– Inicio tardío de la lactancia materna
– Síntomas depresivos
– Fomenta el uso del chupete
- Fatiga

Machine Translated by Google

Elite Books

– Oportunidades inadecuadas para amamantar en el lugar de trabajo
– Autoeficacia inadecuada en la lactancia materna
– Asesoramiento inadecuado sobre técnicas de lactancia materna
– Producción inadecuada de leche humana
– Conocimiento inadecuado de la técnica de lactancia materna
– Conocimiento inadecuado de la importancia de la lactancia materna
– Atención posparto inadecuada
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Interrupción de la lactancia materna
– Mastitis
- Dolor
– Proporciona alimentación complementaria con tetina artificial.
– Anomalía mamaria no tratada

Población en riesgo

Niño lactante o

– Bebés hospitalizados
– Bebés con bajo peso al nacer
– Bebés prematuros

Padre

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que se someten a una cesárea
– Personas con antecedentes de cirugía de mama
– Personas con antecedentes de insuficiencia de lactancia materna.
– Padres de bebés prematuros
– Padres con bajo nivel educativo
– Individuos primíparos

Condiciones asociadas

– Malformación orofaríngea
– Preparaciones farmacéuticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00347

Lactancia materna exclusiva interrumpida

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Lactancia (M0012156)

Concepto central: Nutrición
Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Interferencia en el proceso de proporcionar únicamente leche humana a un lactante de hasta seis meses de edad, en aquellos para quienes la producción de leche humana es adecuada.

Características definitorias

Niño

– Diarrea frecuente
– Infecciones de oído frecuentes
– Infecciones respiratorias frecuentes
– Gastroenteritis infecciosa
– Sobrepeso para la edad y el género

Padre

– Dificultad para proporcionar leche humana exclusiva
– No practica la alimentación responsiva

Machine Translated by Google

Elite Books

– Se niega a proporcionar leche humana exclusiva
– Alimentación complementaria con tetina artificial
– Utiliza un estilo de alimentación forzada

Factores relacionados

Factores infantiles

– Respuesta ineficaz de succión-deglución del lactante
– Pérdida de peso sostenida

Factores parentales

– Ambivalencia sobre la lactancia materna
– Preocupación por la pérdida de la forma de los senos con la lactancia materna continua
– Pezones agrietados
– Prácticas culturales que no incluyen la lactancia materna exclusiva
– Lactogénesis retardada en etapa II
– Síntomas depresivos
– Tejido mamario congestionado
- Fatiga
– Oportunidades inadecuadas para amamantar en el lugar de trabajo
– Autoeficacia inadecuada en la lactancia materna
– Asesoramiento inadecuado sobre técnicas de lactancia materna
– Apoyo familiar inadecuado
– Producción inadecuada de leche humana
– Conocimiento inadecuado de las técnicas de lactancia materna
– Conocimiento inadecuado de la importancia de la lactancia materna exclusiva
– Atención posparto inadecuada
– Apoyo social inadecuado
- Dolor
– Percepción de un suministro inadecuado de leche materna

Población en riesgo

Niño

– Bebés hospitalizados
– Bebés con bajo peso al nacer
– Bebés prematuros

Padre

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas que se someten a una cesárea
– Personas en entornos de trabajo inflexibles
– Personas con antecedentes de cirugía de mama
– Personas con antecedentes de insuficiencia de lactancia materna.
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas

– Enfermedad de los padres biológicos
– Malformación orofaríngea
– Preparaciones farmacéuticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00382

Riesgo de interrupción de la lactancia materna exclusiva

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Lactancia (M0012156)

Concepto central: Nutrición
Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Susceptible de interferencia en el proceso de proporcionar únicamente leche humana a un lactante de hasta seis meses de edad, en aquellos para quienes la producción de leche humana es adecuada.

Factores de riesgo

Factores infantiles

– Respuesta ineficaz de succión-deglución del lactante
– Pérdida de peso sostenida

Factores parentales

– Ambivalencia sobre la lactancia materna
– Preocupación por la pérdida de la forma de los senos con la lactancia materna continua
– Pezones agrietados
– Prácticas culturales que no incluyen la lactancia materna exclusiva
– Lactogénesis retardada en etapa II
– Síntomas depresivos
– Tejido mamario congestionado
- Fatiga
– Oportunidades inadecuadas para amamantar en el lugar de trabajo
– Autoeficacia inadecuada en la lactancia materna
– Asesoramiento inadecuado sobre técnicas de lactancia materna
– Apoyo familiar inadecuado
– Producción inadecuada de leche humana
– Conocimiento inadecuado de las técnicas de lactancia materna
– Conocimiento inadecuado de la importancia de la lactancia materna exclusiva
– Atención posparto inadecuada
– Apoyo social inadecuado
- Dolor
– Percepción de un suministro inadecuado de leche materna

Población en riesgo

Niño

– Bebés hospitalizados

Machine Translated by Google

Elite Books

– Bebés con bajo peso al nacer
– Bebés prematuros

Padre

– Personas que se someten a una cesárea
– Personas en entornos de trabajo inflexibles
– Personas con antecedentes de cirugía de mama
– Personas con antecedentes de insuficiencia de lactancia materna.
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas

– Enfermedad de los padres biológicos
– Malformación orofaríngea
– Preparaciones farmacéuticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00479

Disposición para una mejor lactancia materna

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH:
Lactancia (M0012156)

Concepto central: Nutrición
Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Machine Translated by Google

Elite Books

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de suministro de leche humana a un lactante o niño, que puede ser reforzado.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la capacidad de amamantar exclusivamente.
– Deseos de mejorar la capacidad de proporcionar leche humana para las necesidades nutricionales del niño.
– Deseos de mejorar la autoeficacia en la lactancia materna.
– Deseos de aumentar la producción de leche humana
– Deseos de mejorar la integración de prácticas culturales en la lactancia materna exclusiva
– Desea mejorar el conocimiento de la técnica de lactancia materna.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00333

Producción inadecuada de leche humana

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,1 MeSH:
Lactancia (M0012156), Leche humana (M0013891)

Concepto central: Nutrición
Contexto/síntomas destacados: Lactancia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Lactancia insuficiente para satisfacer exclusivamente las necesidades nutricionales de un lactante durante los primeros seis meses de vida.

Características definitorias

Padre

– Ausencia de congestión del conducto mamario a pesar de una estimulación suficiente

– Ausencia de producción de leche a pesar de una estimulación suficiente del pezón

– Retraso en la producción de leche

– La leche materna extraída es menor que el volumen prescrito

Niño

– Estreñimiento –

Llanto al pecho cuando se lo coloca para amamantar – Heces que no se han vuelto amarillas al quinto día de vida – Amamantamiento más de 12 veces en un período de 24 horas – Episodios frecuentes de llanto poco después de amamantar – Aumento de peso inadecuado para la edad y el género – Tiempo prolongado de amamantamiento – La succión es demasiado rápida – La succión es demasiado superficial – La succión con pausas frecuentes – La succión no sostenida – Producción de orina < 1 ml/kg/hora en bebés prematuros – Producción de orina < 2 ml/kg/hora en bebés a término – Gravedad específica de la orina > 1,030

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

Factores parentales

– Consumo de alcohol
– Inicio tardío de la lactancia materna
– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo
– Introducción temprana de fórmula
– Estrés excesivo
– Conductas inadecuadas para apoyar la producción de leche humana
– Oportunidades inadecuadas para amamantar en el lugar de trabajo
– Autoeficacia inadecuada en la lactancia materna
– Asesoramiento inadecuado sobre técnicas de lactancia materna
– Apoyo familiar inadecuado
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Conocimiento inadecuado sobre los nutrientes esenciales
– Conocimiento inadecuado de la importancia de iniciar la lactancia materna temprana
– Apoyo social inadecuado
– Ingesta inadecuada de vitaminas
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– No proporciona una oportunidad adecuada para la succión.
– Consumo de tabaco

Factores infantiles

– Tiempo de lactancia inadecuado
– Respuesta ineficaz de succión-deglución del lactante
– Agarre ineficaz
– Reflejo de succión ineficaz
– Negativa a amamantar
– Resistencia a agarrarse al pezón

Población en riesgo

Padre

– Personas económicamente desfavorecidas
– Individuo con supresión de la lipoproteína lipasa mamaria mediada por inflamación

Machine Translated by Google

Elite Books

– Individuo con hipertensión inducida por el embarazo
– Personas que dan a luz prematuramente
– Personas en entornos de trabajo inflexibles
– Personas con sobrepeso para su edad y sexo
– Personas que quedan embarazadas durante la lactancia materna
– Personas que tenían sobrepeso para su edad y sexo antes del embarazo
– Personas con niveles séricos de testosterona más elevados
– Personas con antecedentes de cirugía de mama
– Personas con antecedentes de insuficiencia de lactancia materna.
– Personas con bajo nivel educativo
– Individuos primíparos
– Personas que dependen de un dispositivo de extracción de leche materna para sus bebés ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatales
– Mujeres trans que están tomando estrógeno
– Adultos más jóvenes

Niño

– Bebés hospitalizados
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas

General

– Preparaciones farmacéuticas

Padre

– Alcoholismo
– Cesárea
– Diabetes mellitus
– Individuos multíparos
– Síndrome de ovario poliquístico
– Disfunción tiroidea

Niño

– Deformidad orofaríngea
– Malformación orofaríngea

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00334

Riesgo de producción inadecuada de leche materna

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,1 MeSH:
Lactancia (M0012156), Leche humana (M0013891)

Concepto central: Nutrición
Contexto/síntomas destacados: Lactancia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una lactancia insuficiente para satisfacer exclusivamente las necesidades nutricionales de un lactante durante los primeros seis meses de vida.

Factores de riesgo

Factores parentales

– Consumo de alcohol
– Inicio tardío de la lactancia materna
– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo
– Introducción temprana de fórmula
– Estrés excesivo
– Conductas inadecuadas para apoyar la producción de leche humana

Machine Translated by Google

Elite Books

– Oportunidades inadecuadas para amamantar en el lugar de trabajo
– Autoeficacia inadecuada en la lactancia materna
– Asesoramiento inadecuado sobre técnicas de lactancia materna
– Apoyo familiar inadecuado
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Conocimiento inadecuado sobre los nutrientes esenciales
– Conocimiento inadecuado de la importancia de iniciar la lactancia materna temprana
– Apoyo social inadecuado
– Ingesta inadecuada de vitaminas
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– No proporciona una oportunidad adecuada para la succión.
– Consumo de tabaco

Factores infantiles

– Tiempo de lactancia inadecuado
– Respuesta ineficaz de succión-deglución del lactante
– Agarre ineficaz
– Reflejo de succión ineficaz
– Se niega a amamantar
– Resistencia a agarrarse al pezón

Población en riesgo

Padre

– Personas económicamente desfavorecidas
– Individuo con supresión de la lipoproteína lipasa mamaria mediada por inflamación

– Personas que dan a luz prematuramente
– Personas en entornos de trabajo inflexibles
– Personas con sobrepeso para su edad y sexo
– Personas que quedan embarazadas durante la lactancia materna
– Personas que tenían sobrepeso para su edad y sexo antes del embarazo
– Personas con niveles séricos de testosterona más elevados

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas con antecedentes de cirugía de mama
– Personas con antecedentes de insuficiencia de lactancia materna.
– Personas con bajo nivel educativo
– Individuos primíparos
– Personas que dependen de un dispositivo de extracción de leche materna para sus bebés ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatales
– Mujeres trans que están tomando estrógeno
– Adultos más jóvenes

Niño

– Bebés hospitalizados
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas

General

– Preparaciones farmacéuticas

Padre

– Alcoholismo
– Cesárea
– Diabetes mellitus
– Individuos multíparos
– Síndrome de ovario poliquístico
– Hipertensión inducida por el embarazo
– Disfunción tiroidea

Niño

– Deformidad orofaríngea
– Malformación orofaríngea

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00271

Machine Translated by Google

Elite Books

Dinámica ineficaz de alimentación infantil

Aprobado en 2016 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento alimentario (M0008287)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Patrón alimentario
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1d
Límite superior de edad: 365d
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Conductas alimentarias alteradas de los padres que resultan en patrones de alimentación excesiva o insuficiente en niños menores de un año de edad.

Características definitorias
– Rechazo de comida
– Apetito inadecuado
– Transición inadecuada a alimentos sólidos
– Comer en exceso
– Comer poco

Factores relacionados
– Relaciones interpersonales abusivas
– Problemas de apego
– Crianza desvinculada
– Falta de confianza en el niño para desarrollar patrones de alimentación saludables
– Confianza insuficiente en el niño para que crezca adecuadamente

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conocimiento inadecuado de los métodos apropiados de alimentación del lactante para cada etapa del desarrollo
– Conocimiento inadecuado de las etapas de desarrollo del bebé.
– Conocimiento inadecuado de la responsabilidad de los padres en la alimentación infantil
– Influencia de los medios de comunicación en la alimentación infantil con alimentos poco saludables y con alto contenido calórico
– Influencia de los medios de comunicación en el conocimiento de los alimentos poco saludables y de alto contenido calórico
– Múltiples cuidadores
– Crianza no involucrada

Población en riesgo
– Bebés abandonados
– Niños nacidos en familias económicamente desfavorecidas
– Niños sin hogar
– Bebés que experimentan hospitalización prolongada
– Bebés que viven en hogares de acogida
– Bebés que son pequeños para la edad gestacional
– Lactantes con antecedentes de hospitalización en cuidados intensivos neonatales
– Bebés con antecedentes de experiencias de alimentación y alimentación inseguras
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas
– Trastornos cromosómicos
– labio hendido
– Paladar hendido
– Enfermedades cardíacas congénitas
– Enfermedades genéticas congénitas
– Lactantes que reciben nutrición enteral prolongada
– Defectos del tubo neural
– Trastornos mentales de los padres
– Desafío físico con la alimentación
– Desafío físico con la alimentación
– Problema de salud física de los padres
– Problema de salud psicológica de los padres
– Disfunción de integración sensorial

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00270

Dinámicas alimentarias infantiles ineficaces

Aprobado en 2016 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento alimentario (M0008287)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Patrón alimentario
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1 año
Límite de edad superior: 9 años
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Actitudes, comportamientos e influencias alteradas en los patrones de alimentación que resultan en una salud nutricional comprometida, en individuos de 1 a 10 años de edad.

Características definitorias
– Evita participar en los horarios habituales de las comidas.
– Se queja de hambre entre comidas
– Dieta alta en alimentos procesados
– Rechazo de comida
– Picar bocadillos con frecuencia
– Consume frecuentemente comida rápida
– Consume frecuentemente alimentos de baja calidad.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Comer en exceso
– Comer poco

Factores relacionados

Comiendo hábito
– Patrón de alimentación anormal
– Ausencia de horarios regulares de comida
– Sobornar a un niño para que coma
– Consumo de grandes volúmenes de alimentos en un corto período de tiempo
– Comer en aislamiento
– Control excesivo de los padres sobre la experiencia alimentaria del niño
– Control parental excesivo sobre las comidas familiares
– Obligar al niño a comer
– Hábitos alimentarios inadecuados
– Limitar la dieta del niño
– Recompensar al niño por comer
– Comidas estresantes
– Patrones de alimentación impredecibles
– Consumo no estructurado de snacks entre comidas

Procesos familiares
– Relaciones interpersonales abusivas
– Relaciones ansiosas entre padres e hijos
– Crianza desvinculada
– Relaciones hostiles entre padres e hijos
– Relaciones inseguras entre padres e hijos
– Conductas parentales intrusivas
– Relaciones tensas entre padres e hijos
– Crianza no involucrada

Padre
– Incapacidad de dividir la responsabilidad alimentaria entre padre e hijo
– Incapacidad de dividir la responsabilidad de la alimentación entre padre e hijo
– Incapacidad para mantener patrones de alimentación saludables
– Apetito inadecuado

Machine Translated by Google

Elite Books

– Falta de confianza en el niño para desarrollar patrones de alimentación saludables
– Confianza insuficiente en el niño para que crezca adecuadamente
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Abuso de sustancias

Factores ambientales

– Influencia de los medios de comunicación en las conductas alimentarias de alto valor calórico y no saludable alimentos

– Influencia de los medios de comunicación en el conocimiento de los alimentos poco saludables y de alto contenido calórico

Población en riesgo

– Niños nacidos en familias económicamente desfavorecidas
– Niños en situación de calle
– Niños que experimentan transiciones de vida
– Niños que viven en hogares de acogida
– Niños cuyos padres son obesos

Condiciones asociadas

– Trastorno depresivo
– Trastornos mentales de los padres
– Desafío físico con la alimentación
– Desafío físico con la alimentación
– Problema de salud física de los padres
– Problema de salud psicológica de los padres

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00269

Dinámicas alimentarias ineficaces en adolescentes

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado en 2016 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento alimentario (M0008287)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Patrón alimentario

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite de edad máximo: 19 años

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Actitudes y comportamientos alterados que resultan en patrones de alimentación excesiva o insuficiente que comprometen la salud nutricional en individuos de 11 a 19 años de edad.

Características definitorias

– Evita participar en los horarios habituales de las comidas.
– Se queja de hambre entre comidas
– Síntomas depresivos
– Dieta alta en alimentos procesados
– Rechazo de comida
– Picar bocadillos con frecuencia
– Consume frecuentemente comida rápida
– Consume frecuentemente alimentos de baja calidad.
– Apetito inadecuado
– Comer en exceso
– Cambio hacia alimentos menos nutritivos
– Cambio hacia alimentos de menor costo
– Cambio hacia alimentos no perecederos
– Comer poco

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

– Relaciones familiares alteradas

- Ansiedad

– Cambios en la autoestima al entrar en la pubertad

– Trastorno alimentario

– Comer en aislamiento

– Control excesivo de las comidas familiares

– Estrés excesivo

– Inseguridad alimentaria

– Hábitos alimentarios inadecuados

– Presión social inapropiada

– Conductas parentales intrusivas

– Horario de comida irregular

– Influencia de los medios de comunicación en las conductas alimentarias de alto valor calórico y no saludable alimentos

– Influencia de los medios de comunicación en el conocimiento de los alimentos poco saludables y de alto contenido calórico

– Influencias parentales negativas en las conductas alimentarias

– Negligencia psicológica

– Comidas estresantes

– Abuso no abordado

Población en riesgo

– Personas que se encuentran en una situación económica precaria

– Personas que atraviesan la pubertad

– Personas en zonas donde el cambio climático está afectando la alimentación suministros

– Personas LGBTQ+

Condiciones asociadas

– Trastorno depresivo

– Trastornos mentales de los padres

– Desafío físico con la alimentación

– Desafío físico con la alimentación

– Problema de salud física de los padres

– Problema de salud psicológica de los padres

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00103

Dificultad para tragar

Aprobado en 1986 • Revisado en 1998, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.2

MeSH: Deglución (M0005755)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal

Contexto/síntomas focales: Deglución

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Proceso debilitado o dañado de traslado de sustancias desde la boca hasta el estómago.

Características definitorias

Primera etapa: oral

– Fase oral anormal del estudio de la deglución
– Bruxismo
– Atragantamiento antes de tragar
– Atragantamiento al tragar agua fría
– Toser antes de tragar
– La comida se cae de la boca

Machine Translated by Google

Elite Books

– Comida expulsada de la boca
– Náuseas antes de tragar
– Deterioro de la capacidad para limpiar la cavidad bucal.
– Consumo inadecuado durante comidas prolongadas
– Cierre inadecuado de los labios
– Masticación inadecuada
– Incidencia de ronquera húmeda dos veces en 30 segundos
– Pezón ineficiente
– Succión ineficiente
– Reflujo nasal
– Deglución fragmentada
– Acumulación de bolo en los surcos laterales
– Entrada prematura de bolo
– Formación prolongada del bolo
– Sialorrea
– La acción de la lengua es ineficaz para formar el bolo.

Segunda etapa faríngea:
– Fase faríngea anormal del estudio de la deglución
– Posición alterada de la cabeza
– Asfixia
– Tos
– Retraso en la deglución
– Fiebres de etiología desconocida
– Rechazo de comida
– Sensación de náuseas
– Calidad de voz ronca
– Elevación laríngea inadecuada
– Infecciones pulmonares recurrentes
– Deglución repetitiva

Tercera etapa esofágica:
– Fase esofágica anormal del estudio de la deglución
– Aliento con olor ácido
– Dolor epigástrico

Machine Translated by Google

Elite Books

– Siente que “hay algo atascado”
- Acidez
– Hematemesis
– Hiperextensión de la cabeza
– Despertar nocturno
– Tos nocturna
– Odinofagia
– Regurgitación
– Irritabilidad inexplicable en torno a las comidas.
– Limitación de volumen
– Vómitos

Factores relacionados

– Problema de alimentación conductual
– Disminución de la atención
– Desnutrición proteico-energética
– Conducta autolesiva

Población en riesgo

– Personas con antecedentes de nutrición enteral
– Adultos mayores
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas

– Defectos anatómicos adquiridos
– Lesiones cerebrales
– Parálisis cerebral
– Enfermedades cardíacas congénitas
– Afectación de los nervios craneales
– Discapacidades del desarrollo
– Acalasia esofágica
– Reflujo gastroesofágico
– Enfermedades de la laringe
– Obstrucción mecánica
– Hipotonía muscular
– Defecto nasal

Machine Translated by Google

Elite Books

– Defecto de la cavidad nasofaríngea
– Problemas neurológicos
– Enfermedades neuromusculares
– Malformación orofaríngea
– Preparaciones farmacéuticas
– Intubación prolongada
– Trastornos respiratorios
– Defecto traqueal
- Trauma
– Anomalía de las vías respiratorias superiores
– Disfunción de las cuerdas vocales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00194

Hiperbilirrubinemia neonatal

Aprobado en 2008 • Revisado en 2010, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Hiperbilirrubinemia neonatal (M0480985)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal
Contexto/síntomas destacados: Función hepática
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1d
Límite superior de edad: 10d
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Acumulación de bilirrubina no conjugada en la circulación por encima del percentil 95 para la edad durante la primera semana de vida.

Características definitorias

– Resultados anormales de pruebas de función hepática
– Piel magullada
– Mucosas amarillas
– Esclerótica amarilla
– Color de piel amarillo anaranjado

Factores relacionados

– Ingesta inadecuada de líquidos
– Volumen de líquido inadecuado
– Paso inadecuado de meconio
– Conducta alimentaria inadecuada de los padres
– Bebés desnutridos

Población en riesgo

– Neonatos de Asia oriental
– Personas que viven a grandes altitudes
– Individuos ≤ 7 días de edad
– Bebés con bajo peso al nacer
– Neonatos nativos americanos
– Neonatos que se alimentan con leche materna
– Neonatos cuyos padres biológicos tenían diabetes gestacional
– Neonatos cuyos grupos sanguíneos son incompatibles con el grupo sanguíneo de sus padres biológicos
– Neonatos cuyo hermano tenía antecedentes de ictericia
– Neonatos con hematomas importantes durante el parto
– Neonatos Amish del antiguo orden
– Neonatos prematuros

Condiciones asociadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Infecciones bacterianas
– Deficiencia enzimática
– Polimorfismos genéticos
– Metabolismo deteriorado
– Hemorragia interna
– Disfunción hepática
– Infección prenatal
– Sepsis
– Infección viral

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00230

Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal

Aprobado en 2010 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Hiperbilirrubinemia neonatal (M0480985)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal
Contexto/síntomas destacados: Función hepática
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1d
Límite superior de edad: 10d
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Susceptible a la acumulación de bilirrubina no conjugada en la circulación por encima del percentil 95 para la edad durante la primera semana de vida.

Factores de riesgo

– Ingesta inadecuada de líquidos
– Volumen de líquido inadecuado
– Paso inadecuado de meconio
– Conducta alimentaria inadecuada de los padres
– Bebés desnutridos

Población en riesgo

– Neonatos de Asia oriental
– Personas que viven a grandes altitudes
– Individuos ≤ 7 días de edad
– Bebés con bajo peso al nacer
– Neonatos nativos americanos
– Neonatos que se alimentan con leche materna
– Neonatos cuyos padres biológicos tenían diabetes gestacional
– Neonatos cuyos grupos sanguíneos son incompatibles con el grupo sanguíneo de sus padres biológicos
– Neonatos cuyo hermano tenía antecedentes de ictericia
– Neonatos con hematomas importantes durante el parto
– Neonatos Amish del antiguo orden
– Neonatos prematuros

Condiciones asociadas

– Infecciones bacterianas
– Deficiencia enzimática
– Polimorfismos genéticos
– Metabolismo deteriorado
– Hemorragia interna
– Disfunción hepática

Machine Translated by Google

Elite Books

– Infección prenatal

– Sepsis
– Infección viral

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00491

Riesgo de alteración del equilibrio hidroelectrolítico

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Equilibrio hidroelectrolítico (M0022900)

Enfoque conceptual: Hidratación
Contexto/enfoque del síntoma: Equilibrio electrolítico
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a cambios en los niveles de electrolitos séricos.

Factores de riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

- Diarrea
– Ingesta excesiva de líquidos
– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Vómitos

Población en riesgo
– Atletas competitivos
– Individuos en extremos de edad

Condiciones asociadas
– Mecanismo regulador comprometido
– Disfunción reguladora endocrina
– Duración prolongada del procedimiento quirúrgico
– Disfunción renal
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00492

Riesgo de alteración del equilibrio del volumen de líquidos

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Líquido extracelular (M0008059), Líquido intracelular (M0011588)

Enfoque conceptual: Hidratación
Contexto/enfoque del síntoma: Volumen de líquido
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada

Machine Translated by Google

Elite Books

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible de cambio rápido de uno a otro de fluidos intracelulares y/o extracelulares, sin incluir la sangre.

Factores de riesgo

– Dificultad para obtener líquidos
– Ingesta excesiva de líquidos
– Ingesta excesiva de sodio
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Conocimiento inadecuado sobre las necesidades de líquidos
– Masa muscular inadecuada
– Autogestión ineficaz de la medicación
– Desnutrición

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero
– Individuos en extremos de edad
– Individuos en extremos de peso
– Personas con condiciones externas que afecten las necesidades de líquidos.
– Personas con afecciones internas que afecten las necesidades de líquidos.
– Personas con problemas de movilidad

Condiciones asociadas

– Pérdida activa de líquidos
– Desviaciones que afectan la absorción de líquidos
– Desviaciones que afectan la eliminación de líquidos
– Desviaciones que afectan la ingesta de líquidos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Desviaciones que afectan la permeabilidad vascular
– Pérdida excesiva de líquido por vía normal
– Pérdida de líquidos por vía anormal
– Preparaciones farmacéuticas
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00026

Volumen excesivo de líquido

Aprobado en 1982 • Revisado en 1996, 2013, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

MeSH: Líquido extracelular (M0008059), Líquido intracelular (M0011588)

Enfoque conceptual: Hidratación
Contexto/enfoque del síntoma: Volumen de líquido
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Retención excesiva de líquidos intracelulares y/o extracelulares, sin incluir sangre.

Machine Translated by Google

Elite Books

Características definitorias

– Ruidos respiratorios adventicios
– Presión arterial alterada
– Estado mental alterado
– Presión arterial pulmonar alterada
– Patrón respiratorio alterado
– Gravedad específica de la orina alterada
- Ansiedad
– Azotemia
– Disminución de los niveles de hematocrito sérico
– Disminución del nivel de hemoglobina sérica
– Edema
– Hepatomegalia
– Aumento de la presión venosa central
– La ingesta excede la producción
– Distensión de la vena yugular
– Oliguria
– Derrame pleural
– Reflejo hepatoyugular positivo
– Presencia de ruido cardíaco S3
– Agitación psicomotora
– Congestión pulmonar
– Aumento de peso en un corto período de tiempo

Factores relacionados

– Ingesta excesiva de líquidos
– Ingesta excesiva de sodio
– Conocimiento inadecuado sobre las necesidades de líquidos
– Autogestión ineficaz de la medicación

Población en riesgo

– Personas dializadas a las que no se les puede extraer suficiente líquido
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas

– Enfermedades renales crónicas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Desviaciones que afectan la eliminación de líquidos
– Hemodiálisis
– Preparaciones farmacéuticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00370

Riesgo de volumen excesivo de líquido

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Líquido extracelular (M0008059), Líquido intracelular (M0011588)

Enfoque conceptual: Hidratación
Contexto/enfoque del síntoma: Volumen de líquido
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a retención excesiva de líquido intracelular y/o extracelular, sin incluir sangre.

Factores de riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Ingesta excesiva de líquidos
– Ingesta excesiva de sodio
– Conocimiento inadecuado sobre las necesidades de líquidos
– Autogestión ineficaz de la medicación

Población en riesgo
– Personas dializadas a las que no se les puede extraer suficiente líquido
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas
– Enfermedades renales crónicas
– Desviaciones que afectan la eliminación de líquidos
– Hemodiálisis
– Preparaciones farmacéuticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00421

Volumen de líquido inadecuado

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Líquido extracelular (M0008059), Líquido intracelular (M0011588)

Enfoque conceptual: Hidratación
Contexto/enfoque del síntoma: Volumen de líquido
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Disminución del líquido intracelular y/o extracelular, sin incluir sangre.

Características definitorias
– Estado mental alterado
– Alteración de la turgencia de la piel
– Disminución de la presión arterial
– Disminución de la presión del pulso
– Disminución del volumen del pulso
– Disminución de la turgencia de la lengua
– Disminución de la producción de orina
– Disminución del llenado venoso
– Mucosas secas
– Piel seca
– Aumento de la temperatura corporal
– Aumento de la frecuencia cardíaca
– Aumento de los niveles de hematocrito sérico
– Aumento de la concentración de orina
– Pérdida de peso repentina
– Ojos hundidos
– Sed
- Debilidad

Factores relacionados
– Dificultad para obtener líquidos
– Movilidad física deteriorada
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Conocimiento inadecuado sobre las necesidades de líquidos
– Masa muscular inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Autogestión ineficaz de la medicación
– Desnutrición

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Individuos en extremos de peso
– Personas con condiciones externas que afecten las necesidades de líquidos.
– Personas con afecciones internas que afecten las necesidades de líquidos.
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Pérdida activa de líquidos
– Desviaciones que afectan la absorción de líquidos
– Desviaciones que afectan la eliminación de líquidos
– Desviaciones que afectan la ingesta de líquidos
– Pérdida excesiva de líquido por vía normal
– Procedimientos quirúrgicos extensos
– Pérdida de líquidos por vía anormal
– Preparaciones farmacéuticas
– Duración prolongada del procedimiento quirúrgico
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 2 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00420

Riesgo de volumen inadecuado de líquido

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Líquido extracelular (M0008059), Líquido intracelular (M0011588)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Hidratación

Contexto/enfoque del síntoma: Volumen de líquido

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Inadecuada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a experimentar disminución del líquido intracelular y/o extracelular, sin incluir la sangre.

Factores de riesgo

– Dificultad para obtener líquidos

– Movilidad física deteriorada

– Ingesta inadecuada de líquidos

– Conocimiento inadecuado sobre las necesidades de líquidos

– Masa muscular inadecuada

– Autogestión ineficaz de la medicación

– Desnutrición

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero

– Individuos en extremos de peso

– Personas con condiciones externas que afecten las necesidades de líquidos.

– Personas con afecciones internas que afecten las necesidades de líquidos.

– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Pérdida activa de líquidos

– Desviaciones que afectan la absorción de líquidos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Desviaciones que afectan la eliminación de líquidos
– Desviaciones que afectan la ingesta de líquidos
– Pérdida excesiva de líquido por vía normal
– Procedimientos quirúrgicos extensos
– Pérdida de líquidos por vía anormal
– Preparaciones farmacéuticas
– Duración prolongada del procedimiento quirúrgico
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 3.
Eliminación y cambio

Secreción y excreción de productos de desecho del cuerpo.

Clase 1.	Función urinaria El proceso de secreción, reabsorción y excreción de orina	
Código	Diagnóstico	Página
00016	Eliminación urinaria alterada	319
00322	Riesgo de retención urinaria	320
00297	Incontinencia urinaria asociada a discapacidad	321
00310	Incontinencia urinaria mixta	323
00017	Incontinencia urinaria de esfuerzo	324
00019	Incontinencia urinaria de urgencia	325
00022	Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia	327

Clase 2.	Función gastrointestinal El proceso de absorción y excreción del extremo productos de la digestión	
Código	Diagnóstico	Página
00423	Motilidad gastrointestinal deteriorada	328
00422	Riesgo de alteración de la motilidad gastrointestinal	329

Machine Translated by Google

Elite Books

00344	Eliminación intestinal alterada	330
00346	Riesgo de eliminación intestinal alterada	332
00235	Estreñimiento funcional crónico	334
00236	Riesgo de estreñimiento funcional crónico	336
00424	Continencia fecal alterada	338
00345	Riesgo de alteración de la continencia fecal	340

Clase 3.	Función tegumentaria El proceso de secreción y excreción a través de la piel.	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase actualmente no contiene ninguna diagnósticos	

Clase 4.	Función respiratoria El proceso de intercambio de gases y eliminación de los productos finales de metabolismo	
Código	Diagnóstico	Página
00030	Intercambio de gases deteriorado	341

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024–2026, 13 a Edición.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes.

© 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.

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

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 3 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00016

Eliminación urinaria alterada

Aprobado en 1973 • Revisado en 2006, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.1

MeSH: Eliminación renal (M0590321)

Enfoque conceptual: Función urinaria

Contexto/síntomas en los que se centra: Eliminación

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema genitourinario

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad de excretar eficazmente líquidos y desechos almacenados en la vejiga a través de la uretra.

Características definitorias

– Disuria

– Aumento de la frecuencia urinaria

– Nocturia

– Dificultad para orinar

– Incontinencia urinaria

– Retención urinaria

– Urgencia urinaria

Factores relacionados

Machine Translated by Google

Elite Books

– Consumo de alcohol
– Consumo de cafeína
– Impactación fecal
– Postura incorrecta para ir al baño
– Privacidad inadecuada
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Hábitos ineficaces para ir al baño
– Relajación involuntaria del esfínter
– Prolapso de órganos pélvicos
– Consumo de tabaco
– Limitaciones ambientales no abordadas
– Uso de aspartamo
– Músculo de la vejiga debilitado
– Suelo pélvico debilitado

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Adultos mayores
– Individuos puerperales

Condiciones asociadas
– Obstrucción anatómica
– Hiperplasia prostática benigna
– Diabetes mellitus
– Enfermedades del sistema nervioso
– Preparaciones farmacéuticas
– Deterioro sensoriomotor
– Infección del tracto urinario
– Obstrucción del tracto urinario

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 3 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00322

Riesgo de retención urinaria

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3.1
MeSH: Retención urinaria (M0024540)

Enfoque conceptual: Función urinaria
Contexto/síntomas en los que se centra: Eliminación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible al vaciamiento incompleto de la vejiga.

Factores de riesgo

– Impactación fecal
– Postura incorrecta para ir al baño
– Privacidad inadecuada
– Relajación inadecuada del suelo pélvico
– Limitaciones ambientales no abordadas
– Suelo pélvico debilitado

Población en riesgo

– Individuos puerperales

Condiciones asociadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Diabetes mellitus

– Enfermedades del sistema nervioso

– Trastornos del suelo pélvico

– Preparaciones farmacéuticas

– Enfermedades prostáticas

– Obstrucción del tracto urinario

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00297

Incontinencia urinaria asociada a discapacidad

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2,3 MeSH:
Incontinencia urinaria (M0022370)

Enfoque conceptual: Función urinaria

Contexto/síntomas focalizados: Continencia urinaria

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema genitourinario

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad para llegar al baño después de una sensación de necesidad de evitar la pérdida involuntaria de orina debido a una condición física o cognitiva.

Machine Translated by Google

Elite Books

Características definitorias

– Conductas adaptativas para evitar que los demás reconozcan la incontinencia urinaria

– Dificultad para llegar al baño después de la sensación de urgencia.

– Mapear rutas hacia los baños públicos antes de salir de casa

– Uso de técnicas para evitar la micción

– Orinar antes de llegar al baño

Factores relacionados

– Evitar el uso no higiénico de los sanitarios

– El cuidador implementa de manera inadecuada técnicas de entrenamiento de la vejiga

- Confusión

– Dificultad para encontrar un baño

– Dificultad para obtener ayuda oportuna para ir al baño.

– Vergüenza por el uso del baño en situaciones sociales

– Suprime habitualmente la necesidad de orinar.

– Movilidad física deteriorada

– Deterioro del equilibrio postural

– Motivación inadecuada para mantener la continencia

– Aumento de la ingesta de líquidos

– Limitaciones ambientales no abordadas

– Suelo pélvico debilitado

Población en riesgo

- Niños

– Personas que necesitan dispositivos de asistencia para caminar

– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Enfermedades del corazón

– Deterioro de la coordinación

– Deterioro de la destreza manual

– Discapacidad intelectual

– Trastornos neurocognitivos

– Enfermedades neuromusculares

– Enfermedades osteoarticulares

Machine Translated by Google

Elite Books

– Preparaciones farmacéuticas
– Trastorno psicológico
– Trastornos de la visión

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00310

Incontinencia urinaria mixta

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2,3 MeSH:
Incontinencia urinaria (M0022370)

Enfoque conceptual: Función urinaria
Contexto/síntomas focalizados: Continencia urinaria
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Pérdida involuntaria de orina en combinación con o después de una fuerte sensación o urgencia de orinar, y también con actividades que aumentan la presión intraabdominal.

Machine Translated by Google

Elite Books

Características definitorias

– Vaciado incompleto de la vejiga
– Nicturia
– Urgencia urinaria
– Pérdida de orina al toser
– Pérdida de orina al reír
– Pérdida de orina al realizar esfuerzo físico
– Pérdida de orina al estornudar

Factores relacionados

– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Atrofia muscular esquelética
– Consumo de tabaco
– Suelo pélvico debilitado

Población en riesgo

– Personas que experimentan la menopausia
– Personas que dan a luz por vía vaginal
– Personas con un tipo de incontinencia urinaria
– Individuos multíparos
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Tos crónica
– Diabetes mellitus
– Deficiencia de estrógenos
– Trastornos motores
– Incontinencia urinaria prolongada
– Enfermedades prostáticas
– Cirugía para la incontinencia urinaria de esfuerzo
– Lesión del esfínter uretral

Machine Translated by Google

Elite Books

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00017

Incontinencia urinaria de esfuerzo

Aprobado en 1986 • Revisado en 2006, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2,3

MeSH: Incontinencia urinaria de esfuerzo (M0022371)

Enfoque conceptual: Función urinaria

Contexto/síntomas focalizados: Continencia urinaria

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Pérdida involuntaria de orina con actividades que aumentan la presión intraabdominal, que no está asociada con la urgencia de orinar.

Características definitorias

– Pérdida de orina en ausencia de contracción del detrusor
– Pérdida de orina en ausencia de vejiga sobredistendida
– Pérdida de orina al toser
– Pérdida de orina al reír
– Pérdida de orina al realizar esfuerzo físico

Machine Translated by Google

Elite Books

– Pérdida de orina al estornudar

Factores relacionados

– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Suelo pélvico debilitado

Población en riesgo

– Personas que experimentan la menopausia
– Personas que dan a luz por vía vaginal
– Personas que realizan ejercicio físico de alta intensidad
– Individuos multíparos
– Personas embarazadas

Condiciones asociadas

– Cambios degenerativos en el suelo pélvico
– Incompetencia del esfínter uretral
– Enfermedades del sistema nervioso
– Trastornos del suelo pélvico
– Enfermedades prostáticas
– Lesión del esfínter uretral

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00019

Incontinencia urinaria de urgencia

Aprobado en 1986 • Revisado en 2006, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2,3

MeSH: Incontinencia urinaria de urgencia (M0461242)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Función urinaria

Contexto/síntomas focalizados: Continencia urinaria

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 4 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Pérdida involuntaria de orina asociada a un deseo abrupto y fuerte de orinar.

Características definitorias

– Disminución de la capacidad de la vejiga

– Sensación de urgencia con estímulo desencadenado

– Aumento de la frecuencia urinaria

– Pérdida de volúmenes variables de orina entre micciones, con urgencia.

– Nicturia

– Fuga de orina antes de llegar al baño

– Pérdida de orina con contracciones de la vejiga

– Pérdida de orina con espasmos de vejiga

Factores relacionados

– Consumo de alcohol

- Ansiedad

– Consumo de cafeína

– Consumo de bebidas carbonatadas

– Impactación fecal

– Autogestión ineficaz del sobrepeso

– Hábitos ineficaces para ir al baño

– Relajación involuntaria del esfínter

Machine Translated by Google

Elite Books

– Suelo pélvico debilitado

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero
– Personas que experimentan la menopausia
– Personas expuestas a abusos
– Personas con antecedentes de urgencia urinaria durante la infancia.
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Vaginitis atrófica
– Obstrucción de la salida de la vejiga
– Trastorno depresivo
– Diabetes mellitus
– Enfermedades del sistema nervioso
– Traumatismo del sistema nervioso
– Trastornos del suelo pélvico
– Preparaciones farmacéuticas
– Enfermedades prostáticas
– Régimen de tratamiento
– Enfermedades urológicas

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00022

Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia

Aprobado en 1998 • Revisado en 2008, 2013, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2.2

Machine Translated by Google

Elite Books

MeSH: Incontinencia urinaria de urgencia (M0461242)

Enfoque conceptual: Función urinaria
Contexto/síntomas focalizados: Continencia urinaria
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 4 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a pérdida involuntaria de orina asociada con un deseo abrupto y fuerte de orinar.

Factores de riesgo

– Consumo de alcohol
- Ansiedad
– Consumo de cafeína
– Consumo de bebidas carbonatadas
– Impactación fecal
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Hábitos ineficaces para ir al baño
– Relajación involuntaria del esfínter
– Suelo pélvico debilitado

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Personas que experimentan la menopausia
– Personas expuestas a abusos
– Personas con antecedentes de urgencia urinaria durante la infancia.
– Adultos mayores

Machine Translated by Google

Elite Books

Condiciones asociadas

– Vaginitis atrófica
– Obstrucción de la salida de la vejiga
– Trastorno depresivo
– Diabetes mellitus
– Enfermedades del sistema nervioso
– Traumatismo del sistema nervioso
– Trastornos del suelo pélvico
– Preparaciones farmacéuticas
– Enfermedades prostáticas
– Régimen de tratamiento
– Enfermedades urológicas

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00423

Motilidad gastrointestinal deteriorada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Motilidad gastrointestinal (M0009036)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal
Contexto/síntomas en los que se centra: Peristalsis
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Aumento, disminución, ineficacia o ausencia de actividad peristáltica dentro del tracto digestivo.

Características definitorias

– Calambres abdominales
– Dolor abdominal
– Ausencia de flatulencia
– Aceleración del vaciamiento gástrico
– Alteración de los ruidos intestinales
– Residuo gástrico de color biliar
- Diarrea
– Dificultad para defecar
– Abdomen distendido
– Heces duras y formadas
– Aumento del residuo gástrico
- Náuseas
– Regurgitación
– Vómitos

Factores relacionados

– Fuente de agua alterada
- Ansiedad
– Cambio de patrón de alimentación
– Estrés excesivo
– Exposición a materiales contaminados
– Movilidad física deteriorada
– Desnutrición
– Conductas sedentarias
– Preparación de alimentos insalubres

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Adultos mayores
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas
– Disminución de la circulación gastrointestinal
– Diabetes mellitus
– Nutrición enteral
– Intolerancia alimentaria
– Reflujo gastroesofágico
– Infecciones
– Preparaciones farmacéuticas
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00422

Riesgo de alteración de la motilidad gastrointestinal

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Motilidad gastrointestinal (M0009036)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal
Contexto/síntomas en los que se centra: Peristalsis
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Machine Translated by Google

Elite Books

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica dentro del tracto digestivo.

Factores de riesgo

– Fuente de agua alterada

- Ansiedad

– Cambio de patrón de alimentación

– Estrés excesivo

– Exposición a materiales contaminados

– Movilidad física deteriorada

– Desnutrición

– Conductas sedentarias

– Preparación de alimentos insalubres

Población en riesgo

– Adultos mayores

– Bebés prematuros

Condiciones asociadas

– Disminución de la circulación gastrointestinal

– Diabetes mellitus

– Nutrición enteral

– Intolerancia alimentaria

– Reflujo gastroesofágico

– Infecciones

– Preparaciones farmacéuticas

– Régimen de tratamiento

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00344

Eliminación intestinal alterada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1
MeSH: Eliminación intestinal (M0593291)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal
Contexto/síntomas en los que se centra: Eliminación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Cambio en el proceso normal de defecación del recto o la ostomía.

Características definitorias
– Calambres abdominales
– Dolor abdominal
- Constipación
- Diarrea
– Evidencia de síntomas en criterios diagnósticos estandarizados
– Urgencia fecal
– Ruidos intestinales hiperactivos
– Necesidad de maniobras manuales para facilitar la defecación

Machine Translated by Google

Elite Books

– Sensación de obstrucción anorrectal
– Sensación de evacuación incompleta
– Esfuerzo al defecar

Factores relacionados

– Rutina regular alterada
- Ansiedad
– La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y género
– Barreras de comunicación
– Alimentación temprana con fórmula
– Estrés excesivo
– Exposición a toxinas
– Suprime habitualmente la necesidad de defecar.
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Acceso inadecuado al agua potable
– Acceso inadecuado a alimentos seguros
– Ingesta inadecuada de fibra
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Conocimiento inadecuado sobre la vacuna contra el rotavirus
– Conocimientos inadecuados sobre la preparación sanitaria de alimentos.
– Conocimientos inadecuados sobre el almacenamiento sanitario de alimentos
– Prácticas inadecuadas de higiene personal
– Privacidad inadecuada
– Abuso de laxantes
– Desnutrición
– Abuso de sustancias

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero
– Viajeros frecuentes
– Personas hospitalizadas
– Individuos en extremos de edad
– Personas en entornos de atención a personas mayores
– Personas en el período postoperatorio temprano

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas embarazadas

Condiciones asociadas
– Enfermedad crítica
– Discapacidades del desarrollo
– Nutrición enteral
– Inmunosupresión
– Trastornos neurocognitivos
– Preparaciones farmacéuticas
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00346

Riesgo de eliminación intestinal alterada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Eliminación intestinal (M0593291)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal
Contexto/síntomas en los que se centra: Eliminación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Definición

Susceptible de cambios en el proceso normal de defecación desde el recto o la ostomía.

Factores de riesgo

– Rutina regular alterada
- Ansiedad
– La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y género
– Barreras de comunicación
– Alimentación temprana con fórmula
– Estrés excesivo
– Exposición a toxinas
– Suprime habitualmente la necesidad de defecar.
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Acceso inadecuado al agua potable
– Acceso inadecuado a alimentos seguros
– Ingesta inadecuada de fibra
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Conocimiento inadecuado sobre la vacuna contra el rotavirus
– Conocimientos inadecuados sobre la preparación sanitaria de alimentos.
– Conocimientos inadecuados sobre el almacenamiento sanitario de alimentos
– Prácticas inadecuadas de higiene personal
– Privacidad inadecuada
– Abuso de laxantes
– Desnutrición
– Abuso de sustancias

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero
– Viajeros frecuentes
– Personas hospitalizadas
– Individuos en extremos de edad

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas en entornos de atención a personas mayores
– Personas en el período postoperatorio temprano
– Personas embarazadas

Condiciones asociadas
– Enfermedad crítica
– Enfermedades del sistema endocrino
– Nutrición enteral
– Enfermedades gastrointestinales
– Inmunosupresión
– Trastornos neurocognitivos
– Preparaciones farmacéuticas
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00235

Estreñimiento funcional crónico

Aprobado en 2013 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH:
Estreñimiento (M0005043)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal
Contexto/síntomas en los que se centra: Eliminación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Curso clínico: crónico
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Machine Translated by Google

Elite Books

Restricción situacional: —

Definición

Evacuación infrecuente o difícil de heces, que ha estado presente por un período prolongado de tiempo.

Características definitorias

General

– Abdomen distendido
– Impactación fecal
– Fuga de heces con estimulación digital
– Dolor al defecar
– Masa abdominal palpable
– Prueba de sangre oculta en heces positiva
– Esfuerzo prolongado

En Roma IV Sistema de clasificación para individuos mayores de 18 años:

2 de los siguientes síntomas ≥ al menos 3 de los 12 meses anteriores, al menos

– Escala de heces de Bristol de 1-2 más de ¼ (25%) de defecaciones
– Heces grumosas en > 25% de las defecaciones
– Maniobras manuales para facilitar > 25% de las defecaciones (defecaciones digitales) manipulación, apoyo del suelo pélvico)
– Sensación de obstrucción/bloqueo anorrectal en > 25% de los casos defecaciones
– Sensación de evacuación incompleta en > 25% de las defecaciones
– Esfuerzo durante > 25% de las defecaciones

Niños mayores para > 4 años

2 sistema de clasificación pediátrica Roma IV en un año

4-18 ≥ criterios en ≥ 1 de 4 ≥ 2 meses; niños por mes hasta

– Heces duras
– Presencia de gran masa fecal en el recto
– Heces recurrentes de gran diámetro que pueden obstruir el inodoro.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Evacuaciones intestinales dolorosas y recurrentes
– Postura retentiva – ≤ 2
defecaciones por semana – ≥ 1
episodio de incontinencia fecal por semana en niños que van al baño solos
niños

Factores relacionados

– Disminución de la ingesta de alimentos
– Dieta desproporcionadamente alta en grasas
– Dieta desproporcionadamente alta en proteínas
– Síndrome de fragilidad del anciano (00353)
– Suprime habitualmente la necesidad de defecar.
– Movilidad física deteriorada
– Ingesta calórica inadecuada
– Ingesta inadecuada de fibra
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Volumen de líquido inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Ingesta nutricional inadecuada
– Conductas sedentarias

Población en riesgo
– Adultos mayores
– Personas embarazadas

Condiciones asociadas

– Amiloidosis
– Fisura anal
– Estenosis anal
– Neuropatía autonómica
– Pseudo-obstrucción intestinal crónica
– Insuficiencia renal crónica
– Cáncer colorrectal
– Síntomas depresivos
– Dermatomiositis
– Diabetes mellitus

Machine Translated by Google

Elite Books

– Masa intestinal extra
– Hemorroides
– Enfermedad de Hirschprung
– Hipercalcemia
– Hipotiroidismo
– Enfermedades inflamatorias del intestino
– Estenosis isquémica
- Esclerosis múltiple
– Distrofia miotónica
– Trastornos neurocognitivos
– Panhipopituitarismo
– Paraplejia
– Enfermedades de Parkinson
– Trastornos del suelo pélvico
– Daño perineal
– Preparaciones farmacéuticas
– Polifarmacia
– Porfiria
– Estenosis postinflamatoria
– Proctitis
– Esclerodermia
– Tiempo de tránsito del colon lento
– Lesiones de la médula espinal
- Ataque
– Estenosis quirúrgica

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00236

Riesgo de estreñimiento funcional crónico

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado en 2013 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH:
Estreñimiento (M0005043)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal
Contexto/síntomas en los que se centra: Eliminación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Curso clínico: crónico
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la evacuación infrecuente o difícil de heces durante un período prolongado de tiempo.

Factores de riesgo

– Disminución de la ingesta de alimentos
– Dieta desproporcionadamente alta en grasas
– Dieta desproporcionadamente alta en proteínas
– Síndrome de fragilidad del anciano (00353)
– Suprime habitualmente la necesidad de defecar.
– Movilidad física deteriorada
– Ingesta calórica inadecuada
– Ingesta inadecuada de fibra
– Ingesta inadecuada de líquidos
– Volumen de líquido inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Ingesta nutricional inadecuada
– Conductas sedentarias

Población en riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Adultos mayores

– Personas embarazadas

Condiciones asociadas

– Amiloidosis
– Fisura anal

– Estenosis anal

– Neuropatía autonómica

– Pseudo-obstrucción intestinal crónica

– Insuficiencia renal crónica
– Cáncer colorrectal

– Trastorno depresivo

– Dermatomiositis
– Diabetes mellitus

– Masa intestinal extra

– Hemorroides

– Enfermedad de Hirschprung

– Hipercalcemia

– Hipotiroidismo

– Enfermedades inflamatorias del intestino
– Estenosis isquémica

- Esclerosis múltiple

– Distrofia miotónica

– Trastornos neurocognitivos

– Panhipopituitarismo

– Paraplejia
– Enfermedades de Parkinson

– Trastornos del suelo pélvico

– Daño perineal

– Preparaciones farmacéuticas

– Polifarmacia

– Porfiria

– Estenosis postinflamatoria
– Proctitis

– Esclerodermia

– Tiempo de tránsito del colon lento

Machine Translated by Google

Elite Books

– Lesiones de la médula espinal
- Ataque
– Estenosis quirúrgica

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00424

Continencia fecal alterada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Incontinencia fecal (M0008281)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal
Contexto/síntomas destacados: Continencia fecal
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal
Límite inferior de edad: 4 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad para controlar los esfínteres anales, con paso involuntario de heces y flatos.

Características definitorias
– Molestias abdominales

Machine Translated by Google

Elite Books

– Tinción fecal
– Urgencia fecal
– Capacidad deteriorada para expulsar las heces formadas a pesar del reconocimiento de la plenitud rectal
– Incapacidad para retrasar la defecación
– Incapacidad para retener flatulencias
– Incapacidad de llegar al baño a tiempo
– Fuga de heces durante las actividades

Factores relacionados

– Evitar el uso no higiénico de los sanitarios
- Constipación
– Disminución de la capacidad para ir al baño.
- Diarrea
– Dificultad para encontrar un baño
– Dificultad para obtener ayuda oportuna para ir al baño.
– Vergüenza por el uso del baño en situaciones sociales
– Estrés excesivo
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Reeducación intestinal inadecuada
– Hábitos alimentarios inadecuados
– Falta de atención a la necesidad de defecar
– Vaciamiento intestinal incompleto
– Abuso de laxantes
– Hipotonía muscular
– Conductas sedentarias
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo

– Personas con antecedentes de partos vaginales.
– Personas con antecedentes de parto con extracción obstétrica
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Traumatismo anal

Machine Translated by Google

Elite Books

– Anomalías congénitas del sistema digestivo
– Diabetes mellitus
– Trastornos neurocognitivos
– Enfermedades neurológicas
– Enfermedades prostáticas
– Traumatismo rectal
– Lesiones de la médula espinal
- Ataque

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00345

Riesgo de alteración de la continencia fecal

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Incontinencia fecal (M0008281)

Enfoque conceptual: Función gastrointestinal
Contexto/síntomas destacados: Continencia fecal
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Susceptible a la incapacidad de controlar los esfínteres anales, con paso involuntario de heces y flatos.

Factores de riesgo

– Evitar el uso no higiénico de los sanitarios
- Constipación
– Disminución de la capacidad para ir al baño.
- Diarrea
– Dificultad para encontrar un baño
– Dificultad para obtener ayuda oportuna para ir al baño.
– Vergüenza por el uso del baño en situaciones sociales
– Estrés excesivo
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Reeducación intestinal inadecuada
– Hábitos alimentarios inadecuados
– Falta de atención a la necesidad de defecar
– Vaciamiento intestinal incompleto
– Abuso de laxantes
– Hipotonía muscular
– Conductas sedentarias
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo

– Personas con antecedentes de partos vaginales.
– Personas con antecedentes de parto con extracción obstétrica
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Traumatismo anal
– Anomalías congénitas del sistema digestivo
– Diabetes mellitus
– Trastornos neurocognitivos
– Enfermedades neurológicas
– Enfermedades prostáticas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Traumatismo rectal

– Lesiones de la médula espinal
- Ataque

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 3 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00030

Intercambio de gases deteriorado

Aprobado en 1980 • Revisado en 1996, 1998, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3,3

MeSH: Intercambio de gases pulmonares (M0018136)

Enfoque conceptual: Función respiratoria

Contexto/síntomas destacados: Oxigenación

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema cardiopulmonar

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Exceso o inadecuada oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono.

Características definitorias

Machine Translated by Google

Elite Books

– pH arterial anormal
– Color de piel anormal
– Profundidad respiratoria alterada
– Ritmo respiratorio alterado
– Bradipnea
- Confusión
– Disminución del nivel de dióxido de carbono
– Diaforesis
– Somnolencia
– Dolor de cabeza al despertar
– Hipercapnia
– Hipoxemia
– Hipoxia
– Estado de ánimo irritable
– Aleteo nasal
– Agitación psicomotora
– Taquicardia
– Taquipnea
– Alteración visual

Factores relacionados

– Limpieza ineficaz de las vías respiratorias
– Patrón de respiración ineficaz
- Dolor

Población en riesgo
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas

– Cambios en la membrana alveolo-capilar
– Asma
– Anestesia general
– Enfermedades del corazón
– Desequilibrio ventilación-perfusión

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 4.

Actividad / descanso

La producción, conservación, gasto o equilibrio de energía. recursos

Clase 1.	Dormir / descansar Sueño, reposo, tranquilidad, relajación o inactividad	
Código	Diagnóstico	Página
00337	Patrón de sueño ineficaz	345
00407	Riesgo de un patrón de sueño ineficaz	347
00417	Preparación para un patrón de sueño mejorado	349
00323	Conductas ineficaces de higiene del sueño	350
00408	Riesgo de conductas ineficaces de higiene del sueño	352

Clase 2.	Actividad / ejercicio Mover partes del cuerpo (movilidad), hacer trabajar o realizar acciones con frecuencia (pero no siempre) contra la resistencia	
Código	Diagnóstico	Página
00085	Movilidad física deteriorada	353
00324	Riesgo de deterioro de la movilidad física	355
00091	Movilidad reducida en la cama	356

Machine Translated by Google

Elite Books

00089	Movilidad reducida en silla de ruedas	357
00363	Disminución de la capacidad para sentarse	359
00364	Capacidad de permanecer de pie deteriorada	360
00367	Capacidad de transferencia deteriorada	361
00365	Capacidad para caminar deteriorada	363

Clase 3.	Balance energético Un estado dinámico de armonía entre Ingreso y gasto de recursos	
Código	Diagnóstico	Página
00298	Disminución de la tolerancia a la actividad	364
00299	Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad	365
00477	Carga excesiva de fatiga	366
00465	Recuperación quirúrgica deteriorada	368
00464	Riesgo de recuperación quirúrgica deteriorada	370

Clase 4.	Respuestas cardiovasculares/pulmonares Mecanismos cardiopulmonares que actividad de apoyo/descanso	
Código	Diagnóstico	Página
00311	Riesgo de deterioro de la función cardiovascular	372
00362	Riesgo de presión arterial desequilibrada	374
00240	Riesgo de disminución del gasto cardíaco	375

Machine Translated by Google

Elite Books

00201	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	377
00204	Perfusión tisular periférica ineficaz	378
00228	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz	380
00032	Patrón de respiración ineficaz	381
00033	Ventilación espontánea alterada	383
00431	Respuesta deteriorada al destete ventilatorio infantil	384
00430	Respuesta deteriorada al destete ventilatorio en adultos	386

Clase 5. Cuidados personales

Capacidad para realizar actividades de cuidado

El cuerpo y las funciones corporales

Código	Diagnóstico	Página
00331	Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado	388
00332	Riesgo de síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado	389
00442	Preparación para mejorar las capacidades de autocuidado	390
00326	Disminución de la capacidad para bañarse	391
00327	Disminución de la capacidad para vestirse	392
00328	Disminución de la capacidad de alimentación	394
00330	Disminución de la capacidad de aseo	395
00329	Disminución de la capacidad para ir al baño	397
00375	Conductas de higiene bucal ineficaces	398

Machine Translated by Google

Elite Books

00414	Riesgo de conductas de higiene bucal ineficaces	400

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024-2026 , 13.ª edición.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.

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

Dominio 4 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00337

Patrón de sueño ineficaz

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Sueño (M0019957), Calidad del sueño (M000745185)

Enfoque conceptual: Nivel de energía

Contexto/síntomas en los que se centra: Sueño

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Dificultad para experimentar la suspensión periódica y natural de la conciencia relativa, lo que perjudica negativamente la función.

Machine Translated by Google

Elite Books

Características definitorias

– Somnolencia diurna
– Disminución de la atención
– Disminución de la eficiencia del sueño REM (movimientos oculares rápidos)
– Disminución de las capacidades psicomotoras funcionales
– Dificultad para iniciar el sueño
– Dificultad para mantener el estado de sueño
– Insatisfacción con el sueño
– Evidencia de síntomas en criterios diagnósticos estandarizados
- Fatiga
– Se siente intranquilo
– Resistencia física inadecuada
- Insomnio
– Ciclo sueño-vigilia no reparador
– Agitación psicomotora
– Sueño superficial
– Despertar involuntario

Factores relacionados

- Ansiedad
– La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y género
– Consumo de cafeína en las 6 horas previas al sueño
– Disminución de la eficiencia del sueño
– Síntomas depresivos
– Carga excesiva de cuidados
– Consumo excesivo de alimentos procesados
– Estrés excesivo
– Consumo excesivo de azúcar
– Uso excesivo de dispositivos electrónicos interactivos
- Miedo
– Resiliencia deteriorada
– Control glucémico inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los cambios de sueño relacionados con la edad
– Conocimiento inadecuado de la importancia de las conductas de higiene del sueño
– Privacidad inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Conductas ineficaces de higiene del sueño
– Autogestión ineficaz del estoma
– Soledad
- Dolor
– Conductas sedentarias
– Puntuación de higiene del sueño fuera del rango deseado en un modelo estandarizado, instrumento validado
– Abuso de sustancias
– Higiene del sueño inadecuada y persistente
– Cambios en las etapas del sueño relacionados con la edad que no se han abordado
– Perturbaciones ambientales no abordadas
– Falta de sueño no tratada

Población en riesgo
– Adolescentes
– Personas en duelo
– Personas que están atravesando un cambio en su estado civil
– Personas con parálisis del sueño familiar
– Personas con estancias prolongadas en cuidados intensivos
– Personas con estomas
– Trabajadores del turno de noche
– Adultos mayores
– Personas embarazadas
– Trabajadores en turnos rotativos

Condiciones asociadas
– Enfermedades cardiovasculares
– Enfermedades crónicas
– Afecciones con movimiento periódico de las extremidades.
– Enfermedad crítica
– Hipersomnolencia idiopática del sistema nervioso central
– Inmovilización
– Narcolepsia
– Trastornos neurocognitivos
– Pesadillas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Preparaciones farmacéuticas
– Síndromes de apnea del sueño
– Enuresis relacionada con el sueño
– Erecciones dolorosas relacionadas con el sueño
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00407

Riesgo de un patrón de sueño ineficaz

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Sueño (M0019957), Calidad del sueño (M000745185)

Enfoque conceptual: Nivel de energía
Contexto/síntomas en los que se centra: Sueño
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a tener dificultad para experimentar la suspensión periódica natural de la conciencia relativa, lo que perjudica negativamente la función.

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores de riesgo

- Ansiedad
– La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y género
– Consumo de cafeína en las 6 horas previas al sueño
– Disminución de la eficiencia del sueño
– Síntomas depresivos
– Carga excesiva de cuidados
– Consumo excesivo de alimentos procesados
– Estrés excesivo
– Consumo excesivo de azúcar
– Uso excesivo de dispositivos electrónicos interactivos
- Miedo
– Resiliencia deteriorada
– Control glucémico inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los cambios de sueño relacionados con la edad
– Conocimiento inadecuado de la importancia de las conductas de higiene del sueño
– Privacidad inadecuada
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Conductas ineficaces de higiene del sueño
– Autogestión ineficaz del estoma
– Soledad
- Dolor
– Conductas sedentarias
– Puntuación de higiene del sueño fuera del rango deseado en un modelo estandarizado, instrumento validado
– Abuso de sustancias
– Higiene del sueño inadecuada y persistente
– Cambios en las etapas del sueño relacionados con la edad que no se han abordado
– Perturbaciones ambientales no abordadas
– Falta de sueño no tratada

Población en riesgo
– Adolescentes
– Personas en duelo
– Personas que están atravesando un cambio en su estado civil

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas con parálisis del sueño familiar
– Personas con estancias prolongadas en cuidados intensivos
– Personas con estomas
– Trabajadores del turno de noche
– Adultos mayores
– Personas embarazadas
– Trabajadores en turnos rotativos

Condiciones asociadas
– Enfermedades cardiovasculares
– Enfermedades crónicas
– Afecciones con movimiento periódico de las extremidades.
– Enfermedad crítica
– Hipersomnolencia idiopática del sistema nervioso central
– Inmovilización
– Narcolepsia
– Trastornos neurocognitivos
– Pesadillas
– Preparaciones farmacéuticas
– Síndromes de apnea del sueño
– Enuresis relacionada con el sueño
– Erecciones dolorosas relacionadas con el sueño
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00417

Preparación para un patrón de sueño mejorado

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Sueño
(M0019957), Calidad del sueño (M000745185)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Nivel de energía

Contexto/síntomas en los que se centra: Sueño

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición Patrón

de suspensión natural y periódica de la conciencia relativa, que puede reforzarse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar el ciclo reparador sueño-vigilia

– Deseos de mejorar la iniciación del sueño.

– Deseos de mejorar el mantenimiento del sueño.

– Deseos de mejorar la satisfacción del sueño.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00323

Conductas ineficaces de higiene del sueño

Aprobado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:

Comportamiento de salud (M0023790), Higiene del sueño (M000609748)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Sueño

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Dificultad para utilizar de manera consistente prácticas, rituales y hábitos que resulten en el inicio o mantenimiento del sueño y un sueño reparador.

Características definitorias

– Consumo de alcohol dentro de las 4 horas previas al sueño
– La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y género
– Procrastinación a la hora de acostarse
– Consumo de cafeína en las 6 horas previas al sueño
– Consumir líquidos en exceso antes de acostarse
– Exposición a pantallas electrónicas durante la hora previa al sueño
– Siestas frecuentes durante el día
– Siestas frecuentes por la noche
– Irse a la cama con preocupaciones
– Actividad física de alta intensidad antes de acostarse
– Horario de sueño inconsistente
– Comida abundante inmediatamente antes de acostarse
– Luces encendidas en el ambiente del dormitorio
– Consumo de nicotina en las 6 horas previas al sueño
– Ruido en el ambiente del dormitorio
– Permanecer en cama durante más de 20 minutos sin lograr inicio del sueño

Machine Translated by Google

Elite Books

– Puntuación de higiene del sueño fuera del rango deseado en un modelo estandarizado, instrumento validado

– Temperatura cálida en el dormitorio

Factores relacionados

- Ansiedad

– Síntomas depresivos

– Estrés excesivo

– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables

– Conocimiento inadecuado de la importancia de las prácticas de higiene del sueño

– Conocimiento inadecuado de los factores modificables

– Autocontrol inadecuado

– Higiene inadecuada en las redes sociales

– Control ineficaz de los impulsos

– Asociaciones negativas con el sueño

– Abuso de sustancias

Población en riesgo

– Adolescentes

– Personas en duelo

– Trabajadores del turno de noche

– Trabajadores en turnos rotativos

– Estudiantes universitarios

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00408

Riesgo de conductas ineficaces de higiene del sueño

Aprobado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:

Comportamiento de salud (M0023790), Higiene del sueño (M000609748)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Sueño

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a tener dificultades con el uso constante de prácticas, rituales y hábitos que resultan en el inicio o mantenimiento del sueño y un sueño reparador.

Factores de riesgo

- Ansiedad
– Síntomas depresivos
– Estrés excesivo
– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de la importancia de las prácticas de higiene del sueño
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Autocontrol inadecuado
– Higiene inadecuada en las redes sociales
– Control ineficaz de los impulsos
– Asociaciones negativas con el sueño
– Abuso de sustancias

Población en riesgo

– Adolescentes
– Personas en duelo
– Trabajadores del turno de noche
– Trabajadores en turnos rotativos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Estudiantes universitarios

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00085

Movilidad física deteriorada

Aprobado en 1973 • Revisado en 1998, 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Movilidad

Contexto/enfoque del síntoma: Función musculoesquelética

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema musculoesquelético

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

Características definitorias

– Alteración de la marcha

– Disminución de la motricidad fina.

– Disminución de las habilidades motoras gruesas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Disminución del rango de movimiento
– Dificultad para girar de un lado a otro
– Molestias con el movimiento
– Realiza sustituciones de movimiento.
– Temblor inducido por el movimiento
– Inestabilidad postural
– Tiempo de reacción prolongado
– Movimiento lento
– Movimiento espástico
– Movimiento descoordinado de las extremidades

Factores relacionados

- Ansiedad
– Creencia cultural respecto a la actividad aceptable
– Disminución del control muscular
– Desuso
– Apoyo ambiental inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los beneficios de la actividad física
– Masa muscular inadecuada
– Fuerza muscular inadecuada
– Resistencia física inadecuada
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Rigidez articular
– Desnutrición
- Dolor
– Inmovilidad prolongada
– Renuencia a iniciar el movimiento
– Conductas sedentarias
– Malestar físico no abordado

Población en riesgo

– Personas que experimentan reposo prolongado en cama
– Personas en el período postoperatorio temprano
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Alteración de la integridad de la estructura ósea
– Contracturas
– Trastorno depresivo
– Discapacidades del desarrollo
– Metabolismo deteriorado
– Deterioro musculoesquelético
– Trastornos neurocognitivos
– Enfermedades neuromusculares
– Preparaciones farmacéuticas
– Restricción de movilidad prescrita
– Deterioro sensoperceptivo
– Procedimientos quirúrgicos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00324

Riesgo de deterioro de la movilidad física

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Movilidad
Contexto/enfoque del síntoma: Función musculoesquelética
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema musculoesquelético
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Definición

Susceptible a la limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

Factores de riesgo

- Ansiedad
– Creencia cultural respecto a la actividad aceptable
– Disminución del control muscular
– Desuso
– Apoyo ambiental inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los beneficios de la actividad física
– Masa muscular inadecuada
– Fuerza muscular inadecuada
– Resistencia física inadecuada
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Rigidez articular
– Desnutrición
- Dolor
– Inmovilidad prolongada
– Renuencia a iniciar el movimiento
– Conductas sedentarias
– Malestar físico no abordado

Población en riesgo

– Personas que experimentan reposo prolongado en cama
– Personas en el período postoperatorio temprano
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Alteración de la integridad de la estructura ósea
– Contracturas
– Trastorno depresivo
– Discapacidades del desarrollo
– Metabolismo deteriorado

Machine Translated by Google

Elite Books

– Deterioro musculoesquelético
– Trastornos neurocognitivos
– Enfermedades neuromusculares
– Preparaciones farmacéuticas
– Restricción de movilidad prescrita
– Deterioro sensoperceptivo
– Procedimientos quirúrgicos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00091

Movilidad reducida en la cama

Aprobado en 1998 • Revisado en 2006, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

MeSH: Actividades de la vida diaria (M0000313)

Enfoque conceptual: Movilidad
Contexto/enfoque del síntoma: Función musculoesquelética
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema musculoesquelético
Límite inferior de edad: 1 año
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Limitación en el movimiento independiente de una posición de cama a otra.

Características definitorias

– Dificultad para moverse entre posiciones sentadas y supinas durante períodos prolongados
– Dificultad para moverse entre posiciones prona y supina
– Dificultad para moverse entre las posiciones sentada y supina
– Dificultad para alcanzar objetos en la cama
– Dificultad para reposicionarse en la cama
– Dificultad para girar en la cama
– Dificultad para sentarse en el borde de la cama

Factores relacionados

– Disminución de la flexibilidad
– Deterioro del equilibrio postural
– Ángulo inadecuado del cabecero
– Conocimiento inadecuado de las técnicas de movilización
– Fuerza muscular inadecuada
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
- Dolor
– Inmovilidad prolongada
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo

– Personas en el período postoperatorio temprano
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Respiración artificial
– Enfermedad crítica
– Tubos de drenaje
– Deterioro musculoesquelético
– Trastornos neurocognitivos
– Enfermedades neurodegenerativas
– Enfermedades neuromusculares

Machine Translated by Google

Elite Books

– Preparaciones farmacéuticas

– Procedimientos quirúrgicos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00089

Movilidad reducida en silla de ruedas

Aprobado en 1998 • Revisado en 2006, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3,4

MeSH: Actividades de la vida diaria (M0000313), Sillas de ruedas (M0022969)

Enfoque conceptual: Movilidad

Contexto/enfoque del síntoma: Función musculoesquelética

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema musculoesquelético

Límite inferior de edad: 2 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Limitación en el funcionamiento independiente de la silla de ruedas dentro del entorno.

Características definitorias

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para inclinarse hacia adelante para recoger objetos del suelo.
– Dificultad para plegar o desplegar la silla de ruedas
– Dificultad para inclinarse hacia adelante para alcanzar algo por encima de la cabeza.
– Dificultad para bloquear los frenos en sillas de ruedas manuales
– Dificultad para maniobrar la silla de ruedas lateralmente
– Dificultad para sacar la silla de ruedas de un ascensor
– Dificultad para navegar a través de una puerta con bisagras.
– Dificultad para operar el cargador de batería de la silla de ruedas eléctrica
– Dificultad para manejar una silla de ruedas eléctrica en una pendiente
– Dificultad para manejar una silla de ruedas eléctrica en una pendiente
– Dificultad para manejar una silla de ruedas eléctrica en los bordillos
– Dificultad para manejar una silla de ruedas eléctrica en superficies planas
– Dificultad para manejar una silla de ruedas eléctrica en superficies irregulares
– Dificultad para manejar la silla de ruedas hacia atrás
– Dificultad para manejar la silla de ruedas hacia adelante
– Dificultad para manejar la silla de ruedas en las esquinas
– Dificultad para operar los motores de las sillas de ruedas
– Dificultad para manejar la silla de ruedas en una pendiente.
– Dificultad para manejar la silla de ruedas en una pendiente
– Dificultad para manejar la silla de ruedas en los bordillos
– Dificultad para manejar la silla de ruedas en superficies planas
– Dificultad para manejar la silla de ruedas en las escaleras
– Dificultad para manejar la silla de ruedas en superficies irregulares
– Dificultad para manejar una silla de ruedas mientras se transporta un objeto
– Dificultad para realizar el alivio de presión
– Dificultad para realizar la posición de caballito estacionario
– Dificultad para colocar los pies en los reposapiés de la silla de ruedas.
– Dificultad para rodar por una pendiente lateral mientras se está en silla de ruedas
– Dificultad para seleccionar el modo de conducción en una silla de ruedas eléctrica
– Dificultad para seleccionar la velocidad en una silla de ruedas eléctrica
– Dificultad para cambiar el peso
– Dificultad para sentarse en silla de ruedas sin perder el equilibrio
– Dificultad para detener la silla de ruedas antes de chocar contra algo
– Dificultad para trasladarse desde la silla de ruedas
– Dificultad para trasladarse a silla de ruedas
– Dificultad para girar en el mismo lugar mientras se está en posición de caballito

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

– Estado de ánimo alterado

– Ajuste inadecuado al tamaño de la silla de ruedas

– Conocimiento inadecuado del uso de la silla de ruedas

– Fuerza muscular inadecuada

– Resistencia física inadecuada

– Autogestión ineficaz del sobrepeso

- Dolor

– Inmovilidad prolongada

– Abuso de sustancias

– Limitaciones ambientales no abordadas

– Visión inadecuada no abordada

Población en riesgo

– Personas que utilizan silla de ruedas durante un corto periodo de tiempo

– Personas con antecedentes de caídas desde silla de ruedas

– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Deterioro musculoesquelético

– Trastornos neurocognitivos

– Enfermedades neuromusculares

– Trastornos de la visión

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00363

Disminución de la capacidad para sentarse

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:

Actividades de la vida diaria (M0000313), Posición sentada

Machine Translated by Google

Elite Books

(M000611353)

Enfoque conceptual: Movilidad

Contexto/enfoque del síntoma: Función musculoesquelética

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema musculoesquelético

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Limitación del logro independiente y deliberado y/o mantenimiento de una posición de reposo apoyada por los glúteos y los muslos, en la que el torso está erguido.

Características definitorias

– Dificultad para ajustar la posición de una o ambas extremidades inferiores en terrenos irregulares. superficie

– Dificultad para alcanzar el equilibrio postural

– Dificultad para flexionar o mover ambas caderas

– Dificultad para flexionar o mover ambas rodillas

– Dificultad para mantener el equilibrio postural

– Dificultad para realizar ejercicios con peso corporal

Factores relacionados

– Fuerza muscular inadecuada

– Resistencia física inadecuada

– Postura de alivio inadecuada

– Desnutrición

- Dolor

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Metabolismo deteriorado
– Trastornos mentales
– Trastorno neurológico
– Cirugía ortopédica
– Postura prescrita
– Sarcopenia

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00364

Capacidad de permanecer de pie deteriorada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Actividades de la vida diaria (M0000313), Posición de pie (M000610851)

Enfoque conceptual: Movilidad
Contexto/enfoque del síntoma: Función musculoesquelética
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema musculoesquelético
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Limitación del logro independiente y deliberado y/o mantenimiento del cuerpo en una posición erguida desde los pies hasta la cabeza.

Características definitorias

– Dificultad para ajustar la posición de una o ambas extremidades inferiores en terrenos irregulares.
superficie

– Dificultad para alcanzar el equilibrio postural

– Dificultad para extender una o ambas caderas

– Dificultad para extender una o ambas rodillas

– Dificultad para flexionar una o ambas caderas

– Dificultad para flexionar una o ambas rodillas

– Dificultad para mantener el equilibrio postural

– Dificultad para mover una o ambas caderas

– Dificultad para mover una o ambas rodillas

– Dificultad para realizar ejercicios con peso corporal

Factores relacionados

– Alteración emocional excesiva

– Fuerza muscular inadecuada

– Resistencia física inadecuada

– Postura de alivio inadecuada

– Autogestión ineficaz del sobrepeso

– Desnutrición

- Dolor

Población en riesgo

– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Trastorno de la perfusión circulatoria

– Metabolismo deteriorado

– Lesión en la extremidad inferior

– Trastorno neurológico

Machine Translated by Google

Elite Books

– Postura prescrita
– Sarcopenia
– Procedimientos quirúrgicos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00367

Capacidad de transferencia deteriorada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Actividades de la vida diaria (M0000313)

Enfoque conceptual: Movilidad
Contexto/enfoque del síntoma: Función musculoesquelética
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema musculoesquelético
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Limitación del movimiento independiente entre dos superficies cercanas.

Características definitorias
– Dificultad para moverse entre la cama y la silla

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para moverse entre la cama y la posición de pie.
– Dificultad para moverse entre el coche y la silla
– Dificultad para moverse entre la silla y el suelo
– Dificultad para moverse entre la silla y la posición de pie.
– Dificultad para moverse entre la posición de pie y la de suelo.
– Dificultad para moverse entre niveles desiguales
– Dificultad para entrar o salir de la bañera.
– Dificultad para entrar o salir de la ducha.
– Dificultad para trasladarse hacia o desde una silla inodoro junto a la cama
– Dificultad para trasladarse dentro o fuera del inodoro.

Factores relacionados

– Deterioro del equilibrio postural
– Conocimiento inadecuado de las técnicas de transferencia
– Fuerza muscular inadecuada
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
- Dolor
– Inmovilidad prolongada
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Deterioro musculoesquelético
– Trastornos neurocognitivos
– Enfermedades neuromusculares
– Trastornos de la visión

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00365

Machine Translated by Google

Elite Books

Capacidad para caminar deteriorada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Actividades de la vida diaria (M0000313), Limitación de la movilidad (M0480202), Caminar (M0024648)

Enfoque conceptual: Movilidad
Contexto/enfoque del síntoma: Función musculoesquelética
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema musculoesquelético
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Limitación del movimiento independiente dentro del entorno a pie.

Características definitorias
– Dificultad para caminar en declive
– Dificultad para caminar en pendiente
– Dificultad para caminar en superficies planas.
– Dificultad para caminar sobre superficies irregulares
– Dificultad para caminar la distancia requerida
– Dificultad para subir escaleras
– Dificultad para bajar escaleras
– Dificultad para circular por los bordillos

Factores relacionados
– Estado de ánimo alterado
– Miedo a caerse

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conocimiento inadecuado de las técnicas de movilización
– Fuerza muscular inadecuada
– Resistencia física inadecuada
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
- Dolor
– Inmovilidad prolongada
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Trastornos cerebrovasculares
– Deterioro del equilibrio postural
– Deterioro musculoesquelético
– Trastornos neurocognitivos
– Enfermedades neuromusculares
– Trastornos vestibulares
– Trastornos de la visión

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00298

Disminución de la tolerancia a la actividad

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Resistencia física (M0016781)

Enfoque conceptual: Nivel de energía
Contexto/síntomas en los que se centra: Resistencia
Sujeto de atención: Individual

Machine Translated by Google

Elite Books

Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Características definitorias

– Respuesta anormal de la presión arterial a la actividad

– Respuesta anormal de la frecuencia cardíaca a la actividad

– Ansioso cuando se requiere actividad

– Cambios en el electrocardiograma
– Molestia en el pecho por esfuerzo

– Disnea de esfuerzo
– Dolor de cabeza por esfuerzo

- Fatiga
- Debilidad

Factores relacionados

– Síntomas depresivos

– Miedo al dolor

– Desequilibrio entre oferta/demanda de oxígeno

– Movilidad física deteriorada

– Masa muscular inadecuada

– Inexperiencia con una actividad
– Desnutrición

– Debilidad muscular

- Dolor

– Inactividad prolongada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conductas sedentarias
– Deficiencia de vitamina D no abordada

Población en riesgo
– Personas en programa de rehabilitación cardiopulmonar
– Personas con antecedentes de disminución de la tolerancia a la actividad.
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Neoplasias
– Enfermedades neurodegenerativas
– Trastornos respiratorios
– Lesiones cerebrales traumáticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00299

Riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Resistencia física (M0016781)

Enfoque conceptual: Nivel de energía
Contexto/síntomas en los que se centra: Resistencia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Machine Translated by Google

Elite Books

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a experimentar resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Factores de riesgo

– Síntomas depresivos
– Miedo al dolor
– Desequilibrio entre oferta/demanda de oxígeno
– Movilidad física deteriorada
– Masa muscular inadecuada
– Inexperiencia con una actividad
– Desnutrición
– Debilidad muscular
- Dolor
– Inactividad prolongada
– Conductas sedentarias
– Deficiencia de vitamina D no abordada

Población en riesgo

– Personas en programa de rehabilitación cardiopulmonar
– Personas con antecedentes de disminución de la tolerancia a la actividad.
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Neoplasias
– Enfermedades neurodegenerativas
– Trastornos respiratorios
– Lesiones cerebrales traumáticas

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00477

Carga excesiva de fatiga

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH: Fatiga
(M0008254)

Enfoque conceptual: Nivel de energía
Contexto/síntomas en los que se centra: Resistencia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental al nivel habitual.

Características definitorias
– Apatía
– Disminución de la capacidad aeróbica
– Disminución de la atención
– Disminución de la velocidad de la marcha
– Dificultad para mantener la actividad física habitual
– Dificultad para mantener las rutinas habituales
– Desinteresado en el entorno
– Somnolencia

Machine Translated by Google

Elite Books

– Características de la fatiga evaluadas mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado
– Gravedad de la fatiga evaluada mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado
– Frustración
– Resistencia física inadecuada
– Desempeño inadecuado del rol
– Aumento de los síntomas físicos
– Mayor necesidad de descanso
– Introspección
– Letargo
– No alivio a través de estrategias habituales de recuperación de energía
– Resistencia reducida
– Cansancio

Factores relacionados

– Alteración del ciclo sueño-vigilia
– Síntomas depresivos
– Ansiedad excesiva
– Estrés excesivo
– Conocimiento inadecuado de los requerimientos nutricionales apropiados
– Ingesta nutricional inadecuada
– Aumento del esfuerzo mental
– Aumento del esfuerzo físico
– Desnutrición
– Estilo de vida no estimulante
– Desacondicionamiento físico
- Aislamiento social
– Limitaciones ambientales no abordadas
– Dolor no abordado

Población en riesgo

– Personas que experimentan el parto
– Personas expuestas a acontecimientos vitales negativos
– Personas con ocupación exigente
– Adultos mayores

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas embarazadas

Condiciones asociadas
– Anemia
– Quimioterapia
– Enfermedades crónicas
– Inflamación crónica
– Fibromialgia
– Desregulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal
– Miastenia gravis
– Neoplasias
– Trastornos neurocognitivos
– Radioterapia
– Trastornos del sueño
- Ataque

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00465

Recuperación quirúrgica deteriorada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,3 MeSH:
Recuperación de la función (M0029867), Procedimientos quirúrgicos, operatorios (M0020872)

Enfoque conceptual: Nivel de energía
Contexto/enfoque de los síntomas: Recuperación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: Periodo perioperatorio

Definición

Alteraciones fisiológicas o psicológicas perioperatorias que prolongan el período de recuperación para alcanzar y/o mejorar el estado de salud funcional preoperatorio

Características definitorias
– Dificultad para reanudar actividades
– Dificultad con el movimiento
– Tiempo excesivo requerido para la recuperación
– Prolongación de la estancia hospitalaria
- Fatiga
– Apetito inadecuado
– Interrupción de la cicatrización del área quirúrgica
– Percibe la necesidad de más tiempo para recuperarse
– Malestar físico
– Aplaza la reanudación del trabajo
– Requiere ayuda para el autocuidado.

Factores relacionados
– Delirio
– Ansiedad excesiva
– Miedo a mudarse
– Movilidad física deteriorada
– Aumento del nivel de glucosa en sangre
– Adquisición ineficaz de conocimientos sanitarios
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Respuesta emocional negativa al resultado quirúrgico
– Estrategias pasivas para afrontar el dolor

Machine Translated by Google

Elite Books

– Náuseas persistentes
– Dolor persistente
– Vómitos persistentes
– Presunción de resultados desfavorables
– Consumo de tabaco

Población en riesgo
– Personas mayores de 70 años
– Personas de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA)
Puntuación de clasificación del estado físico ≥ 3
– Personas con antecedentes de infarto de miocardio
– Personas con antecedentes de pérdida de peso preoperatoria > 5%

Condiciones asociadas
– Anemia
– Diabetes mellitus
– Cirugía de urgencia
– Procedimientos quirúrgicos extensos
– Capacidad funcional inadecuada
– Hipotermia intraoperatoria
– Transfusión sanguínea perioperatoria
– Preparaciones farmacéuticas
– Trastorno psicológico en el postoperatorio
– Comorbilidad significativa
– Infección de herida quirúrgica

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00464

Riesgo de recuperación quirúrgica deteriorada

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,3 MeSH:
Recuperación de la función (M0029867), Procedimientos quirúrgicos, operatorios (M0020872)

Enfoque conceptual: Nivel de energía
Contexto/enfoque de los síntomas: Recuperación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: Periodo perioperatorio

Definición

Susceptible a alteraciones fisiológicas o psicológicas perioperatorias que prolonguen el período de recuperación para alcanzar y/o mejorar el estado de salud funcional preoperatorio.

Factores de riesgo
– Delirio
– Ansiedad excesiva
– Miedo a mudarse
– Movilidad física deteriorada
– Aumento del nivel de glucosa en sangre
– Adquisición ineficaz de conocimientos sanitarios
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Respuesta emocional negativa al resultado quirúrgico
– Estrategias pasivas para afrontar el dolor
– Náuseas persistentes
– Dolor persistente
– Vómitos persistentes

Machine Translated by Google

Elite Books

– Presunción de resultados desfavorables
– Consumo de tabaco

Población en riesgo
– Personas mayores de 70 años
– Personas de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA)
Puntuación de clasificación del estado físico ≥ 3
– Personas con antecedentes de infarto de miocardio
– Personas con antecedentes de pérdida de peso preoperatoria > 5%

Condiciones asociadas
– Anemia
– Diabetes mellitus
– Cirugía de urgencia
– Procedimientos quirúrgicos extensos
– Capacidad funcional inadecuada
– Hipotermia intraoperatoria
– Transfusión sanguínea perioperatoria
– Preparaciones farmacéuticas
– Trastorno psicológico en el postoperatorio
– Comorbilidad significativa
– Infección de herida quirúrgica

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00311

Riesgo de deterioro de la función cardiovascular

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,4 MeSH:
Sistema cardiovascular (M0003475)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Función circulatoria
Contexto/síntomas destacados: Función cardiovascular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema cardiopulmonar
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a cambios en el proceso normal de transporte de sustancias, homeostasis corporal, eliminación de residuos metabólicos de los tejidos y función de los órganos.

Factores de riesgo

– La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y género
– Acumulación excesiva de grasa para la edad y el género
– Consumo excesivo de alcohol
– Ansiedad excesiva
– Estrés excesivo
– Autogestión inadecuada de la presión arterial
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Hábitos alimentarios inadecuados
– Falta de atención al humo de segunda mano
– Gestión ineficaz del nivel de glucosa en sangre
– Gestión ineficaz del equilibrio lipídico
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Abuso de sustancias
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Hombres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas con antecedentes familiares de diabetes mellitus
– Personas con antecedentes familiares de dislipidemia
– Personas con antecedentes familiares de hipertensión
– Personas con antecedentes familiares de síndrome metabólico
– Personas con antecedentes familiares de obesidad
– Personas con antecedentes de evento cardiovascular
– Adultos mayores
– Personas posmenopáusicas

Condiciones asociadas

– Trastorno depresivo
– Diabetes mellitus
– Dislipidemias
– Hipertensión
– Resistencia a la insulina
– Preparaciones farmacéuticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00362

Riesgo de presión arterial desequilibrada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Presión arterial (M0002706)

Enfoque conceptual: Función circulatoria
Contexto/síntomas destacados: Volumen sanguíneo
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Desequilibrada

Machine Translated by Google

Elite Books

Sitio anatómico: Sistema cardiopulmonar

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la elevación o disminución recurrente de la fuerza ejercida por el flujo sanguíneo sobre la pared arterial, por encima o por debajo de los niveles individuales deseados.

Factores de riesgo

- Ansiedad
– Edema
– Sangrado excesivo
– Volumen excesivo de líquido
– Estrés excesivo
– Volumen de líquido inadecuado
– Seguimiento inadecuado del régimen de tratamiento
– Conocimiento inadecuado de los factores de riesgo
– Autogestión inadecuada de la ortostasis
– Hábitos alimentarios inadecuados
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Patrón de sueño ineficaz
– Comportamiento sedentario que ocurre durante ≥ 2 horas/día
– Abuso de sustancias
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

– Personas que donan sangre
– Personas con antecedentes familiares de hipertensión
– Personas socialmente desfavorecidas

Machine Translated by Google

Elite Books

Condiciones asociadas
– Enfermedades cardiovasculares
– Síndrome de Cushing
– Diabetes mellitus
– Dislipidemias
– Cambios de fluidos
– Cambio hormonal
– Aumento de la presión intracraneal
– Síndrome metabólico
– Enfermedades paratiroideas
– Preparaciones farmacéuticas
– Trastornos de estrés postraumático
– Enfermedades de la tiroides
– Desequilibrio hidroelectrolitario

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00240

Riesgo de disminución del gasto cardíaco

Aprobado en 2013 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Gasto cardíaco (M0003452), Gasto cardíaco bajo (M0003453)

Enfoque conceptual: Función circulatoria
Contexto/síntomas destacados: Gasto cardíaco
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: Sistema cardiopulmonar
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a experimentar un volumen de sangre insuficiente, bombeado por el corazón, para satisfacer las demandas metabólicas en individuos con afecciones cardiovasculares y/o pulmonares o traumatismos.

Factores de riesgo

– La actividad física diaria promedio es menor que la recomendada para la edad y género
– Acumulación excesiva de grasa para la edad y el género
– Consumo excesivo de alcohol
– Ansiedad excesiva
– Estrés excesivo
– Autogestión inadecuada del tratamiento de las arritmias
– Autogestión inadecuada de la presión arterial
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables
– Autogestión inadecuada de la diabetes
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Vacunación inadecuada
– Hábitos alimentarios inadecuados
– Falta de atención al humo de segunda mano
– Autogestión ineficaz de la medicación
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Posición del lado izquierdo
– Posición boca abajo
– Abuso de sustancias
– Consumo de tabaco
– Falta de sueño no tratada

Población en riesgo

– Individuos en extremos de edad

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas embarazadas

Condiciones asociadas

– Respiración artificial
– Enfermedades cardiovasculares
– Cirugía cardiovascular
– Anestesia general
– Hipoglucemia
– Hipoxia
– Aumento de la tasa metabólica
– Infecciones
– Apnea obstructiva del sueño
– Terapia de oxígeno
– Enfermedades del tracto respiratorio
– Trasplante
– Uremia
– Desequilibrio hidroelectrolitario

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00201

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz

Aprobado en 2008 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1
MeSH: Cerebro (M0002865), Perfusión (M0016276)

Enfoque conceptual: Función circulatoria
Contexto/síntomas destacados: Perfusión tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: Sistema cerebrovascular

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una disminución en la circulación sanguínea al cerebro.

Factores de riesgo

– Consumo excesivo de alcohol
– Estrés excesivo
– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables
– Autogestión inadecuada del tratamiento de las arritmias
– Autogestión inadecuada de la presión arterial
– Conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Conductas sedentarias
– Abuso de sustancias
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

– Personas con antecedentes de infarto de miocardio reciente
– Personas con antecedentes de accidente cerebrovascular

Condiciones asociadas

– Segmento de pared ventricular izquierda acinético
– Trastornos de la coagulación sanguínea
– Lesiones cerebrales
– Enfermedades cardiovasculares
– Hipercolesterolemia
– Aneurisma intracraneal
– Válvula protésica mecánica

Machine Translated by Google

Elite Books

– Preparaciones farmacéuticas
– Apnea del sueño
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00204

Perfusión tisular periférica ineficaz

Aprobado en 2008 • Revisado en 2010, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH: Perfusión (M0016276), Tejidos (M0021595)

Enfoque conceptual: Función circulatoria
Contexto/síntomas destacados: Perfusión tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: Sistema vascular periférico
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Disminución de la circulación sanguínea a las extremidades.

Características definitorias
– Ausencia de sudoración en las extremidades
– Ausencia de pulsos periféricos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Función motora alterada – Índice
tobillo-brazo < 0,90 – Tiempo de llenado
capilar > 3 segundos – Extremidad fría – El color
no regresa a la extremidad
bajada después de 1 minuto de elevación de la pierna – Disminución de la presión arterial en las
extremidades – Disminución de la sudoración en las
extremidades – Disminución de las distancias
sin dolor durante una prueba de caminata de 6 minutos – Disminución de los pulsos
periféricos – Retraso en la cicatrización
periférica de las heridas – Distancia en la prueba de
caminata de 6 minutos por debajo del rango normal – Uñas distróficas – Edema –
El color de la extremidad
palidece con
la elevación de la extremidad – Cianosis en las extremidades
– Dolor en las extremidades –
Soplo femoral –
Claudicación intermitente
– Parestesia

Factores relacionados
– Ingesta excesiva de sodio
– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables
– Conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Autogestión ineficaz de la salud
– Conductas sedentarias
– Consumo de tabaco

Población en riesgo
– Personas con antecedentes de úlceras por presión.
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Enfermedades cardiovasculares
– Diabetes mellitus

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dislipidemias
– Procedimientos endovasculares
- Trauma
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00228

Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

Aprobado en 2010 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH: Perfusión (M0016276), Tejidos (M0021595)

Enfoque conceptual: Función circulatoria
Contexto/síntomas destacados: Perfusión tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: Sistema vascular periférico
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una disminución en la circulación sanguínea a las extremidades.

Factores de riesgo
– Ingesta excesiva de sodio

Machine Translated by Google

Elite Books

– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables
– Conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Autogestión ineficaz de la salud
– Conductas sedentarias
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

– Personas con antecedentes de úlceras por presión.
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Enfermedades cardiovasculares
– Diabetes mellitus
– Dislipidemias
– Procedimientos endovasculares
- Trauma
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00032

Patrón de respiración ineficaz

Aprobado en 1980 • Revisado en 1996, 1998, 2010, 2017, 2020, 2023 •
Nivel de evidencia 3.3

MeSH: Respiración (M0018878)

Enfoque conceptual: Función respiratoria

Contexto/síntomas en los que se centra: Patrón respiratorio

Sujeto de atención: Individual

Machine Translated by Google

Elite Books

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: Sistema cardiopulmonar

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Dificultad para mantener una ventilación adecuada durante la inspiración y/o la espiración.

Características definitorias

– Patrón respiratorio paradójico abdominal
– Ruidos respiratorios adventicios
– Excursión torácica alterada
– Profundidad respiratoria alterada
– Ritmo respiratorio alterado
– Volumen corriente alterado
– Bradipnea
– Cianosis
– Disminución de la presión espiratoria
– Disminución de la presión inspiratoria
– Disminución de la ventilación minuto
– Disminución de la capacidad vital
– Disminución de los ruidos respiratorios
– Dyspnea
– Uso excesivo de los músculos respiratorios accesorios
– Hipercapnia
– Hiperventilación
- hipoventilación
– Hipoxemia
– Hipoxia
– Aumento del diámetro torácico anteroposterior

Machine Translated by Google

Elite Books

– Aleteo nasal
– Ortopnea
– Fase de caducidad prolongada
– Respiración con los labios fruncidos
– Retracción subcostal
– Taquipnea
– Utiliza la posición de tres puntos

Factores relacionados

- Ansiedad
– Posición corporal que inhibe la expansión pulmonar
– Secreciones excesivas de las vías respiratorias
– Carga de fatiga excesiva
– Aumento del esfuerzo físico
– Tos ineficaz
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
- Dolor
– Fatiga de los músculos respiratorios

Población en riesgo

– Mujeres jóvenes cisgénero

Condiciones asociadas

– Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
– Anomalías congénitas
– Enfermedad crítica
– Disminución de la distensibilidad pulmonar
– Enfermedades del corazón
– Aumento de la resistencia de las vías respiratorias
– Aumento de la concentración sérica de hidrógeno
– Deterioro musculoesquelético
– Inmadurez neurológica
– Deterioro neurológico
– Enfermedades neuromusculares
– Trastornos respiratorios
– Lesiones de la médula espinal

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00033

Ventilación espontánea alterada

Aprobado en 1992 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Ventilación (M0022593)

Enfoque conceptual: Función respiratoria
Contexto/síntomas en los que se centra: Patrón respiratorio
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema cardiopulmonar
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad para iniciar y/o mantener una respiración independiente que sea adecuada para sustentar la vida.

Características definitorias
– Aprensión
– Cianosis
– Disminución de la saturación de oxígeno arterial
– Disminución de la cooperación
– Disminución de la presión parcial de oxígeno
– Disminución del volumen corriente
– Deterioro de los gases en sangre arterial respecto al valor basal
– Dyspnea

Machine Translated by Google

Elite Books

– Hipoxia
– Mayor uso de músculos accesorios
– Aumento de la frecuencia cardíaca
– Aumento de la tasa metabólica
– Aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PCO2)
– Agitación psicomotora

Factores relacionados

– Posición corporal que inhibe la expansión pulmonar
– Fatiga de los músculos respiratorios

Población en riesgo

– Individuos en el período perioperatorio

Condiciones asociadas

– Anafilaxia
– Angioedema
– Metabolismo deteriorado
– Hipotonía muscular
– Preparaciones farmacéuticas
– Enfermedades del tracto respiratorio
- Choque

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00431

Respuesta deteriorada al destete ventilatorio infantil

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Desconexión del respirador (M0023557)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Función respiratoria

Contexto/síntomas destacados: Oxigenación

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema cardiopulmonar

Límite inferior de edad: —

Límite de edad máximo: 18 años

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad para realizar con éxito la transición a la respiración espontánea en personas < 18 años de edad que han requerido ventilación mecánica al menos 24 horas.

Características definitorias

Leve

– Molestias respiratorias

- Fatiga

– Miedo al mal funcionamiento de la máquina

– Se siente cálido

– Mayor concentración en la respiración

– Frecuencia respiratoria levemente aumentada respecto del valor inicial

– Necesidad percibida de mayor oxígeno

– Agitación psicomotora

Moderado

– Color de piel anormal

– Aprensión

– La presión arterial aumentó respecto del valor inicial (<20 mmHg)

– Disminución de la entrada de aire en la auscultación.

– Diaforesis

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para cooperar
– Dificultad para responder al coaching
– Expresión facial de miedo
– La frecuencia cardíaca aumentó con respecto al valor inicial (<20 latidos/min)
– Hiperconcentrado en actividades
– Uso mínimo de los músculos accesorios respiratorios
– Frecuencia respiratoria moderadamente aumentada respecto del valor inicial

Severo

– Ruidos respiratorios adventicios
– Respiración asincrónica con el ventilador
– La presión arterial aumentó desde el valor inicial (≥ a 20 mmHg)
– Deterioro de los gases en sangre arterial respecto al valor basal
– Respiraciones entrecortadas
– La frecuencia cardíaca aumentó con respecto al valor inicial (≥ 20 latidos/min)
– Respiración abdominal paradójica
– Diaforesis profusa
– Respiración superficial
– Frecuencia respiratoria significativamente mayor que la inicial
– Utiliza importantes músculos accesorios respiratorios

Factores relacionados

Factores fisiológicos

– Alteración del ciclo sueño-vigilia
– Limpieza ineficaz de las vías respiratorias
– Desnutrición
- Dolor

Factores psicológicos

- Ansiedad
– Disminución de la motivación
- Miedo
– Desesperanza
– Conocimiento inadecuado del proceso de destete
– Autoestima inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Confianza insuficiente en el personal sanitario
– Impotencia
– Incertidumbre sobre la capacidad de destete

Factores situacionales

– Ritmo inadecuado del proceso de destete
– Perturbaciones ambientales no abordadas
– Demandas de energía episódicas incontroladas

Población en riesgo

– Personas con antecedentes de intentos de destete fallidos
– Personas con antecedentes de dependencia del respirador > 4 días

Condiciones asociadas

– Disminución del nivel de conciencia

Este diagnóstico se desarrolló originalmente para neonatos. Este diagnóstico se retirará de la taxonomía NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se completen trabajos adicionales en neonatos y/o niños para elevarlo a un nivel de evidencia 2.1 o superior.

Dominio 4 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00430

Respuesta deteriorada al destete ventilatorio en adultos

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,2 MeSH:
Desconexión del respirador (M0023557)

Enfoque conceptual: Función respiratoria
Contexto/síntomas destacados: Oxigenación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema cardiopulmonar

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite inferior de edad: 19 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad para realizar con éxito la transición a la respiración espontánea en personas mayores de 18 años que han requerido ventilación mecánica durante al menos 24 horas.

Características definitorias

Respuesta temprana (30 minutos)

– Ruidos respiratorios adventicios

– Aprensión

– Secreciones audibles de las vías respiratorias

– Disminución de la presión arterial (< 90 mmHg o > 20% de reducción de base)

– Disminución de la frecuencia cardíaca (> 20% de reducción desde el valor inicial)

– Disminución de la saturación de oxígeno (< 90% cuando la fracción inspirada proporción de oxígeno > 40%)

– Miedo al mal funcionamiento de la máquina

– Se siente cálido

– Hiperconcentrado en actividades

– Aumento de la presión arterial (presión sistólica > 180 mmHg o > 20% desde el valor inicial)

– Aumento de la frecuencia cardíaca (> 140 lpm o > 20 % del valor inicial)

– Aumento de la frecuencia respiratoria (> 35 rpm o > 50 % sobre el valor basal)

– Aleteo nasal

– Jadeando

– Respiración abdominal paradójica

– Necesidad percibida de mayor oxígeno

– Agitación psicomotora

Machine Translated by Google

Elite Books

– Respiración superficial
– Utiliza importantes músculos accesorios respiratorios
– Aspecto de ojos muy abiertos

Respuesta intermedia (30-90 minutos)
– Disminución del pH (< 7,32 o > 0,07 reducción desde el valor inicial)
– Diaforesis –
Dificultad para cooperar con las instrucciones –
Hipercapnia (> 50 mmHg de aumento en la presión parcial de carbono)
dióxido de carbono o aumento de > 8 mmHg desde el valor inicial)
– Hipoxemia (presión parcial de oxígeno < 50-60 mmHg mientras que la fracción
inspirada de oxígeno > 50% o el flujo de oxígeno >
6L/minuto)

Respuesta tardía (> 90 minutos)
– Parada cardiorrespiratoria
– Cianosis
- Fatiga
– Arritmias de aparición reciente

Factores relacionados
– Alteración del ciclo sueño-vigilia
– Secreciones excesivas de las vías respiratorias
– Tos ineficaz
– Desnutrición

Población en riesgo
– Personas con antecedentes de intentos fallidos de destete.
– Personas con antecedentes de enfermedades pulmonares.
– Personas con antecedentes de dependencia prolongada del respirador.
– Personas con antecedentes de extubación no planificada
– Individuos con índices pre-extubación desfavorables
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Desequilibrio ácido-base
– Anemia
– Enfermedades cardiovasculares
– Disminución del nivel de conciencia
– Disfunción diafragmática adquirida en la unidad de cuidados intensivos
– Enfermedades del sistema endocrino
– Enfermedad de alta agudeza
– Hipertermia
– Infecciones
– Enfermedades neuromusculares
– Preparaciones farmacéuticas
– Desequilibrio hidroelectrolitario

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00331

Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Actividades de la vida diaria (M0000313), Comportamiento de salud (M0023790),
Autocuidado (M0019610)

Enfoque conceptual: Autocuidado
Contexto/síntomas en los que se centra: Higiene
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 4 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Machine Translated by Google

Elite Books

Restricción situacional: —

Definición

Disminución del desempeño independiente de múltiples actividades de la vida diaria.

Características definitorias

– Disminución de la capacidad para bañarse (00326)
– Disminución de la capacidad para vestirse (00327)
– Capacidad de alimentación reducida (00328)
– Disminución de la capacidad de aseo (00330)
– Disminución de la capacidad para ir al baño (00329)

Factores relacionados

- Ansiedad
– Disminución de la motivación
– Deterioro del confort físico
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Hipotonía muscular
- Dolor
– Inactividad prolongada
– Autodescuido
– Limitaciones ambientales no abordadas
- Debilidad

Población en riesgo

– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Trastornos mentales
– Deterioro musculoesquelético
– Enfermedades neuromusculares

Machine Translated by Google

Elite Books

– Comorbilidad significativa
- Ataque
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00332

Riesgo de síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Actividades de la vida diaria (M0000313), Comportamiento de salud (M0023790),
Autocuidado (M0019610)

Enfoque conceptual: Autocuidado
Contexto/síntomas en los que se centra: Higiene
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 4 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible al deterioro en el desempeño independiente de múltiples actividades de la vida diaria.

Factores de riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

- Ansiedad
– Disminución de la motivación
– Deterioro del confort físico
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Hipotonía muscular
- Dolor
– Inactividad prolongada
– Autodescuido
– Limitaciones ambientales no abordadas
- Debilidad

Población en riesgo
– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Trastornos mentales
– Deterioro musculoesquelético
– Enfermedades neuromusculares
– Comorbilidad significativa
- Ataque
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00442

Preparación para mejorar las capacidades de autocuidado

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Actividades de la vida diaria (M0000313), Comportamiento de salud

Machine Translated by Google

Elite Books

(M0023790), Autocuidado (M0019610)

Enfoque conceptual: Autocuidado

Contexto/síntomas en los que se centra: Higiene

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 4 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición Patrón

de desempeño independiente de las actividades de la vida diaria, que puede ser fortalecido.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la competencia en el baño.

– Deseos de mejorar la competencia en el vestir.

– Deseos de mejorar la competencia alimentaria

– Deseos de mejorar la competencia en el cuidado personal

– Deseos de mejorar la competencia para ir al baño

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00326

Disminución de la capacidad para bañarse

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:

Actividades de la vida diaria (M0000313), Baños (M0002228), Conducta de salud (M0023790)

Enfoque conceptual: Autocuidado

Contexto/síntomas en los que se centra: Higiene

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Disminuida

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 8 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Disminución de la competencia asociada a la limpieza del cuerpo de forma independiente.

Características definitorias

– Dificultad para acceder al baño

– Dificultad para acceder al agua

– Dificultad para secar el cuerpo

– Dificultad para reunir suministros de baño.

– Dificultad para realizar las acciones de baño en la secuencia adecuada

– Dificultad para regular la temperatura del agua del baño.

– Dificultad para regular el volumen del agua del baño.

– Dificultad para lavarse el cuerpo

Factores relacionados

- Ansiedad

– Disminución de la tolerancia a la actividad.

– Disminución de la motivación

– Deterioro del confort físico

Machine Translated by Google

Elite Books

– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Capacidad de transferencia deteriorada
– Hipotonía muscular
- Dolor
– Inactividad prolongada
– Autodescuido
– Limitaciones ambientales no abordadas
- Debilidad

Población en riesgo
– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Trastornos mentales
– Deterioro musculoesquelético
– Enfermedades neuromusculares
– Comorbilidad significativa
- Ataque
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00327

Disminución de la capacidad para vestirse

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Actividades de la vida diaria (M0000313), Ropa (M0004641), Comportamiento de salud (M0023790)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Autocuidado

Contexto/síntomas en los que se centra: Higiene

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Disminuida

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 4 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Disminución de la competencia asociada a ponerse o quitarse la ropa de forma independiente.

Características definitorias

– Dificultad para elegir la ropa

– Dificultad para abrocharse la ropa

– Dificultad para reunir ropa

– Dificultad para recoger la ropa

– Dificultad para ponerse ropa en la parte inferior del cuerpo.

– Dificultad para ponerse ropa en la parte superior del cuerpo.

– Dificultad para ponerse diversas prendas de vestir.

– Dificultad para quitarse una prenda de vestir

– Dificultad para utilizar dispositivos de asistencia

– Dificultad para usar la cremallera

Factores relacionados

- Ansiedad

– Disminución de la tolerancia a la actividad.

– Disminución de la motivación

– Deterioro del confort físico

– Movilidad física deteriorada

– Deterioro del equilibrio postural

Machine Translated by Google

Elite Books

– Hipotonía muscular
- Dolor
– Inactividad prolongada
– Autodescuido
– Limitaciones ambientales no abordadas
- Debilidad

Población en riesgo

– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Trastornos mentales
– Deterioro musculoesquelético
– Enfermedades neuromusculares
– Comorbilidad significativa
- Ataque
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00328

Disminución de la capacidad de alimentación

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Actividades de la vida diaria (M0000313), Métodos de alimentación (M0008289),
Comportamiento de salud (M0023790)

Enfoque conceptual: Autocuidado
Contexto/enfoque del síntoma: ingesta de nutrientes
Sujeto de atención: Individual

Machine Translated by Google

Elite Books

Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 2 años

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Disminución de la competencia asociada con la alimentación independiente.

Características definitorias

– Dificultad para llevarse la comida a la boca
– Dificultad para comer de manera aceptable
– Dificultad para colocar los alimentos en los utensilios
– Dificultad para manipular utensilios
– Dificultad para abrir contenedores
– Dificultad para realizar acciones de comer en la secuencia adecuada
– Dificultad para levantar la taza
– Dificultad para utilizar dispositivos de asistencia

Factores relacionados

- Ansiedad
– Disminución de la tolerancia a la actividad.
– Deterioro del confort físico
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Hipotonía muscular
- Dolor
– Inactividad prolongada
– Limitaciones ambientales no abordadas
- Debilidad

Población en riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Trastornos mentales

– Deterioro musculoesquelético
– Enfermedades neuromusculares

– Comorbilidad significativa
- Ataque

– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00330

Disminución de la capacidad de aseo

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Actividades de la vida diaria (M0000313), Apariencia física, Cuerpo (M000597655)

Enfoque conceptual: Autocuidado

Contexto/síntomas en los que se centra: Higiene

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 4 años

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Disminución de la competencia asociada con el mantenimiento de la apariencia de forma independiente.

Características definitorias

Cuerpo cuidado

– Dificultad para aplicar productos corporales

– Dificultad para realizar el cuidado de las uñas.

– Dificultad para lavarse las manos

hacer cual

– Dificultad para aplicar productos faciales

– Dificultad para afeitarse

– Dificultad para lavarse la cara

Cuidado del cabello

– Dificultad para peinarse

– Dificultad para peinar el cabello

Cuidado bucal

– Dificultad para cepillarse los dientes

– Dificultad para limpiar las dentaduras postizas

– Dificultad para limpiar la lengua

– Dificultad para usar el hilo dental

– Dificultad para insertar prótesis dentales

General

– Dificultad para reunir materiales de cuidado

– Dificultad para mantener los elementos de autocuidado.

– Dificultad para realizar acciones de aseo en la secuencia adecuada

Factores relacionados

- Ansiedad

Machine Translated by Google

Elite Books

– Disminución de la motivación
– Deterioro del confort físico
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Hipotonía muscular
- Dolor
– Inactividad prolongada
– Autodescuido
– Limitaciones ambientales no abordadas
- Debilidad

Población en riesgo
– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Trastornos mentales
– Enfermedades musculoesqueléticas
– Enfermedades neuromusculares
– Comorbilidad significativa
- Ataque
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00329

Disminución de la capacidad para ir al baño

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Actividades de la vida diaria (M0000313), Comportamiento de salud (M0023790)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Autocuidado

Contexto/síntomas en los que se centra: Higiene

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Disminuida

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 4 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Disminución de la competencia asociada con la realización de tareas de eliminación de forma independiente.

Características definitorias

– Dificultad para tirar de la cadena del inodoro

– Dificultad para manipular la ropa para ir al baño.

– Dificultad para llegar al baño

– Dificultad para levantarse del baño

– Dificultad para sentarse en el inodoro

Factores relacionados

- Ansiedad

– Disminución de la tolerancia a la actividad.

– Disminución de la motivación

– Deterioro del confort físico

– Movilidad física deteriorada

– Deterioro del equilibrio postural

– Capacidad de transferencia deteriorada

– Hipotonía muscular

- Dolor

– Inactividad prolongada

– Limitaciones ambientales no abordadas

Machine Translated by Google

Elite Books

- Debilidad

Población en riesgo

– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Trastornos mentales

– Deterioro musculoesquelético
– Enfermedades neuromusculares

– Comorbilidad significativa
- Ataque

– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00375

Conductas de higiene bucal ineficaces

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH:
Comportamiento de salud (M0023790), Higiene bucal (M0015368)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Higiene

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal

Límite inferior de edad: 8 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Machine Translated by Google

Elite Books

Restricción situacional: —

Definición

Dificultad para utilizar de manera consistente prácticas y hábitos que resulten en el mantenimiento de la salud bucal.

Características definitorias
– Ausencia de dientes
– Lengua cubierta
– Caries dental
– Estomatitis por prótesis dental
– Dificultad para masticar
– Dificultad para observar regularmente la prótesis dental
– Dificultad para observar regularmente la cavidad bucal
– Exceso de placa bucal
– Sarro excesivo
– No asistir a citas con el personal sanitario
– Gingivitis
– Halitosis
– Compromiso inadecuado con la atención de seguimiento
– Seguimiento inadecuado del régimen de tratamiento
- Dolor de muelas

Factores relacionados
- Ansiedad
– Demandas en competencia
– Disminución de la motivación
– Dificultad para acceder a la atención odontológica
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre la salud dental
– Conocimiento inadecuado de la salud dental
– Dentofobia no abordada

Población en riesgo
– Niños con problemas de desarrollo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas con bajo nivel educativo
– Individuos institucionalizados
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Trastorno depresivo
– Trastornos neurocognitivos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 4 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00414

Riesgo de conductas de higiene bucal ineficaces

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH:
Comportamiento de salud (M0023790), Higiene bucal (M0015368)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Higiene
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal
Límite inferior de edad: 8 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Susceptible a tener dificultades para utilizar consistentemente prácticas y hábitos que resulten en el mantenimiento de la salud bucal.

Factores de riesgo

- Ansiedad
– Demandas en competencia
– Disminución de la motivación
– Dificultad para acceder a la atención odontológica
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre la salud dental
– Conocimiento inadecuado de la salud dental
– Dentofobia no abordada

Población en riesgo

– Niños con problemas de desarrollo
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas con bajo nivel educativo
– Individuos institucionalizados
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Trastorno depresivo
– Trastornos neurocognitivos

Machine Translated by Google

Dominio 5.
Percepción / cognición

El sistema de procesamiento de información humana, incluida la atención, Orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

Clase 1.	Atención Disposición mental para notar o observar	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente cualquier diagnóstico	

Clase 2.	Orientación Conciencia del tiempo, el lugar y persona	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente cualquier diagnóstico	

Clase 3.	Sensación / percepción Recibir información a través de la sentidos del tacto, gusto, olfato, visión, audición y cinestesia, y la comprensión de los sentidos datos que dan lugar a la denominación, asociando, y/o patrón reconocimiento

Machine Translated by Google

Elite Books

Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente cualquier diagnóstico	

Clase 4.	Cognición Uso de la memoria, aprendizaje, pensamiento, resolución de problemas, abstracción, juicio, perspicacia, intelectual Capacidad, cálculo y lenguaje	

Código	Diagnóstico	Página
00128	Confusión aguda	403
00173	Riesgo de confusión aguda	405
00129	Confusión crónica	406
00222	Control de impulsos ineficaz	408
00493	Procesos de pensamiento alterados	409
00435	Conocimientos inadecuados sobre salud	411
00499	Preparación para una mejor salud conocimiento	413
00131	Memoria deteriorada	414
00429	Toma de decisiones deteriorada	415
00184	Preparación para una mejor toma de decisiones	416

Machine Translated by Google

Elite Books

	haciendo	
00242	Toma de decisiones emancipada deteriorada	417
00244	Riesgo de deterioro de la toma de decisiones emancipada	418
00243	Disposición para una mayor emancipación Toma de decisiones	419

Clase 5. Comunicación

Envío y recepción de mensajes verbales y información no verbal

Código	Diagnóstico	Página
00051	Comunicación verbal deteriorada	420
00434	Riesgo de alteración de la comunicación verbal	422
00368	Preparación para una mejora verbal comunicación	423

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024–2026, 13 a Edición.
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes.
© 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00128

Confusión aguda

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado en 1994 • Revisado en 2006, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Confusión (M0005001)

Enfoque conceptual: Función cognitiva

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Inadecuada

Sitio anatómico: Sistema cerebrovascular

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Curso clínico: Agudo

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Alteraciones reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan durante un corto período de tiempo y que duran menos de 3 meses.

Características definitorias

– Pensamiento desorganizado
– Desorientación de la persona
– Desorientación hacia el lugar
– Desorientación en el tiempo
– Niveles fluctuantes de conciencia
– Fluctuaciones en la actividad psicomotora
– Alucinaciones
– Hipersensibilidad
– Ilusiones
– Atención deteriorada
– Concentración deteriorada
– Deterioro de la memoria
– Estado de ánimo irritable
– Agitación psicomotora

Machine Translated by Google

Elite Books

– Ralentización psicomotora
– Movimientos repetitivos
– Inquietud

Factores relacionados

– Privación sensorial ambiental
– Sobreestimulación sensorial ambiental
– Hipertermia
– Volumen de líquido inadecuado
– Uso inadecuado de la restricción física
– Desnutrición proteico-energética
– Conductas sedentarias
– Dolor intenso
– Abuso de sustancias
– Falta de sueño no tratada
– Deficiencia de vitamina B12 no abordada
– Retención urinaria

Población en riesgo

– Personas con antecedentes de accidente vascular cerebral
– Personas con antecedentes de enfermedades cerebrales degenerativas.
– Personas ≥ 60 años de edad

Condiciones asociadas

– Enfermedades cerebrovasculares
– Metabolismo deteriorado
– Infecciones
– Enfermedades neurodegenerativas
– Preparaciones farmacéuticas
– Lesión cerebral traumática

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00173

Riesgo de confusión aguda

Aprobado en 2006 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.2
MeSH: Confusión (M0005001)

Enfoque conceptual: Función cognitiva
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: Sistema cerebrovascular
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Curso clínico: Agudo
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a alteraciones reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan durante un corto período de tiempo.

Factores de riesgo

– Privación sensorial ambiental
– Sobreestimulación sensorial ambiental
– Hipertermia
– Volumen de líquido inadecuado
– Uso inadecuado de la restricción física
– Desnutrición proteico-energética
– Conductas sedentarias
– Dolor intenso

Machine Translated by Google

Elite Books

– Abuso de sustancias
– Falta de sueño no tratada
– Deficiencia de vitamina B12 no abordada
– Retención urinaria

Población en riesgo
– Personas con antecedentes de accidente vascular cerebral
– Personas con antecedentes de enfermedades cerebrales degenerativas.
– Personas ≥ 60 años de edad

Condiciones asociadas
– Enfermedades cerebrovasculares
– Metabolismo deteriorado
– Infecciones
– Enfermedades neurodegenerativas
– Preparaciones farmacéuticas
– Lesión cerebral traumática

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.
Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00129

Confusión crónica

Aprobado en 1994 • Revisado en 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH: Confusión (M0005001)

Enfoque conceptual: Función cognitiva
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

Sitio anatómico: Sistema cerebrovascular

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Curso clínico: crónico

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Alteraciones irreversibles, progresivas e insidiosas de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción, que duran más de 3 meses.

Características definitorias

– Personalidad alterada

– Cambio de comportamiento

– Bloqueo de pensamientos

– Dificultad para recuperar información al hablar

– Dificultad para tomar decisiones

– Deterioro de las capacidades de funcionamiento ejecutivo

– Incapacidad para realizar al menos una actividad diaria

– Discurso incoherente

– Pérdida de memoria a largo plazo

– Disminución de las asociaciones

- Neologismos

– Pobreza de expresión

– Repetición de conductas

– Rumia

– Pérdida de memoria a corto plazo

– Discurso tangencial

Factores relacionados

– Dolor crónico

– Consumo excesivo de alcohol

Machine Translated by Google

Elite Books

– Estimulación sensorial ambiental inadecuada
– Conductas sedentarias
– Abuso de sustancias

Población en riesgo
– Personas con antecedentes de accidente vascular cerebral
– Personas con antecedentes de enfermedades cerebrales degenerativas.
– Personas con antecedentes de abuso de sustancias
– Personas ≥ 60 años de edad

Condiciones asociadas
– Enfermedades cerebrovasculares
– Descarga eléctrica
– Infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana
– Trastornos mentales
– Neoplasias
– Enfermedades neurodegenerativas
– Polifarmacia
– Choque térmico

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.
Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00222

Control de impulsos ineficaz

Aprobado en 2010 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta
(M0011180)

Enfoque conceptual: Función cognitiva

Machine Translated by Google

Elite Books

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 4 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de reacciones insatisfactorias, rápidas, no planificadas e incontrolables a estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas.

Características definitorias

– Hacer preguntas personales a pesar de la incomodidad de los demás

– Procrastinación a la hora de acostarse

– Comportamiento peligroso

– Adicción al juego

– Deterioro de la capacidad para regular las finanzas.

– Intercambio inapropiado de datos personales

– Estado de ánimo irritable

– Demasiado familiar con extraños

– Búsqueda de sensaciones

– Promiscuidad sexual

– Supresión del proceso volitivo

– Arrebatos de ira

Factores relacionados

- Confusión

– Desesperanza

– Deterioro de la memoria

Machine Translated by Google

Elite Books

– Comunicación verbal deteriorada
– Trastornos del estado de ánimo
– Abuso de sustancias
– Consumo de tabaco

Condiciones asociadas

– Discapacidades del desarrollo
– Trastornos neurocognitivos
– Trastornos de la personalidad

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00493

Procesos de pensamiento alterados

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2,3 MeSH: Procesos mentales (M0013412)

Enfoque conceptual: Función cognitiva
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Interrumpida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Alteración en los procesos mentales implicados en el desarrollo de conceptos y categorías, el razonamiento y la resolución de problemas.

Características definitorias

– Dificultad para comunicarse verbalmente
– Dificultad para encontrar soluciones a situaciones cotidianas
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades instrumentales de la vida diaria.
viviendo
– Dificultad para tomar decisiones
– Dificultad para desempeñar los roles sociales esperados
– Dificultad para planificar actividades
– Dificultad para controlar los impulsos
– Secuencia de pensamiento desorganizada
– Interpretación deficiente de los acontecimientos
– Juicio deteriorado
– Respuesta emocional inadecuada a las situaciones
– Obsesiones
– Sospechas
– Pensamientos irreales

Factores relacionados

– Confusión aguda
– Desorientación
– Ansiedad excesiva
– Miedo excesivo
– Estrés excesivo
– Duelo desadaptativo
– Síntomas depresivos no psicóticos
- Dolor
– Abuso de sustancias
– Trauma no abordado

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas en el período postoperatorio temprano

Machine Translated by Google

Elite Books

– Adultos mayores

– Personas embarazadas

Condiciones asociadas

– Lesiones cerebrales
– Enfermedad crítica
– Alucinaciones
– Trastornos mentales
– Enfermedades neurodegenerativas
– Preparaciones farmacéuticas
– Trastornos fóbicos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00435

Conocimientos inadecuados sobre salud

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2,3 MeSH:
Conocimientos, actitudes y prácticas en materia de salud (M0012073)

Enfoque conceptual: Función cognitiva
Contexto/enfoque del síntoma: procesamiento de la información
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Adquisición, procesamiento, comprensión y/o recuerdo insuficiente de información relacionada con un tema específico que afecta el propio bienestar.

Características definitorias

– Ausencia de búsqueda de conocimientos sobre la propia enfermedad.
– Incapacidad para articular protocolos de tratamiento
– Incapacidad para participar en el intercambio de conocimientos con el equipo de atención médica
– Incapacidad de repetir una actividad para mejorar el rendimiento
– Seguimiento inexacto de las instrucciones
– Rendimiento inexacto en una prueba
– Afirmaciones inexactas sobre un tema
– Conocimiento inadecuado sobre el control de los síntomas
– Conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad
– Conocimiento inadecuado de hábitos saludables
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de los factores de riesgo
– Conocimiento inadecuado de las precauciones de seguridad
– Conocimiento inadecuado de las estrategias de gestión del autocuidado
– Conocimiento inadecuado del régimen de tratamiento
– Puntuación inadecuada en conocimientos estandarizados y validados sobre la enfermedad instrumento
– Conocimiento insuficiente de sí mismo para tomar decisiones en materia de atención sanitaria. uno mismo
– Uso inadecuado del conocimiento en las decisiones cotidianas para lograr comportamiento de salud

Factores relacionados

- Ansiedad
– Síntomas depresivos
– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos
– Acceso inadecuado a los recursos
– Falta de conocimiento sobre los recursos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Compromiso inadecuado con el aprendizaje
– Información inadecuada
– Interés insuficiente en aprender
– Conocimiento inadecuado de los recursos
– Participación inadecuada en la planificación de la atención
– Autoeficacia inadecuada
– Confianza insuficiente en el personal sanitario
– Desinformación

Población en riesgo
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas analfabetas
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas
– Trastorno depresivo
– Discapacidades del desarrollo
– Trastornos neurocognitivos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00499

Disposición para un mayor conocimiento de la salud

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Conocimientos, actitudes y prácticas en materia de salud (M0012073)

Enfoque conceptual: Función cognitiva
Contexto/enfoque del síntoma: procesamiento de la información
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada

Machine Translated by Google

Elite Books

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de adquisición, procesamiento, comprensión y recuerdo de información relacionada con un tema específico que afecta el bienestar de uno, que puede ser fortalecido.

Características definitorias

– Desea mejorar el seguimiento preciso de las instrucciones.
– Deseos de mejorar las afirmaciones precisas sobre un tema.
– Deseos de mejorar el comportamiento apropiado
– Deseos de mejorar el aprendizaje

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00131

Memoria deteriorada

Aprobado en 1994 • Revisado en 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH: Memoria (M0013346)

Enfoque conceptual: Función cognitiva

Contexto/enfoque del síntoma: procesamiento de la información

Sujeto de atención: Individual

Machine Translated by Google

Elite Books

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema cerebrovascular

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad persistente para adquirir, recordar o recuperar fragmentos de información o habilidades, mientras se mantiene la capacidad de realizar de forma independiente actividades de la vida diaria.

Características definitorias

– Olvida constantemente realizar una conducta en el momento programado
– Dificultad para adquirir una nueva habilidad
– Dificultad para adquirir nueva información
– Dificultad para realizar una habilidad previamente aprendida
– Dificultad para recordar acontecimientos
– Dificultad para recordar información factual
– Dificultad para recordar nombres familiares
– Dificultad para recordar objetos familiares
– Dificultad para recordar palabras familiares
– Dificultad para recordar si se realizó una conducta
– Dificultad para retener una nueva habilidad
– Dificultad para retener nueva información

Factores relacionados

– Disminución de la motivación
– Disminución de la interacción social
– Síntomas depresivos
– Estimulación intelectual inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Desequilibrio hidroelectrolitario

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas con bajo nivel educativo
– Personas ≥ 60 años de edad

Condiciones asociadas
– Anemia
– Hipoxia cerebral
– Tumor cerebral
– Trastornos cognitivos
– Lesión cerebral traumática

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00429

Toma de decisiones deteriorada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1
MeSH: Toma de decisiones (M0005721)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque del síntoma: toma de decisiones
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 10 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Definición

Incapacidad para tomar decisiones apropiadas, lo que puede tener un impacto negativo en los objetivos relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Características definitorias

– Retraso en la toma de decisiones
– Angustiado durante la toma de decisiones
– Signo físico de angustia
– Signo físico de tensión
– Cuestiona el principio moral al intentar tomar una decisión.
– Cuestiona las reglas morales al intentar tomar una decisión.
– Cuestiona los valores morales al intentar tomar una decisión.
– Cuestiona creencias personales al intentar tomar una decisión.
– Cuestiona los valores personales al intentar tomar una decisión.
– Reconoce consecuencias no deseadas de acciones potenciales
– Atención centrada en uno mismo
– Incertidumbre sobre las opciones
– Vacilando entre opciones

Factores relacionados

– Conflicto con la obligación moral
– Fuentes de información contradictorias
– Información inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Inexperiencia en la toma de decisiones
– Interferencia en la toma de decisiones
– El principio moral apoya acciones mutuamente inconsistentes
– La regla moral apoya acciones mutuamente inconsistentes
– El valor moral apoya acciones mutuamente inconsistentes
– Percepción de peligro para el sistema de valores
– Creencias personales poco claras
– Valores personales poco claros

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00184

Preparación para una mejor toma de decisiones

Aprobado en 2006 • Revisado en 2013, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Toma de decisiones (M0005721)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/enfoque del síntoma: toma de decisiones

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de toma de decisiones que impactan objetivos relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, que pueden fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la congruencia de la decisión con el objetivo sociocultural

– Deseos de mejorar la congruencia de las decisiones con las condiciones socioculturales. valores

– Deseos de mejorar la congruencia de las decisiones con el objetivo

– Deseos de mejorar la congruencia de las decisiones con los valores

– Deseos de mejorar el análisis riesgo-beneficio de las decisiones

– Deseos de mejorar la comprensión de las opciones.

– Deseos de mejorar la comprensión del significado de las elecciones.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Deseos de mejorar el uso de evidencia confiable para la toma de decisiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00242

Toma de decisiones emancipada deteriorada

Aprobado en 2013 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Toma de decisiones (M0005721)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/enfoque del síntoma: toma de decisiones

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Proceso de elección de una decisión de atención médica que no incluye el conocimiento personal y/o la consideración de las normas sociales, o no ocurre en un entorno flexible, lo que resulta en insatisfacción decisional.

Características definitorias

– Retraso en la promulgación de la opción de atención sanitaria

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para elegir una opción de atención sanitaria que se adapte mejor a la situación actual.
estilo de vida
– Incomodidad con la opinión de los demás
– Preocupación excesiva por las opiniones de los demás
– Miedo excesivo a lo que otros piensen sobre una decisión
– Capacidad reducida para describir cómo la opción encajará en la situación actual.
estilo de vida
– Verbalización limitada sobre las opciones de atención médica en presencia de otras personas.
– Utiliza la restricción al describir su propia opinión.

Factores relacionados

– Menor comprensión de las opciones de atención médica disponibles
– Falta de confianza para hablar abiertamente de las opciones de atención sanitaria
– Información inadecuada sobre las opciones de atención sanitaria
– Privacidad inadecuada para discutir abiertamente las opciones de atención médica
– Falta de confianza en uno mismo a la hora de tomar decisiones
– Tiempo insuficiente para analizar las opciones de atención médica
– Verbaliza de manera inadecuada sus creencias sobre las opciones de atención médica

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero que acceden a la atención sanitaria de sistemas con
jerarquía patriarcal
– Mujeres cisgénero que viven en familias con jerarquía patriarcal
– Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00244

Riesgo de deterioro de la toma de decisiones emancipada

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado en 2013 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Toma de decisiones (M0005721)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/enfoque del síntoma: toma de decisiones

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un proceso de elección de una decisión de atención médica que no incluye el conocimiento personal y/o la consideración de las normas sociales, o que no ocurre en un entorno flexible, lo que resulta en insatisfacción decisional.

Factores de riesgo

– Menor comprensión de las opciones de atención médica disponibles
– Falta de confianza para hablar abiertamente de las opciones de atención sanitaria
– Información inadecuada sobre las opciones de atención sanitaria
– Privacidad inadecuada para discutir abiertamente las opciones de atención médica
– Falta de confianza en uno mismo a la hora de tomar decisiones
– Tiempo insuficiente para analizar las opciones de atención médica
– Verbaliza de manera inadecuada sus creencias sobre las opciones de atención médica

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero que acceden a la atención sanitaria de sistemas con jerarquía patriarcal
– Mujeres cisgénero que viven en familias con jerarquía patriarcal
– Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00243

Preparación para una toma de decisiones más emancipada

Aprobado en 2013 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Toma de decisiones (M0005721)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/enfoque del síntoma: toma de decisiones

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 10 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de elección de una decisión de atención médica que incluye el conocimiento personal y/o la consideración de las normas sociales, que pueden fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la capacidad de elegir opciones de atención médica que mejoren el estilo de vida actual.

– Deseos de mejorar la capacidad para implementar la opción de atención médica elegida

– Deseos de mejorar la capacidad de comprender toda la atención sanitaria disponible.

Opciones

Machine Translated by Google

Elite Books

– Deseos de mejorar la capacidad de verbalizar la propia opinión sin restricción

– Desea mejorar la comodidad para verbalizar las opciones de atención médica en la presencia de otros

– Deseos de mejorar la confianza en la toma de decisiones.

– Deseos de aumentar la confianza para discutir las opciones de atención médica. abiertamente

– Deseos de mejorar la toma de decisiones

– Deseos de mejorar la privacidad para discutir las opciones de atención médica

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00051

Comunicación verbal deteriorada

Aprobado en 1983 • Revisado en 1996, 1998, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.2

MeSH: Comunicación (M0004869)

Enfoque conceptual: Función cognitiva

Contexto/síntomas en los que se centra: Comunicación

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 2 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Definición

Limitación o ausencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o utilizar un sistema de símbolos.

Características definitorias

– Agrafia
– Anartria
– Afasia
– Parece tímido
– Parece retraído
– La conversación se vuelve aburrida
– Disminución de la productividad del habla
– Dificultad para adaptar el habla a diferentes contextos sociales
– Dificultad para seguir las reglas de conversación
– Dificultad para seguir instrucciones
– Dificultad para responder a los demás
– Dificultad para comprender el humor
– Dificultad para comprender información no explícita
– Dificultad para utilizar la comunicación alternativa
– Dificultad para utilizar la comunicación aumentativa
– No participa en conversaciones
– No participa en situaciones sociales.
– Disartria
- Disgrafía
– Dislalia
– Disfonía
– Deterioro de la capacidad para hablar
– Incapacidad para ajustar la velocidad de comunicación
– Verbalización inapropiada
– Responde de forma inapropiada a las preguntas
– Mala comprensión de lo que se pregunta
– Negativa obstinada a hablar
– Habla arrastrada

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

– Dyspnea
– Labilidad emocional
– Incapacidad para hablar el idioma del cuidador
– Autoconcepto inadecuado
– Autoestima inadecuada
– Estimulación inadecuada
– Vulnerabilidad percibida
– Barreras psicológicas
– Abuso de sustancias
– Limitaciones ambientales no abordadas
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo

– Personas que enfrentan barreras físicas
– Personas en el período postoperatorio temprano
– Personas incapaces de verbalizar
– Personas con barreras de comunicación
– Personas sin pareja

Condiciones asociadas

– Percepción alterada
– Enfermedades del sistema nervioso central
– Trastornos auditivos
– Trastornos mentales
– Enfermedades de la neurona motora
– Enfermedades de la boca
– Trastornos neurocognitivos
– Trastornos del desarrollo neurológico
– Malformación orofaríngea
– Enfermedades del sistema nervioso periférico
– Debilidad de los músculos respiratorios
– Traqueotomía
– Régimen de tratamiento
– Disfunción de las cuerdas vocales

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00434

Riesgo de alteración de la comunicación verbal

Aprobado 2023 • Revisado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comunicación (M0004869)

Enfoque conceptual: Función cognitiva
Contexto/síntomas en los que se centra: Comunicación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 2 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una limitación o ausencia de capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o utilizar un sistema de símbolos.

Factores de riesgo

– Dyspnea
– Labilidad emocional
– Incapacidad para hablar el idioma del cuidador
– Autoconcepto inadecuado
– Autoestima inadecuada
– Estimulación inadecuada
– Vulnerabilidad percibida
– Barreras psicológicas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Limitaciones ambientales no abordadas

– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo

– Personas que enfrentan barreras físicas

– Personas en el período postoperatorio temprano

– Personas sin pareja

Condiciones asociadas

– Percepción alterada

– Enfermedades del sistema nervioso central

– Trastornos auditivos

– Trastornos mentales

– Enfermedades de la neurona motora

– Enfermedades de la boca

– Trastornos neurocognitivos

– Trastornos del desarrollo neurológico

– Malformación orofaríngea

– Enfermedades del sistema nervioso periférico

– Debilidad de los músculos respiratorios

– Abuso de sustancias

– Traqueotomía

– Régimen de tratamiento

– Disfunción de las cuerdas vocales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 5 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00368

Preparación para una mejor comunicación verbal

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comunicación (M0004869)

Enfoque conceptual: Función cognitiva
Contexto/síntomas en los que se centra: Comunicación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición

Patrón de recepción, procesamiento, transmisión y/o utilización de un sistema de símbolos, que puede ser fortalecido.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la capacidad de seguir reglas de conversación.
– Deseos de mejorar la capacidad de comprender información no explícita
– Deseos de mejorar la comunicación alternativa
– Deseos de mejorar la comunicación aumentativa
– Deseos de potenciar las emociones sobre la comunicación.
– Deseos de mejorar el establecimiento de la interacción social.
– Deseos de mejorar el mantenimiento de la comunicación.
– Deseos de mejorar la atención selectiva
– Deseos de mejorar la adaptación del habla a diferentes entornos sociales. contextos
– Deseos de mejorar el patrón del habla.
– Deseos de mejorar la comprensión de la conversación social.
– Deseos de mejorar el patrón de voz.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 6.
Autopercepción

Conciencia sobre uno mismo/la familia/el grupo

Clase 1.	Autoconcepto La(s) percepción(es) sobre el total yo de un individuo o familia	
Código	Diagnóstico	Página
00167	Disposición para un autoconcepto mejorado	426
00494	Identidad personal alterada	427
00495	Síndrome de identidad familiar alterada	428
00496	Riesgo de alteración de la identidad familiar síndrome	430
00488	Riesgo de vulneración de la dignidad humana	431
00341	Disposición para una mayor transgénero identidad social	432

Clase 2.	Autoestima Evaluación de la propia y de la familia valor, capacidad, importancia y éxito	
Código	Diagnóstico	Página

Machine Translated by Google

Elite Books

00483	Autoestima crónica inadecuada	433
00480	Riesgo de autoestima crónicamente inadecuada	435
00481	Autoestima inadecuada situacional	437
00482	Riesgo de autoestima inadecuada situacional	439
00338	Autoeficacia sanitaria inadecuada	441

Clase 3.	Imagen corporal Una imagen mental del propio cuerpo.	
Código	Diagnóstico	Página
00497	Imagen corporal alterada	443

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024–de junio de 2026[13] Edición.
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes.
© 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 6 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00167

Disposición para un autoconcepto mejorado

Aprobado en 2002 • Revisado en 2013, 2023 • Nivel de evidencia 2.1
MeSH: Autoconcepto (M0019612)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Identidad

Contexto/síntomas en los que se centra: autoconcepto

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de percepciones o ideas sobre uno mismo, que pueden fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la aceptación de las limitaciones.

– Deseos de mejorar la aceptación de las fortalezas.

– Deseos de mejorar la satisfacción con la imagen corporal

– Deseos de mejorar la confianza en las capacidades.

– Deseos de mejorar la congruencia entre acciones y palabras.

– Deseos de mejorar el desempeño del rol

– Deseos de mejorar la satisfacción con la identidad personal

– Deseos de mejorar la satisfacción con sentido de valía.

– Deseos de mejorar la autoestima

Dominio 6 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00494

Identidad personal alterada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Identidad

Machine Translated by Google

Elite Books

Contexto/síntomas en los que se centra: Percepción

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Interrumpida

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad para mantener una percepción integrada y completa de sí mismo.

Características definitorias

– Imagen corporal alterada

– Confusión sobre los valores culturales

– Confusión sobre los objetivos

– Confusión sobre valores ideológicos

– Sensación de vacío

– Sensación de extrañeza

– Sentimientos fluctuantes sobre uno mismo

– Deterioro de la capacidad para distinguir entre lo interno y lo externo.
estímulos

– Relaciones interpersonales inadecuadas

– Desempeño inadecuado del rol

– Comportamiento inconsistente

– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento

Factores relacionados

– Estrés excesivo

– Conflicto de género

– Procesos familiares deteriorados

Machine Translated by Google

Elite Books

– Autoestima inadecuada
– Discriminación social percibida
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo
– Personas que experimentan un rol social alterado
– Personas que experimentan adoctrinamiento sectario
– Personas que experimentan una transición de desarrollo

Condiciones asociadas
– Trastornos mentales
– Preparaciones farmacéuticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 6 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00495

Síndrome de identidad familiar alterada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Identidad
Contexto/síntomas en los que se centra: Percepción
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: Interrumpida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Incapacidad para crear y mantener una percepción integrada y completa de la familia.

Características definitorias

– Patrones de interacción familiar alterados (00389)
– Identidad personal alterada (00494)
– Deterioro de la capacidad de toma de decisiones (00429)
– Procesos familiares deteriorados (00388)
– Resiliencia deteriorada (00210)
– Deterioro de la función sexual (00386)
– Proceso de procreación ineficaz (00221)
– Afrontamiento familiar desadaptativo (00373)

Factores relacionados

– Relaciones familiares ambivalentes
– Diferentes estilos de afrontamiento entre los miembros de la familia
– Rituales familiares interrumpidos
– Rol familiar alterado
– Estrés excesivo
– Apoyo social inadecuado
– Manejo inconsistente del régimen terapéutico entre los miembros de la familia
Miembros
– Comunicación familiar ineficaz
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Percepción de peligro para el sistema de valores
– Discriminación social percibida
– Disfunción sexual
– Violencia doméstica no abordada
– Expectativas poco realistas
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo

– Familias ensambladas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Familias económicamente desfavorecidas
– Familias que experimentan infertilidad
– Familias con antecedentes de violencia doméstica
– Familias con un miembro encarcelado
– Familias con algún miembro que experimente alteración en su estado de salud
– Familias con algún miembro que atraviesa una crisis de desarrollo
– Familias con miembros que atraviesan una crisis situacional
– Familias con miembros separados del apoyo social
– Familias con miembros con antecedentes de adopción
– Familias con miembros con disfunción de intimidad
– Familias con un miembro desempleado

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 6 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00496

Riesgo de síndrome de identidad familiar alterada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Identidad
Contexto/síntomas en los que se centra: Percepción
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: Interrumpida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Susceptible de una incapacidad para crear y mantener una percepción integrada y completa de la familia.

Factores de riesgo

– Relaciones familiares ambivalentes
– Diferentes estilos de afrontamiento entre los miembros de la familia
– Rituales familiares interrumpidos
– Rol familiar alterado
– Estrés excesivo
– Apoyo social inadecuado
– Manejo inconsistente del régimen terapéutico entre los miembros de la familia
Miembros
– Comunicación familiar ineficaz
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Percepción de peligro para el sistema de valores
– Discriminación social percibida
– Disfunción sexual
– Violencia doméstica no abordada
– Expectativas poco realistas
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo

– Familias ensambladas
– Familias económicamente desfavorecidas
– Familias que experimentan infertilidad
– Familias con antecedentes de violencia doméstica
– Familias con un miembro encarcelado
– Familias con algún miembro que experimente alteración en su estado de salud
– Familias con algún miembro que atraviesa una crisis de desarrollo
– Familias con miembros que atraviesan una crisis situacional
– Familias con miembros separados del apoyo social
– Familias con miembros con antecedentes de adopción
– Familias con miembros con disfunción de intimidad

Machine Translated by Google

Elite Books

– Familias con un miembro desempleado

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 6 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00488

Riesgo de vulneración de la dignidad humana

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Identidad

Contexto/síntomas en los que se centra: Percepción

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la percepción de pérdida de respeto y honor.

Factores de riesgo

– Deshumanización

– Divulgación de información confidencial

– Exposición del cuerpo

– Humillación

– Privacidad inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Comprensión inadecuada de la información sanitaria
– Intrusión del médico
– Pérdida de control sobre las funciones corporales
– Estigma social percibido
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo
– Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 6 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00341

Preparación para una identidad social transgénero mejorada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH:
Identificación social (M0020027), Personas transgénero (M0571147), Transexualismo (M0021843)

Enfoque conceptual: Identidad
Contexto/síntomas en los que se centra: autoconcepto
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Patrón de desarrollo de la autoimagen de género, incluyendo la modificación de las características corporales, que promueve sentimientos de pertenencia a un grupo social o cultural, que pueden fortalecerse.

Características definitorias
– Desea transformación corporal
– Deseos de mejorar la autonomía
– Deseos de mejorar los sentimientos de ser aceptado.
– Deseos de mejorar los sentimientos de ser amado.
– Deseos de potenciar los sentimientos de reconocimiento de ser uno mismo.
– Deseos de mejorar los sentimientos de respeto por ser uno mismo.
– Deseos de mejorar la proximidad con la comunidad trans
– Deseos de mejorar el reconocimiento de la identidad transgénero

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 6 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00483

Autoestima crónica inadecuada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2

Enfoque conceptual: Identidad
Contexto/síntomas en los que se centra: Autoestima
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Curso clínico: crónico
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Percepción negativa de larga data de la autoestima, la autoaceptación, el autorrespeto, la competencia y la actitud hacia uno mismo.

Características definitorias

– Disminución del contacto visual
– Depende de las opiniones de los demás
– Síntomas depresivos
– Culpa excesiva
– Búsqueda excesiva de seguridad
– Desesperanza
- Insomnio
– Soledad
– Comportamientos excesivamente conformistas
– Comportamiento excesivamente obediente
– Rechaza los comentarios positivos
– Fallos repetidos
– Rumia
– Verbalizaciones autonegacionistas
- Lástima
– Ideación suicida
– Subestima la capacidad para afrontar la situación.

Factores relacionados

– Disminución de la aceptación consciente
– Dificultad para administrar las finanzas
– Imagen corporal alterada
– Estrés excesivo
- Fatiga
– Miedo al rechazo
– Religiosidad deteriorada
– Resiliencia deteriorada
– Afecto insuficiente recibido
– Aprobación inadecuada de los demás

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conducta de apego inadecuada
– Cohesión familiar inadecuada
– Pertenencia inadecuada al grupo
– Respeto inadecuado por parte de los demás
– Autoeficacia inadecuada
– Sentimiento inadecuado de pertenencia
– Apoyo social inadecuado
– Habilidades de comunicación ineficaces
– Duelo desadaptativo
– Orientación negativa a la resignación
– Incongruencia espiritual
– Estigmatización
– Refuerzo negativo repetido no abordado
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan fracasos repetidos
– Personas expuestas a eventos traumáticos
– Personas expuestas a situaciones traumáticas
– Personas con antecedentes de abandono
– Personas con antecedentes de abuso.
– Personas con antecedentes de abandono
– Personas con antecedentes de pérdida

Condiciones asociadas
– Trastorno depresivo
– Deterioro funcional
– Trastornos mentales
– Enfermedad física

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 6 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00480

Riesgo de autoestima crónicamente inadecuada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2

Enfoque conceptual: Identidad

Contexto/síntomas en los que se centra: Autoestima

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —
Curso clínico: crónico

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una percepción negativa duradera de la autoestima, la autoaceptación, el autorrespeto, la competencia y la actitud hacia sí mismo.

Factores de riesgo

– Disminución de la aceptación consciente
– Dificultad para administrar las finanzas
– Imagen corporal alterada
– Estrés excesivo
- Fatiga
– Miedo al rechazo
– Religiosidad deteriorada
– Resiliencia deteriorada
– Afecto insuficiente recibido
– Aprobación inadecuada de los demás

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conducta de apego inadecuada
– Cohesión familiar inadecuada
– Pertenencia inadecuada al grupo
– Respeto inadecuado por parte de los demás
– Autoeficacia inadecuada
– Sentimiento inadecuado de pertenencia
– Apoyo social inadecuado
– Habilidades de comunicación ineficaces
– Duelo desadaptativo
– Orientación negativa a la resignación
– Incongruencia espiritual
– Estigmatización
– Refuerzo negativo repetido no abordado
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan fracasos repetidos
– Personas expuestas a eventos traumáticos
– Personas con transición de desarrollo difícil
– Personas con antecedentes de abandono
– Personas con antecedentes de abuso.
– Personas con antecedentes de abandono
– Personas con antecedentes de pérdida

Condiciones asociadas
– Trastorno depresivo
– Deterioro funcional
– Trastornos mentales
– Enfermedad física

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 6 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00481

Autoestima inadecuada situacional

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2

Enfoque conceptual: Identidad

Contexto/síntomas en los que se centra: Autoestima

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Inadecuada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Curso clínico: Intermitente

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Cambio de la percepción positiva a la negativa de la autoestima, la autoaceptación, el autorrespeto, la competencia y la actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual.

Características definitorias

– Síntomas depresivos

– Impotencia

– Comportamiento indeciso

- Insomnio

– Soledad

– Comportamiento excesivamente obediente

– Sin propósito

– Rumia

– Verbalizaciones autonegacionistas

– Subestima la capacidad para afrontar la situación.

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

– Comportamiento incongruente con los valores
– Disminución de la aceptación consciente
– Dificultad para aceptar el cambio de rol social
– Dificultad para administrar las finanzas
– Imagen corporal alterada
– Estrés excesivo
- Fatiga
– Miedo al rechazo
– Religiosidad deteriorada
– Conducta de apego inadecuada
– Cohesión familiar inadecuada
– Respeto inadecuado por parte de los demás
– Autoeficacia inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Habilidades de comunicación ineficaces
– Perfeccionismo desadaptativo
– Orientación negativa a la resignación
– Impotencia
– Estigmatización
– Expectativas personales poco realistas
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo

– Personas que experimentan una nueva crisis
– Personas que experimentan crisis crónicas
– Personas que atraviesan una crisis de desarrollo
– Personas que atraviesan una crisis al final de su vida
– Personas que atraviesan una crisis financiera
– Personas que atraviesan una crisis madurativa
– Personas que atraviesan una crisis personal
– Personas que atraviesan una crisis de identidad sexual
– Personas que atraviesan una crisis situacional
– Personas que atraviesan una crisis espiritual

Condiciones asociadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Deterioro funcional
– Trastornos mentales
– Enfermedad física

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 6 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00482

Riesgo de autoestima inadecuada situacional

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2

Enfoque conceptual: Identidad
Contexto/síntomas en los que se centra: Autoestima
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Curso clínico: Intermitente
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un cambio de percepción positiva a negativa de autoestima, autoaceptación, autorrespeto, competencia y actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual.

Factores de riesgo

– Comportamiento incongruente con los valores

Machine Translated by Google

Elite Books

– Disminución de la aceptación consciente
– Dificultad para aceptar el cambio de rol social
– Dificultad para administrar las finanzas
– Imagen corporal alterada
– Estrés excesivo
- Fatiga
– Miedo al rechazo
– Religiosidad deteriorada
– Conducta de apego inadecuada
– Cohesión familiar inadecuada
– Respeto inadecuado por parte de los demás
– Autoeficacia inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Habilidades de comunicación ineficaces
– Perfeccionismo desadaptativo
– Orientación negativa a la resignación
– Impotencia
– Estigmatización
– Expectativas personales poco realistas
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo

– Personas que experimentan una nueva crisis
– Personas que experimentan crisis crónicas
– Personas que atraviesan una crisis de desarrollo
– Personas que atraviesan una crisis al final de su vida
– Personas que atraviesan una crisis financiera
– Personas que atraviesan una crisis madurativa
– Personas que atraviesan una crisis personal
– Personas que atraviesan una crisis de identidad sexual
– Personas que atraviesan una crisis situacional
– Personas que atraviesan una crisis espiritual

Condiciones asociadas

– Deterioro funcional
– Trastornos mentales

Machine Translated by Google

Elite Books

– Enfermedad física

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 6 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00338

Autoeficacia sanitaria inadecuada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,3 MeSH:
Autoeficacia (M0030017)

Enfoque conceptual: Identidad
Contexto/síntomas en los que se centra: Autoeficacia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Creencia insuficiente en la propia capacidad para promover, mantener o restaurar un estado de salud adecuado.

Características definitorias
– Conductas de evitación
– Dificultad para pedir apoyo para tener y cuidar la salud cuando es necesario

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para intentar diferentes métodos para superar las barreras a las metas de salud.
– Dificultad para desarrollar un plan viable para alcanzar los objetivos de salud.
– Dificultad para sentirse bien al adoptar un estilo de vida saludable
– Dificultad para identificar áreas de salud con las que uno está insatisfecho
– No tomar medidas que eviten problemas de salud
– Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento
– Calidad de vida inadecuada relacionada con la salud
– Conocimiento insuficiente de métodos positivos para afrontar el estrés relacionado con la salud
– Conocimiento inadecuado de lo que motiva el cuidado de la propia salud.
– Autocontrol inadecuado
– Conocimiento insuficiente de sí mismo para tomar decisiones en materia de atención sanitaria. uno mismo
– Autopercepción negativa de la salud
– Conductas de salud que implican riesgos

Factores relacionados

- Ansiedad
– Estrés excesivo
- Fatiga
- Miedo
– Comunicación verbal deteriorada
– Habilidades de comunicación inadecuadas
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Confianza insuficiente en el personal sanitario
– Justificación inapropiada de elecciones de comportamiento poco saludables
- Dolor
– Barreras percibidas relacionadas con la salud
– Impotencia
– Desconoce la gravedad de la condición

Población en riesgo
– Personas con bajo nivel educativo
– Adultos mayores

Machine Translated by Google

Elite Books

Condiciones asociadas

– Comorbilidad significativa

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 6 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00497

Imagen corporal alterada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Imagen corporal (M0002748)

Enfoque conceptual: Identidad

Contexto/síntomas en los que se centra: Percepción

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Interrumpida
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Imagen mental negativa del propio ser físico.

Características definitorias

– Alteración de la propiocepción

– Evita mirar el propio cuerpo.

– Evita tocar el propio cuerpo.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Preocupaciones sobre la sexualidad
– Se compara constantemente con los demás.
– Disminución de la interacción social
– Síntomas depresivos
– Miedo a la reacción de los demás
– Sentirse un fracaso en la vida
– Centrado en la apariencia pasada
– Centrado en la función pasada
– Centrado en la fortaleza del pasado
– Se pesa con frecuencia
– Impotencia
– Oculta parte del cuerpo
– Monitorea los cambios en el propio cuerpo.
– Nombra partes del cuerpo
– Nombra partes del cuerpo que faltan
– Descuida partes del cuerpo que no funcionan
– Respuesta no verbal a los cambios corporales
– Respuesta no verbal a los cambios corporales percibidos
– Sobreexpone parte del cuerpo
– Percepciones que reflejan una visión alterada de la apariencia.
– Preocupación por el cambio
– Preocupación por una parte del cuerpo que falta
– Se niega a reconocer el cambio
– Ansiedad social
– Utiliza pronombres impersonales para describir partes del cuerpo.
– Utiliza pronombres impersonales para describir partes del cuerpo que faltan.

Factores relacionados

– Conflicto entre creencias espirituales y régimen de tratamiento.
– Conflicto entre valores y normas culturales
– Desconfianza en el funcionamiento del cuerpo
– Miedo a la recurrencia de la enfermedad
– Autoeficacia inadecuada
– Autoestima inadecuada
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Conciencia corporal negativa

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dolor en el miembro residual
– Humillación corporal no abordada
– Expectativas poco realistas del resultado del tratamiento
– Expectativas personales poco realistas

Población en riesgo
– Sobrevivientes de cáncer
– Mujeres cisgénero
– Personas que experimentan alteraciones del peso corporal
– Personas que experimentan una transición de desarrollo
– Personas que atraviesan la pubertad
– Personas con función corporal alterada
– Personas con cicatrices
– Personas con estomas

Condiciones asociadas
– Dolor crónico
– Trastorno alimentario
– Fibromialgia
– Infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana
– Deterioro del funcionamiento psicosocial
– Trastornos mentales
– Procedimientos quirúrgicos
– Régimen de tratamiento
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 7.
Relación de roles

Las conexiones o asociaciones positivas y negativas entre
personas o grupos de personas y los medios por los cuales esas personas
Se demuestran las conexiones

Clase 1.	Roles de cuidado Comportamiento socialmente esperado Patrones de las personas que brindan cuidados que no son de atención sanitaria profesionales	
Código	**Diagnóstico**	**Página**
00436	Conductas parentales deterioradas	447
00437	Riesgo de conductas parentales deterioradas	449
00438	Preparación para una crianza mejorada comportamientos	451
00387	Conflicto excesivo en el rol parental	452

Clase 2.	Relaciones familiares Asociaciones de personas que son biológicamente relacionado o relacionado por elección	
Código	**Diagnóstico**	**Página**

Machine Translated by Google

Elite Books

00389	Patrones de interacción familiar alterados	454
00440	Riesgo de alteración de la interacción familiar patrones	456
00388	Procesos familiares deteriorados	457
00159	Preparación para una familia mejorada procesos	460
00439	Riesgo de conductas de apego interrumpidas	461

Clase 3.	Desempeño del rol Calidad de funcionamiento en lo social patrones de comportamiento esperados	
Código	Diagnóstico	Página
00055	Desempeño ineficaz del rol	463
00449	Relación de pareja ineficaz	465
00445	Riesgo de una pareja ineficaz relación	467
00446	Disposición para una intimidad mejorada relación de pareja	468
00052	Interacción social deteriorada	469
00221	Proceso de procreación ineficaz	471
00227	Riesgo de un proceso de gestación ineficaz	473

Machine Translated by Google

Elite Books

00208	Preparación para un proceso de gestación mejorado	474

Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024-2026, 13. Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.

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

Dominio 7 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00436

Conductas parentales deterioradas

Aprobado en 2023 • Nivel de evidencia 3,1 MeSH:
Comportamiento de salud (M0023790), Crianza (M0025169)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Crianza de los hijos
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Limitación del cuidador principal para nutrir, proteger y promover el crecimiento y desarrollo óptimos del niño, a través de un

Machine Translated by Google

Elite Books

Ejercicio consistente y empático de la autoridad y respuesta apropiada a las necesidades del niño.

Características definitorias

Síntomas del cuidador y del niño

– Cambios extremos de humor

Señales del cuidador principal

– Disminución del compromiso en las relaciones entre padres e hijos.
– No proporcionar un entorno doméstico seguro
– Conductas parentales hostiles
– Conductas impulsivas
– Respuesta inadecuada a las señales conductuales del bebé
– Disposiciones inadecuadas para el cuidado de los niños
– Conductas intrusivas
– Comunicación negativa
– Rechaza al niño

Síntomas del cuidador principal

– Ansiedad por el cuidado de los niños
– Disminución del temperamento positivo
– Disminución de la calidad de la atención subjetiva
– Alienación social

Manifestaciones infantiles

– Problemas de conducta
– Retraso en el desarrollo cognitivo
– Dificultad para establecer relaciones interpersonales íntimas saludables
– Dificultad para funcionar socialmente
– Dificultad para regular las emociones
– Rendimiento académico inadecuado
– Sobrepeso para la edad y el género
– Inversión de roles
– Quejas somáticas

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

– Disminución de la capacidad de reconocimiento de emociones.
– Síntomas depresivos
– Dificultad para establecer interacción social
– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo
– Dificultad para resolver problemas
– Vacilación emocional
– Uso excesivo de dispositivos electrónicos interactivos
– Procesos familiares deteriorados
– Conocimiento inadecuado sobre el desarrollo infantil
– Conocimientos inadecuados sobre el mantenimiento de la salud infantil
– Modelo parental inadecuado
– Autoeficacia inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Transporte inadecuado
– Falta de atención a las necesidades del niño
– Conflicto matrimonial
– Ciclo sueño-vigilia no reparador
– Tensión económica percibida
– Abuso de sustancias
– Violencia de pareja no abordada

Población en riesgo

– Adolescentes
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas sin hogar
– Personas que son el único cuidador principal
– Cuidador principal que sufre abuso de sustancias en la familia
– Cuidador principal que experimenta una separación prolongada del niño
– Cuidador principal que experimenta una crisis situacional
– Cuidador principal de un niño con temperamento difícil
– Cuidador principal de un niño con antecedentes de hospitalización en cuidados intensivos neonatales
– Cuidador principal del niño con género no deseado
– Cuidador principal del bebé prematuro
– Cuidador principal con antecedentes familiares de shock postraumático

Machine Translated by Google

Elite Books

– Cuidador principal con antecedentes de abuso
– Cuidador principal con antecedentes de abuso
– Cuidador principal con antecedentes de negligencia
– Cuidador principal con antecedentes de exposición a la violencia
– Cuidador principal con antecedentes de atención prenatal inadecuada
– Cuidador principal con antecedentes de estrés prenatal
– Cuidador principal con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas

Factores del niño
– Trastorno de conducta
– Régimen de tratamiento complejo
– Trastorno emocional
– Trastornos del desarrollo neurológico

Cuidador principal
– Trastornos mentales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 7 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00437

Riesgo de conductas parentales deterioradas

Aprobado en 2023 • Nivel de evidencia 3,1 MeSH:
Comportamiento de salud (M0023790), Crianza (M0025169)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Crianza de los hijos
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Cuidador principal susceptible a una limitación para nutrir, proteger y promover el crecimiento y desarrollo óptimos del niño, a través de un ejercicio consistente y empático de la autoridad y una respuesta apropiada a las necesidades del niño.

Factores de riesgo

– Disminución de la capacidad de reconocimiento de emociones.

– Síntomas depresivos

– Dificultad para establecer interacción social

– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo

– Dificultad para resolver problemas

– Vacilación emocional

– Uso excesivo de dispositivos electrónicos interactivos

– Procesos familiares deteriorados

– Conocimiento inadecuado sobre el desarrollo infantil

– Conocimientos inadecuados sobre el mantenimiento de la salud infantil

– Modelo parental inadecuado

– Autoeficacia inadecuada

– Apoyo social inadecuado

– Transporte inadecuado

– Falta de atención a las necesidades del niño

– Aumento de los síntomas de ansiedad

– Conflicto matrimonial

– Ciclo sueño-vigilia no reparador

– Tensión económica percibida

– Abuso de sustancias

Machine Translated by Google

Elite Books

– Violencia de pareja no abordada

Población en riesgo

Cuidador principal
– Adolescentes
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que son el único cuidador principal
– Cuidador principal que sufre abuso de sustancias en la familia
– Cuidador principal que experimenta una separación prolongada del niño
– Cuidador principal de un niño con temperamento difícil
– Cuidador principal de un niño con antecedentes de hospitalización en cuidados intensivos neonatales
– Cuidador principal del niño con género no deseado
– Cuidador principal del bebé prematuro
– Cuidador principal con antecedentes familiares de shock postraumático
– Cuidador principal con antecedentes de abuso
– Cuidador principal con antecedentes de abuso
– Cuidador principal con antecedentes de negligencia
– Cuidador principal con antecedentes de exposición a la violencia
– Cuidador principal con antecedentes de atención prenatal inadecuada
– Cuidador principal con antecedentes de estrés prenatal
– Cuidador principal con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas

Factores del niño
– Trastorno de conducta
– Régimen de tratamiento complejo
– Trastorno emocional
– Trastornos del desarrollo neurológico

Cuidador principal
– Trastornos mentales

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 7 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00438

Preparación para mejorar las conductas parentales

Aprobado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento de salud (M0023790), Crianza (M0025169)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque de los síntomas: Crianza de los hijos
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición

Patrón del cuidador principal de nutrir, proteger y promover el crecimiento y desarrollo óptimos del niño, a través de un ejercicio consistente y empático de la autoridad y una respuesta apropiada a las necesidades del niño, que puede fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la aceptación del niño.
– Deseos de mejorar el mantenimiento de la salud infantil.
– Deseos de mejorar los servicios de cuidado infantil.
– Deseos de mejorar el compromiso con el niño.
– Deseos de mejorar la seguridad ambiental del hogar
– Deseos de mejorar la estabilidad del estado de ánimo.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Deseos de mejorar las relaciones entre padres e hijos
– Deseos de mejorar la paciencia.
– Deseos de mejorar la comunicación positiva
– Deseos de mejorar conductas parentales positivas
– Deseos de mejorar el temperamento positivo.
– Deseos de mejorar la respuesta a las señales conductuales del bebé.
– Deseos de mejorar la calidad de la atención subjetiva

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 7 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00387

Conflicto excesivo en el rol parental

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Crianza (M0025169), Rol (M0019251)

Enfoque conceptual: Relación
Contexto/enfoque del síntoma: Rol
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Experiencia del cuidador principal de expectativas y responsabilidades inconsistentes, competitivas y/o incongruentes para cumplir con los

Machine Translated by Google

Elite Books

necesidades del niño.

Características definitorias

– Conductas de ira

- Ansiedad

– Preocupación por el cambio en el rol parental

– Preocupación por la familia

– Demuestra alteración de las rutinas de cuidado.

– Culpa excesiva

- Miedo

– Siente una pérdida de control sobre las decisiones relacionadas con el niño.

– Frustración

– Impotencia

– Incapacidad percibida para satisfacer las necesidades emocionales del niño

– Incapacidad percibida para satisfacer las necesidades físicas del niño

– Impotencia

– Renuencia a participar en las actividades habituales del cuidador

Factores relacionados

– Ausencia de privacidad entre padres e hijos

– Síntomas depresivos

– Dificultad para priorizar los compromisos de roles en competencia

– Limitaciones emocionales al rol parental

– Estrés excesivo

– Incapacidad para crear una rutina de crianza propia

– Conocimiento inadecuado sobre el desarrollo infantil

– Conocimientos inadecuados sobre el mantenimiento de la salud infantil

– Falta de confianza en sí mismos por parte de los padres

– Red de apoyo social inadecuada

– Intimidado por modalidades de atención invasivas

– Intimidados por modalidades restrictivas de atención

– Percepción de ausencia de una red social de apoyo

– Limitaciones ambientales no abordadas

– Expectativas poco realistas

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Personas que experimentan interrupciones en la vida familiar debido a régimen de tratamiento del niño
– Personas con niños que requieren atención domiciliaria por necesidades especiales
– Cuidador principal que vive en un entorno no tradicional
– Cuidador principal de un niño con discapacidades del desarrollo
– Cuidador principal de niños sometidos a procedimientos dolorosos
– Cuidador principal de niños hospitalizados
– Cuidador principal del bebé prematuro
– Cuidador principal que atraviesa cambios en su estado civil
– Cuidador principal en proceso de separación del niño
– Cuidador principal con un modelo parental inadecuado
– Cuidador principal con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas
– Trastorno depresivo

Dominio 7 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00389

Patrones de interacción familiar alterados

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1
MeSH: Salud familiar (M0008206)

Enfoque conceptual: Relación
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: Interrumpida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Alteración en la organización y estructura familiar que no logra apoyar el bienestar de sus miembros.

Características definitorias

– Alteración de la capacidad de respuesta afectiva
– Patrón de comunicación alterado
– Alteración en la resolución de conflictos familiares
– Satisfacción familiar alterada
– Relaciones interpersonales alteradas
– Intimidad alterada
– Participación alterada en la toma de decisiones
– Participación alterada en la resolución de problemas
– Alteración de las relaciones sexuales con la pareja
– Somatización alterada
– Alteración del comportamiento de reducción del estrés
– Las tareas asignadas cambian
– Alianza colusoria dentro de la familia
– Conflicto con los recursos de la comunidad
– Disminución del contacto entre miembros de la familia
– Disminución de la disponibilidad de apoyo emocional
– Disminución del apoyo mutuo
– Alianza desordenada dentro de la familia
– La familia informa de una interacción alterada
– Finalización ineficaz de tareas
– Aislamiento de los recursos de la comunidad
– Coparentalidad cooperativa limitada
– Afecto familiar limitado
– Interacción familiar limitada
– Cambio de alianza de poder
– Cambio ritual
– Alianza estresada dentro de la familia
– Puntuación de alianza familiar inestable utilizando un modelo estandarizado y validado instrumento

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

– Dificultad para afrontar la interacción comunitaria alterada
– Dificultad para afrontar el cambio de roles familiares
– Dificultad para afrontar los cambios jerárquicos entre los miembros de la familia
– Dificultad para lidiar con el cambio de poder entre los miembros de la familia
– Dificultad para afrontar el cambio de roles sociales entre los miembros de la familia
– Estrés excesivo
– Discriminación social percibida
– Abuso de sustancias
– Violencia comunitaria no abordada
– Violencia doméstica no abordada

Población en riesgo

– Familias con estatus social alterado
– Familias con crisis financiera
– Familias con algún miembro que atraviesa una crisis de desarrollo
– Familias con miembros que experimentan una transición de desarrollo
– Familias con miembros que atraviesan una crisis situacional
– Familias con miembros que experimentan una transición situacional

Condiciones asociadas

– Trastornos mentales

Dominio 7 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00440

Riesgo de alteración de los patrones de interacción familiar

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Salud familiar (M0008206)

Enfoque conceptual: Relación
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: Interrumpida
Sitio anatómico: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a perturbaciones en la organización y estructura familiar, que no logra sustentar el bienestar de sus miembros.

Factores de riesgo

– Dificultad para afrontar la interacción comunitaria alterada
– Dificultad para afrontar el cambio de roles familiares
– Dificultad para afrontar los cambios jerárquicos entre los miembros de la familia
– Dificultad para lidiar con el cambio de poder entre los miembros de la familia
– Dificultad para afrontar el cambio de roles sociales entre los miembros de la familia
– Estrés excesivo
– Discriminación social percibida
– Abuso de sustancias
– Violencia comunitaria no abordada
– Violencia doméstica no abordada

Población en riesgo

– Familias con estatus social alterado
– Familias con crisis financiera
– Familias con algún miembro que atraviesa una crisis de desarrollo
– Familias con miembros que experimentan una transición de desarrollo
– Familias con miembros que atraviesan una crisis situacional
– Familias con miembros que experimentan una transición situacional

Condiciones asociadas

– Trastornos mentales

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 7 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00388

Procesos familiares deteriorados

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Relaciones familiares (M0008222)

Enfoque conceptual: Relación
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Relaciones familiares que no apoyan el bienestar de sus miembros.

Características definitorias

Comportamientos

– Rendimiento académico alterado
– Evitar conflictos
– Patrón de comunicación contradictorio
– Controlar el patrón de comunicación
– Criticar a los demás
– Disminución de la atención
– Disminución del contacto físico
– Disminución de la interacción social
– Niega problemas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para aceptar ayuda
– Dificultad para adaptarse al cambio
– Dificultad para afrontar de forma constructiva las experiencias traumáticas
– Dificultad para afrontar el duelo
– Dificultad para divertirse
– Dificultad para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros
– Dificultad para satisfacer las necesidades de seguridad de los miembros
– Dificultad para satisfacer las necesidades espirituales de sus miembros
– Dificultad para recibir ayuda adecuadamente
– Dificultad con las relaciones interpersonales íntimas
– Dificultad con la transición del ciclo de vida
– Facilitación del patrón de abuso de sustancias
– Escalada del conflicto
– Autojuicio severo
– Inmadurez
– Habilidades de comunicación inadecuadas
– Conocimiento inadecuado sobre el abuso de sustancias
– Expresión de ira inapropiada
– Pérdida de independencia
- Mintiendo
– Manipulación
– La orientación favorece el alivio de la tensión en lugar de la consecución de objetivos.
– Patrón de comunicación paradójico
– Patrón de promesas incumplidas
– Luchas de poder
– Agitación psicomotora
– Racionalización
– Se niega a aceptar la responsabilidad personal
– Se niega a recibir ayuda
– Busca afirmación
– Busca aprobación
– Auto-culpa
– Ocasiones especiales centradas en el abuso de sustancias.
– Enfermedad física relacionada con el estrés
– Abuso de sustancias
– Comportamiento poco confiable

Machine Translated by Google

Elite Books

– Abuso verbal del niño

– Abuso verbal de los padres

– Abuso verbal de la pareja

Sentimientos

- Abandonado

- Enojo

- Ansiedad

- Confusión

– Síntomas depresivos

– Insatisfacción

– Vergüenza

– Controlado emocionalmente por otros

– Aislado emocionalmente

– Miedo excesivo

– Culpa excesiva

– Se siente diferente a los demás

– Se siente no amado

– Frustración

– Desesperanza

- Hostil

– Autoestima inadecuada

– Inseguridad

– Resentimiento persistente

– Soledad

- Pérdida

– Pérdida de identidad

– Desconfianza de los demás

– Incomprendido

– Cambios de humor

– Fracaso percibido

– Impotencia

– Rechazo

– Emociones reprimidas

- Lástima

Machine Translated by Google

Elite Books

- Tensión

– Infelicidad
– Inutilidad

Roles y relaciones

– Relaciones familiares alteradas
– Función del rol alterada
– Problemas familiares crónicos
– Sistema de comunicación cerrado
– Conflicto entre socios
– Confunde el amor y la compasión.
– Deterioro de las relaciones familiares
– Disminución de la capacidad de los miembros de la familia para relacionarse entre sí con miras al crecimiento y la maduración mutuos.
– Rituales familiares interrumpidos
– Rol familiar alterado
– Negación familiar
– Desorganización familiar
– Cohesión familiar inadecuada
– Respeto insuficiente de la familia a la autonomía de sus miembros
– Respeto insuficiente de la familia por la individualidad de sus miembros
– Habilidades inadecuadas en las relaciones interpersonales
– Conductas parentales inconsistentes
– Comunicación ineficaz con la pareja
– Descuida la obligación hacia un miembro de la familia
– Patrón de rechazo
– Percepción de apoyo inadecuado por parte del cuidador principal
– Asumir la responsabilidad por la conducta del consumidor de sustancias
– Triangulación de las relaciones familiares

Factores relacionados

– Dificultad para resolver problemas
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Vulnerabilidad percibida

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Familias económicamente desfavorecidas
– Familias con antecedentes de resistencia al régimen de tratamiento.
– Familias con miembros con predisposición genética al consumo de sustancias misus
– Familias con miembros con antecedentes de abuso de sustancias

Condiciones asociadas
– Trastorno depresivo
– Discapacidades del desarrollo
– Disfunción de la intimidad
– Procedimientos quirúrgicos

Dominio 7 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00159

Preparación para procesos familiares mejorados

Aprobado en 2002 • Revisado en 2013, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Relaciones familiares (M0008222)

Enfoque conceptual: Relación
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Patrón de relaciones familiares para apoyar el bienestar de sus miembros, el cual puede fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar el equilibrio entre la autonomía personal y cohesión familiar
– Deseos de mejorar el patrón de comunicación.
– Deseos de mejorar el nivel de energía de la familia para apoyar las actividades de vida diaria
– Deseos de mejorar la adaptación familiar al cambio
– Deseos de mejorar la dinámica familiar
– Deseos de mejorar la resiliencia psicológica familiar
– Deseos de potenciar el crecimiento de los miembros de la familia.
– Deseos de mejorar la interdependencia con la comunidad
– Deseos de mejorar el mantenimiento de los límites entre la familia Miembros
– Deseos de mejorar el respeto hacia los miembros de la familia.
– Deseos de mejorar la seguridad de los miembros de la familia

Dominio 7 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00439

Riesgo de conductas de apego interrumpidas

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Apego a objetos (M0015164), Relaciones entre padres e hijos (M0015937)

Enfoque conceptual: Relación
Contexto/síntomas en los que se centra: Apego
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: Interrumpida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la perturbación del proceso interactivo entre el cuidador principal y el bebé que fomenta actividades que demuestran una relación recíproca protectora y enriquecedora.

Factores de riesgo

Factores infantiles

– Disminución de la organización del neurodesarrollo infantil.
– Disminución de los estímulos relacionados con el tacto.
– Proximidad limitada cara a cara con el cuidador principal

Factores del cuidador principal

– Ansiedad por la lactancia materna
– Conflicto resultante de la disminución de la organización del neurodesarrollo infantil

– Disminución de la sensibilidad del cuidador
– Síntomas depresivos
– Ansiedad excesiva
– Estrés excesivo
– Incapacidad para satisfacer necesidades personales
– Autoeficacia inadecuada en la lactancia materna
– Conductas parentales intrusivas
– Abuso de sustancias

Factores ambientales

– Entorno familiar crónicamente desorganizado
– Privacidad inadecuada
– Barrera física
– Separación no abordada entre el cuidador principal y el bebé

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Personas en unidades de cuidados intensivos
– Personas con niños que requieren atención domiciliaria por necesidades especiales
– Bebés con emocionalidad negativa
– Bebés con irritabilidad neurosensorial
– Cuidador principal con experiencias adversas en la infancia

Condiciones asociadas
– Trastorno depresivo

Dominio 7 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00055

Desempeño ineficaz del rol

Aprobado en 1978 • Revisado en 1996, 1998, 2017, 2023
MeSH: Rol (M0019251)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/enfoque del síntoma: Rol
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Patrón de comportamiento y autoexpresión que no coincide con el contexto ambiental, las normas y las expectativas.

Características definitorias

Machine Translated by Google

Elite Books

– Patrón alterado de responsabilidad
– Reanudación de roles alterados
- Ansiedad
– Cambio en la percepción del rol
– Cambio en la percepción del rol por parte de los demás
– Síntomas depresivos
– Violencia doméstica
- Acoso
– Confianza inadecuada
– Conocimiento inadecuado de los requisitos del puesto
– Motivación inadecuada
– Autogestión inadecuada
– Habilidades inadecuadas
– Apoyo inadecuado para la actualización del rol
– Expectativas de desarrollo inadecuadas
– Adaptación ineficaz al cambio
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Discriminación social percibida
– Pesimismo
– Impotencia
– Ambivalencia de roles
– Negación de roles
– Insatisfacción con el rol
– Conflicto del sistema
– Incertidumbre

Factores relacionados

- Conflicto
– Imagen corporal alterada
– Estrés excesivo
- Fatiga
– Recursos sanitarios inadecuados
– Oportunidades inadecuadas para la representación de roles
– Recompensas inadecuadas
– Modelos de conducta inadecuados
– Preparación inadecuada del rol

Machine Translated by Google

– Autoestima inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Socialización inadecuada para la actualización del rol
– Vinculación inadecuada con el sistema de atención de salud
- Dolor
– Conflicto de roles
– Confusión de roles
– Tensión del rol
– Abuso de sustancias
– Violencia doméstica no abordada
– Expectativas de roles poco realistas

Población en riesgo
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas con un nivel de desarrollo inadecuado para las expectativas del rol

– Personas con puestos de trabajo de alta demanda
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas
– Trastornos mentales
– Trastornos neurológicos
– Enfermedad física

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para elevarlo a un nivel de evidencia 2.1 o superior.

Dominio 7 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00449

Relación de pareja ineficaz

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Relaciones interpersonales (M0011542)

Enfoque conceptual: Relación
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Patrón de mutualidad que es insuficiente o que puede afectar el curso, pronóstico o tratamiento de una condición de salud de uno o ambos socios.

Características definitorias
– Retraso en la consecución de objetivos de desarrollo adecuados a la etapa del ciclo de vida de la pareja
– Insatisfacción con las relaciones interpersonales complementarias entre socios
– Insatisfacción con la satisfacción de las necesidades emocionales entre los socios
– Insatisfacción con el intercambio de ideas entre socios
– Insatisfacción con el intercambio de información entre socios
– Insatisfecho con la satisfacción de las necesidades físicas entre los socios
– No identifica a la pareja como persona de apoyo
– Desequilibrio en la colaboración entre socios
– Respeto mutuo inadecuado entre socios
– Apoyo mutuo inadecuado en las actividades diarias entre los socios
– Comprensión inadecuada del deterioro funcional de la pareja
– Comunicación insatisfactoria con la pareja

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

– Síntomas depresivos
– Dificultad para acceder al soporte
– Insatisfacción con el apoyo social
– Ansiedad excesiva
– Estrés excesivo
– Desequilibrio en la autonomía entre los socios
– Habilidades de comunicación inadecuadas
– Apoyo emocional inadecuado
– Agresión de pareja íntima
– Atribución negativa de las intenciones de la pareja
– Implicación excesiva de uno de los socios
– Ira no abordada hacia la pareja
– Apatía no abordada hacia la pareja
– Tristeza crónica no abordada por la pareja
– Conflictos no abordados entre socios
– Violencia de pareja no abordada
– Expectativas poco realistas

Población en riesgo

– Personas que atraviesan una crisis de desarrollo
– Personas con antecedentes de violencia doméstica
– Personas con antecedentes de infidelidad de pareja
– Personas con pareja íntima encarcelada

Condiciones asociadas

– Enfermedades crónicas
– Dolor crónico
– Trastornos mentales
– Trastornos relacionados con sustancias

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 7 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00445

Riesgo de una relación de pareja ineficaz

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Relación

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Familia

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un patrón de mutualidad que es insuficiente o que puede afectar el curso, pronóstico o tratamiento de una condición de salud de uno o ambos socios.

Factores de riesgo

– Conflicto entre socios
– Síntomas depresivos
– Dificultad para acceder al soporte
– Insatisfacción con el apoyo social
– Ansiedad excesiva
– Estrés excesivo
– Desequilibrio en la autonomía entre los socios
– Habilidades de comunicación inadecuadas
– Apoyo emocional inadecuado
– Agresión de pareja íntima

Machine Translated by Google

Elite Books

– Atribución negativa de las intenciones de la pareja
– Implicación excesiva de uno de los socios
– Ira no abordada hacia la pareja
– Apatía no abordada hacia la pareja
– Tristeza crónica no abordada por la pareja
– Violencia de pareja no abordada
– Expectativas poco realistas
– Retirada de uno de los socios

Población en riesgo
– Personas que atraviesan una crisis de desarrollo
– Personas con antecedentes de violencia doméstica
– Personas con antecedentes de infidelidad de pareja
– Personas con pareja íntima encarcelada

Condiciones asociadas
– Discapacidad crónica
– Enfermedades crónicas
– Dolor crónico
– Trastornos mentales
– Trastornos relacionados con sustancias

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 7 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00446

Preparación para una relación de pareja más estrecha

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Relaciones interpersonales (M0011542)

Enfoque conceptual: Relación

Machine Translated by Google

Elite Books

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Familia

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de mutualidad que puede apoyar la evolución, pronóstico o tratamiento de una condición de salud de uno o ambos socios, el cual puede ser fortalecido.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la autonomía entre los socios
– Deseos de mejorar la colaboración entre socios
– Deseos de mejorar la comunicación entre socios.
– Deseos de mejorar la satisfacción de las necesidades emocionales de cada socio.
– Deseos de mejorar el respeto mutuo entre los socios.
– Deseos de mejorar el apoyo mutuo en las actividades diarias entre fogonadura
– Deseos de mejorar la satisfacción con las relaciones interpersonales complementarias entre socios.
– Deseos de mejorar la satisfacción con el cumplimiento de necesidades emocionales. para cada socio
– Deseos de mejorar la satisfacción con el intercambio de ideas entre fogonadura
– Desea mejorar la satisfacción con el intercambio de información entre fogonadura
– Deseos de mejorar la comprensión del deterioro funcional de la pareja.

– Desea identificar a la pareja como persona de apoyo

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 7 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00052

Interacción social deteriorada

Aprobado en 1986 • Revisado en 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Interacción social (M0011543)

Enfoque conceptual: Relación

Contexto/síntomas en los que se centra: Interacción social

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 4 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Cantidad inadecuada o excesiva, o calidad inadecuada del intercambio social.

Características definitorias

– Dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias.
relaciones

– Dificultad para desempeñar roles sociales

– Insatisfacción con la conexión social

– Insatisfacción con el compromiso social

– Interacción disfuncional con los demás

– La familia informa de una interacción alterada

– Niveles inadecuados de actividades sociales

Machine Translated by Google

Elite Books

– Uso inapropiado del estatus social hacia otros
– Interacción mínima con los demás
– Ansiedad social
– Malestar social
– Enfoque competitivo malsano
– Falta de voluntad para cooperar con los demás

Factores relacionados

- Confusión
– Síntomas depresivos
– Procesos de pensamiento alterados
– Movilidad física deteriorada
– Habilidades de comunicación inadecuadas
– Conocimiento inadecuado sobre cómo mejorar la mutualidad
– Prácticas inadecuadas de higiene personal
– Autoconcepto inadecuado
– Habilidades sociales inadecuadas
– Apoyo social inadecuado
– Duelo desadaptativo
– Disonancia sociocultural
– Limitaciones ambientales no abordadas
– Halitosis no tratada

Población en riesgo

– Personas sin pareja

Condiciones asociadas

– Trastornos mentales
– Trastornos del desarrollo neurológico
– Aislamiento terapéutico

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 7 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00221

Proceso de procreación ineficaz

Aprobado en 2010 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento reproductivo (M0019719)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Reproducción
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad para preparar y/o mantener un embarazo saludable, un proceso de parto y un cuidado del recién nacido para asegurar su bienestar.

Características definitorias

Durante todo el proceso de gestación
– No utilizar el apoyo social
– Conducta de apego inadecuada

Durante el embarazo
– Estilo de vida prenatal inadecuado
– Preparación inadecuada de elementos para el cuidado del recién nacido
– Preparación inadecuada del entorno del hogar
– Respeto insuficiente hacia el feto

Machine Translated by Google

Elite Books

– Manejo ineficaz de los síntomas desagradables en el embarazo
– Expectativas poco realistas sobre el parto y el nacimiento

Durante período de parto y alumbramiento
– Disminución de la proactividad durante el parto y el nacimiento.
– Estilo de vida inadecuado para la etapa del parto
– Respuesta inadecuada al inicio del parto

Después del nacimiento
– Técnicas inadecuadas de cuidado del bebé
– Ropa infantil inadecuada
– Técnicas inadecuadas de alimentación del bebé
– Cuidado inadecuado de los senos
– Estilo de vida poco saludable
– Entorno inseguro para un bebé

Factores relacionados
– Desnutrición de los padres biológicos
– Impotencia de los padres biológicos
– Angustia psicológica de los padres biológicos
– Violencia doméstica
– Falta de confianza en el padre que amamanta
– Conocimiento inadecuado del proceso de gestación
– Preparación mental inadecuada para la crianza de los hijos
– Preparación mental inadecuada para el embarazo
– Modelo parental inadecuado
– Atención prenatal inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Visitas de salud prenatal inconsistentes
– Abuso de sustancias
– Plan de parto poco realista
– Entorno inseguro

Población en riesgo
– Personas que experimentan un embarazo no planificado

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas que experimentan un embarazo no deseado

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 7 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00227

Riesgo de un proceso de gestación ineficaz

Aprobado en 2010 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento reproductivo (M0019719)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Reproducción

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la incapacidad de prepararse y/o mantener un embarazo saludable, un proceso de parto y un cuidado del recién nacido para garantizar su bienestar.

Factores de riesgo

– Desnutrición de los padres biológicos

– Impotencia de los padres biológicos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Angustia psicológica de los padres biológicos
– Falta de confianza en el padre que amamanta
– Conocimiento inadecuado del proceso de gestación
– Preparación mental inadecuada para la crianza de los hijos
– Preparación mental inadecuada para el embarazo
– Modelo parental inadecuado
– Atención prenatal inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Visitas de salud prenatal inconsistentes
– Abuso de sustancias
– Violencia doméstica no abordada
– Plan de parto poco realista
– Entorno inseguro

Población en riesgo
– Personas que experimentan un embarazo no planificado
– Personas que experimentan un embarazo no deseado

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 7 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00208

Preparación para un proceso de gestación mejorado

Aprobado en 2008 • Revisado en 2013, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Comportamiento reproductivo (M0019719)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Reproducción
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo saludable,
proceso del parto y cuidado del recién nacido para garantizar el bienestar, el cual puede fortalecerse.

Características definitorias

Durante el embarazo

– Desea mejorar el conocimiento sobre el proceso de gestación.

– Deseos de mejorar la gestión del embarazo no deseado
síntomas

– Deseos de mejorar el estilo de vida prenatal

– Deseos de mejorar la preparación para el recién nacido

Durante el período de parto y nacimiento

– Deseos de mejorar el estilo de vida apropiado para la etapa del parto.

– Deseos de mejorar la proactividad durante el parto y el nacimiento.

Después del nacimiento

– Deseos de mejorar la conducta de apego

– Deseos de mejorar las técnicas de cuidado del bebé.

– Deseos de mejorar las técnicas de alimentación del bebé.

– Deseos de mejorar el cuidado de los senos

– Deseos de mejorar la seguridad ambiental para el bebé.

– Deseos de mejorar el estilo de vida posparto

– Desea mejorar el uso del sistema de apoyo

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 8.
Sexualidad

Identidad sexual, función sexual y reproducción

Clase 1.	Identidad sexual El estado de ser un ser específico persona con respecto a la sexualidad y/o género	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente cualquier diagnóstico	

Clase 2.	Función sexual La capacidad o habilidad para participar en actividades sexuales	
Código	Diagnóstico	Página
00386	Función sexual deteriorada	476

Clase 3.	Reproducción Cualquier proceso mediante el cual el ser humano Los seres son producidos	
Código	Diagnóstico	Página
00349	Riesgo de deterioro de la díada materno-fetal	478

Machine Translated by Google

Elite Books

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024-2026 , 13.ª edición.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 8 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00386

Función sexual deteriorada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Excitación sexual (M000679977), Disfunción sexual fisiológica (M0019736),
Disfunciones sexuales psicológicas (M0029727)

Enfoque conceptual: Función sexual
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Dificultad para pasar por las etapas del ciclo de respuesta sexual, que se percibe como insatisfactoria, poco gratificante o inadecuada.

Características definitorias
– Ausencia de excitación genital cuando se desea
– Conductas sexuales alteradas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Rol sexual alterado
– Disminución de la excitación genital cuando se desea
– Disminución de la satisfacción con el desempeño sexual de la pareja.
– Disminución de la satisfacción con los encuentros sexuales.
– Disminución del deseo de juegos de roles sexuales habituales
– Disminución de la participación en escenarios de fantasía sexual habituales.
– Disminución del interés por los demás.
– Disminución de la lubricación natural durante las interacciones sexuales.
– Disminución de la reacción a las señales excitantes
– Disminución de la receptividad a los avances sexuales de la pareja.
– Disminución del interés propio
– Disminución del deseo sexual
– Disgusto en respuesta a la actividad sexual anticipada
– Disgusto en respuesta a un intento de actividad sexual
– Dispareunia
– Ansiedad excesiva en respuesta a la actividad sexual anticipada
– Ansiedad excesiva en respuesta al intento de actividad sexual
– Puntuación inadecuada en un instrumento de evaluación de la función sexual estandarizado y validado
– Reacción emocional negativa a las dificultades sexuales.
– Limitación sexual percibida
– Ausencia recurrente de orgasmo después de una excitación sexual normal
– Aneyaculación recurrente durante el orgasmo con estimulación sexual
– Orgasmo retardado recurrente después de una excitación sexual normal
– Disminución recurrente de la intensidad del orgasmo después de una relación sexual normal. excitación
– Eyaculación retardada no deseada recurrente
– Busca confirmación de deseabilidad
– Excitación genital no deseada
– Vaginismo

Factores relacionados

– Conflictos entre creencias espirituales y prácticas de salud
– Síntomas depresivos
– Dificultad para concentrarse en las señales eróticas
– Creencias sexuales disfuncionales

Machine Translated by Google

Elite Books

– Consumo excesivo de alcohol
– Estrés excesivo
– Miedo a la intimidad
– Información inexacta sobre la función sexual
– Conocimiento inadecuado sobre la función sexual
– Privacidad inadecuada
– Modelos de conducta inadecuados
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Evaluación negativa del propio cuerpo
– No aceptación de condición
– Vulnerabilidad percibida
– Abuso no abordado
– Expectativas poco realistas de desempeño sexual
– Conflicto de valores

Población en riesgo

– Personas que padecen infertilidad
– Personas cuyas parejas padecen una disfunción sexual
– Personas con antecedentes de abuso.
– Personas sin pareja
– Individuos introvertidos
– Adultos mayores
– Personas posmenopáusicas
– Individuos puerperales

Condiciones asociadas

– Función corporal alterada
– Estructura corporal alterada
– Enfermedades cardiovasculares
– Trastorno depresivo
– Diabetes mellitus
– Preparaciones farmacéuticas
– Trastornos de estrés postraumático
– Prostatectomía
– Abuso de sustancias

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 8 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00349

Riesgo de deterioro de la díada materno-fetal

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Intercambio materno-fetal (M0013121), Relaciones materno-fetales (M0402205)

Enfoque conceptual: Relación
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una interrupción de la relación simbiótica madre-feto que afecta el intercambio fisiológico y las interacciones afectivo-emocionales durante el embarazo como resultado de condiciones comórbidas o relacionadas con el embarazo.

Factores de riesgo

– Consumo de alcohol durante el embarazo
– Apoyo inadecuado a los socios
– Atención prenatal inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Abuso de sustancias

Machine Translated by Google

Elite Books

– Consumo de tabaco durante el embarazo
– Abuso no abordado

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas con sobrepeso para su edad y sexo durante
embarazo
– Personas con antecedentes de pérdida gestacional
– Personas con antecedentes de preeclampsia
– Personas con bajo nivel educativo
– Personas embarazadas mayores de 35 años
– Individuos primíparos

Condiciones asociadas

– Envejecimiento placentario aberrante
– Enfermedades autoinmunes de los padres biológicos
– Depresión de los padres biológicos
– Dislipidemia de los padres biológicos
– Infecciones de los padres biológicos
– Inflamación sistémica del padre biológico
– Deficiencia de vitamina D de los padres biológicos
– Transporte de oxígeno fetal comprometido
– Endometriosis
– Anomalías cromosómicas fetales
– Trastornos del metabolismo de la glucosa
– Síndromes hipertensivos
– Restricción del crecimiento intrauterino
– Síndrome metabólico
– Gestación múltiple
– Neoplasias
– Oligohidramnios
– Polihidramnios
– Complicación del embarazo
– Disfunción tiroidea
– Régimen de tratamiento
– Cordón umbilical con arteria única

Machine Translated by Google

Elite Books

Este diagnóstico requiere trabajo adicional para aclarar el concepto representado por la díada materno-fetal.
Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 9.

Afrontamiento / tolerancia al estrés

Enfrentarse a los acontecimientos y procesos de la vida

Clase 1.	Respuestas postraumáticas Reacciones que ocurren después de un evento físico o trauma psicológico	
Código	**Diagnóstico**	**Página**
00141	Síndrome postraumático	483
00145	Riesgo de síndrome postraumático	485
00484	Riesgo de interrupción de la transición migratoria	486

Clase 2.	Respuestas de afrontamiento El proceso de gestión estrés ambiental	
Código	**Diagnóstico**	**Página**
00405	Afrontamiento desadaptativo	487
00158	Preparación para un mejor afrontamiento	489
00373	Afrontamiento familiar desadaptativo	490
00075	Preparación para una mejor adaptación familiar	491

Machine Translated by Google

Elite Books

00456	Comunidad de afrontamiento desadaptativa	492
00076	Preparación para una comunidad mejorada albardilla	493
00366	Carga excesiva de cuidados	494
00401	Riesgo de carga excesiva de cuidados	496
00301	Duelo desadaptativo	498
00302	Riesgo de duelo desadaptativo	500
00285	Preparación para un duelo intensificado	501
00210	Resiliencia deteriorada	502
00211	Riesgo de deterioro de la resiliencia	504
00212	Preparación para una mayor resiliencia	505
00185	Disposición para una mayor esperanza	506
00325	Autocompasión inadecuada	507
00400	Ansiedad excesiva	509
00399	Ansiedad excesiva por la muerte	511
00390	Miedo excesivo	513

Machine Translated by Google

Elite Books

Clase 3.	Respuestas neuroconductuales Reacciones conductuales que reflejan Función nerviosa y cerebral	
Código	Diagnóstico	Página
00010	Riesgo de disreflexia autonómica	515
00372	Regulación ineficaz de las emociones	517
00241	Deterioro de la regulación del estado de ánimo	519
00258	Síndrome de abstinencia aguda de sustancias	521
00259	Riesgo de abstinencia aguda de sustancias síndrome	522

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024–2026, 13 a Edición.
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes.
© 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00141

Síndrome postraumático

Aprobado en 1986 • Revisado en 1998, 2010, 2017, 2023 • Nivel de Evidencia 2.1

Enfoque conceptual: comportamiento

Machine Translated by Google

Elite Books

Contexto/enfoque de los síntomas: Respuesta al trauma

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: desadaptativa

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Respuesta desadaptativa sostenida a un evento traumático y abrumador.

Características definitorias

– Procesos de pensamiento alterados (00493)

– Ansiedad excesiva (00400)

– Miedo excesivo (00390)

– Deterioro de la capacidad de toma de decisiones (00429)

– Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241)

– Resiliencia deteriorada (00210)

– Deterioro de la función sexual (00386)

– Autocompasión inadecuada (00325)

– Patrón de sueño ineficaz (00337)

– Afrontamiento desadaptativo (00405)

Factores relacionados

– Disminución de la fuerza del ego

– Entorno no propicio para las necesidades

– Sentido exagerado de responsabilidad

– Red de apoyo social inadecuada

Población en riesgo

– Personas desplazadas de su hogar

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas que experimentan una duración prolongada del evento traumático
– Personas expuestas a desastres
– Personas expuestas a epidemias
– Personas expuestas a un evento que implique múltiples muertes
– Individuos expuestos a eventos fuera del rango de los eventos humanos habituales
experiencia
– Personas expuestas a accidentes graves
– Personas expuestas a la guerra
– Personas en ocupaciones de servicios humanos
– Personas que sufren amenazas graves
– Personas que presenciaron mutilaciones
– Personas que presenciaron una muerte violenta
– Personas cuyos seres queridos sufrieron lesiones graves
– Personas cuyos seres queridos sufrieron amenazas graves
– Personas con vivienda destruida
– Personas con antecedentes de haber sido prisioneros de guerra
– Personas con antecedentes de abuso.
– Personas con antecedentes de victimización criminal
– Personas con antecedentes de desprendimiento
– Personas con antecedentes de violación
– Personas con antecedentes de tortura

Condiciones asociadas

– Trastorno depresivo
– Amnesia disociativa
– Trastornos fóbicos

Dominio 9 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00145

Riesgo de síndrome postraumático

Aprobado en 1998 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/enfoque de los síntomas: Respuesta al trauma

Machine Translated by Google

Elite Books

Sujeto de atención: Individual
Sentencia: desadaptativa
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una respuesta desadaptativa sostenida ante un evento traumático y abrumador.

Factores de riesgo

– Disminución de la fuerza del ego
– Entorno no propicio para las necesidades
– Sentido exagerado de responsabilidad
– Apoyo social inadecuado

Población en riesgo

– Personas desplazadas de su hogar
– Personas que experimentan una duración prolongada del evento traumático
– Personas expuestas a desastres
– Personas expuestas a epidemias
– Personas expuestas a un evento que implique múltiples muertes
– Individuos expuestos a eventos fuera del rango de los eventos humanos habituales
experiencia
– Personas expuestas a accidentes graves
– Personas expuestas a la guerra
– Personas en ocupaciones de servicios humanos
– Personas que sufren amenazas graves
– Personas que presenciaron mutilaciones
– Personas que presenciaron una muerte violenta
– Personas cuyos seres queridos sufrieron lesiones graves

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas cuyos seres queridos sufrieron amenazas graves
– Personas con vivienda destruida
– Personas con antecedentes de haber sido prisioneros de guerra
– Personas con antecedentes de abuso.
– Personas con antecedentes de victimización criminal
– Personas con antecedentes de desprendimiento
– Personas con antecedentes de violación
– Personas con antecedentes de tortura

Condiciones asociadas

– Trastorno depresivo
– Amnesia disociativa
– Trastornos fóbicos

Dominio 9 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00484

Riesgo de interrupción de la transición migratoria

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Emigración e inmigración (M0007286)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Transición sociocultural
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Interrumpida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Susceptible a sentimientos y consecuencias negativas durante el proceso de reubicación y ajuste desde el país de origen.

Factores de riesgo

– Trabajo disponible por debajo de la preparación educativa
– Barreras de comunicación
– Barreras culturales
– Higiene ambiental inadecuada
– Conocimiento inadecuado sobre el acceso a los recursos
– Apoyo social inadecuado
– Viviendas superpobladas
– Discriminación social manifiesta
– Conflictos entre padres e hijos relacionados con la enculturación

Población en riesgo

– Personas que se enfrentan a un propietario abusivo
– Personas que experimentan migración forzada
– Personas que sufren explotación laboral
– Personas que se encuentran en una situación económica precaria
– Personas expuestas a condiciones de trabajo peligrosas con formación inadecuada
– Personas que viven lejos de sus seres queridos
– Personas que viven en viviendas insalubres
– Personas que viven con personas no relacionadas dentro del hogar
– Personas con estatus migratorio indocumentado
– Personas con expectativas incumplidas de inmigración

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00405

Machine Translated by Google

Elite Books

Afrontamiento desadaptativo

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Adaptación psicológica (M0000342), Ajuste emocional (M000595534)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Adaptación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: desadaptativa
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Esfuerzos cognitivos y/o conductuales contraproducentes para gestionar una situación estresante o desagradable.

Características definitorias

Cognitivo / conductual
– Conductas agresivas
- Ansiedad
– Conductas de evitación
– Acoso escolar
– Catastrofismo
– Disminución de la interacción social
– Niega problemas
– Conductas de distracción
– Escapismo
– Frustración

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conductas obsesivas

– Comer en exceso

- Dilación

– Comportamiento de riesgo

– Rumia

– Auto-culpa

– Conducta autolesiva

– Abuso de sustancias

– Comer poco

Consecuencias

– Alteración de la capacidad de respuesta afectiva

– Alteración del ciclo sueño-vigilia

– Síntomas depresivos

– Dificultad para satisfacer las necesidades básicas

– Dificultad para cumplir con las expectativas del rol

- Fatiga

– Enfermedad frecuente

– Resolución inadecuada de problemas

Factores relacionados

– Alto grado de amenaza

– Resiliencia deteriorada

– Evaluación inexacta de la amenaza

– Acceso inadecuado a los recursos

– Falta de confianza en la capacidad para afrontar una situación

– Conocimiento inadecuado de los recursos

– Conocimiento inadecuado de las estrategias de gestión del estrés

– Preparación inadecuada para los factores estresantes

– Sensación inadecuada de control

– Apoyo social inadecuado

– Uso inadecuado de estrategias centradas en las emociones

– Uso inadecuado de estrategias centradas en los problemas

Población en riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas que experimentan un cambio en su entorno vital.
– Personas que atraviesan una crisis madurativa
– Personas que atraviesan una crisis situacional

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00158

Preparación para un mejor afrontamiento

Aprobado en 2002 • Revisado en 2013, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Adaptación psicológica (M0000342), Ajuste emocional (M000595534)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Adaptación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición Patrón

de esfuerzos cognitivos y/o conductuales para gestionar una situación estresante o desagradable, que puede ser potenciado.

Características definitorias

Machine Translated by Google

Elite Books

– Desea mejorar el conocimiento de las estrategias de gestión del estrés.
– Deseos de mejorar la resolución de problemas.
– Deseos de mejorar la gestión del estrés.
– Deseos de mejorar el uso de estrategias centradas en las emociones.
– Deseos de mejorar el uso de estrategias centradas en los problemas
– Deseos de mejorar el uso de los recursos espirituales.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00373

Afrontamiento familiar desadaptativo

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Adaptación psicológica (M0000342), Ajuste emocional (M000595534)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Adaptación
Sujeto de atención: Familia
Sentencia: desadaptativa
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Esfuerzos cognitivos y/o conductuales contraproducentes de la familia para gestionar una situación estresante o desagradable.

Machine Translated by Google

Elite Books

Características definitorias
- Abandonado
– Abandona al cliente
– Conductas agresivas
– Conductas perjudiciales para el bienestar
– Síntomas depresivos
– Dificultad para estructurar una vida con sentido
– No tiene en cuenta las necesidades básicas del cliente
– Desconsidera las relaciones familiares
– Realidad distorsionada sobre el problema de salud del cliente
- Hostil
– Individualismo deteriorado
– Capacidad inadecuada para tolerar al cliente
– Pérdida de independencia
– Descuida el régimen de tratamiento
– Hiperconcentración prolongada en el cliente
– Agitación psicomotora
– Síntomas psicosomáticos
– Imitación inconsciente de los síntomas de la enfermedad del cliente.

Factores relacionados
– Relaciones familiares ambivalentes
– Sentimientos crónicamente no expresados por la persona de apoyo
– Diferentes estilos de afrontamiento entre la persona de apoyo y el cliente
– Diferentes estilos de afrontamiento entre las personas de apoyo
– Relaciones familiares paradójicas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00075

Preparación para una mejor adaptación familiar

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado en 1980 • Revisado en 2013, 2023

MeSH: Adaptación psicológica (M0000342), Ajuste emocional (M000595534)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés

Contexto/síntomas en los que se centra: Adaptación

Sujeto de atención: Familia

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición Patrón

de esfuerzos cognitivos y/o conductuales de la familia para manejar una situación estresante o desagradable, que puede ser fortalecido.

Características definitorias

– Deseos de reconocer el impacto de la crisis en el crecimiento

– Deseos de elegir experiencias que optimicen el bienestar

– Deseos de mejorar la conexión con otras personas que han experimentado una situación similar.

– Deseos de mejorar el enriquecimiento del estilo de vida.

– Deseos de mejorar la promoción de la salud

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para elevarlo a un nivel de evidencia 2.1 o superior.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00456

Machine Translated by Google

Elite Books

Comunidad de afrontamiento desadaptativa

Aprobado 2023

MeSH: Adaptación psicológica (M0000342), Ajuste emocional (M000595534)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés

Contexto/síntomas en los que se centra: Adaptación

Sujeto de atención: Comunidad

Sentencia: desadaptativa

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de actividades comunitarias de adaptación y solución de problemas que resulta insatisfactorio para satisfacer las demandas o necesidades de la comunidad.

Características definitorias

– La comunidad no cumple con las expectativas de sus miembros

– Deficiente participación comunitaria

– Elevada tasa de enfermedades en la comunidad

– Conflicto comunitario excesivo

– Estrés comunitario excesivo

– Alta incidencia de problemas comunitarios

– Percepción de impotencia de la comunidad

– Vulnerabilidad percibida de la comunidad

Factores relacionados

– Recursos inadecuados para la resolución de problemas comunitarios

Machine Translated by Google

Elite Books

– Recursos comunitarios inadecuados
– Sistemas comunitarios inexistentes

Población en riesgo
– Comunidad que ha sufrido un desastre

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para elevarlo a un nivel de evidencia 2.1 o superior.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00076

Preparación para una mejor respuesta comunitaria

Aprobado en 1994 • Revisado en 2013, 2023
MeSH: Adaptación psicológica (M0000342), Ajuste emocional (M000595534)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Adaptación
Sujeto de atención: Comunidad
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición

Patrón de actividades comunitarias de adaptación y solución de problemas para satisfacer las demandas o necesidades de la comunidad,

Machine Translated by Google

Elite Books

que puede fortalecerse.

Características definitorias
– Desea mejorar la disponibilidad de programas de recreación comunitarios.
– Deseos de mejorar la disponibilidad de programas de relajación comunitarios.
– Deseos de mejorar la comunicación entre los miembros de la comunidad.
– Deseos de mejorar la comunicación entre grupos y grupos más amplios.
comunidad
– Deseos de mejorar la planificación comunitaria para factores estresantes predecibles
– Deseos de mejorar los recursos comunitarios para el manejo del estrés.
– Deseos de mejorar la responsabilidad comunitaria en la gestión del estrés.

– Desea mejorar la resolución de problemas para cuestiones identificadas.

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para elevarlo a un nivel de evidencia 2.1 o superior.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00366

Carga excesiva de cuidados

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Carga del cuidador (M000683337)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/enfoque de los síntomas: Cuidado
Sujeto de atención: Cuidador informal
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición:

Esfuerzo multidimensional abrumador al cuidar a una pareja.

Características definitorias

Conductual

– Dificultad para disfrutar de actividades de ocio

– Dificultad para satisfacer las propias necesidades de atención sanitaria

– Dificultad para satisfacer las propias necesidades personales

– Dificultad para realizar las tareas requeridas

– Trastornos somatomorfos

– Abuso de sustancias

Fisiológico

– Alteración del ciclo sueño-vigilia

- Fatiga

– Enfermedad frecuente

– Molestias gastrointestinales

- Dolor de cabeza

– Hipertensión

– Apetito inadecuado

– Tensión muscular

- Erupción

– Cambio de peso

Psicológico

– Conductas de ira

- Ansiedad

– Síntomas depresivos

– Labilidad emocional

Machine Translated by Google

Elite Books

– Se siente solo
– Frustración
– Impotencia
– Impaciencia
– Sentido exagerado de responsabilidad
– Ideación suicida

Factores relacionados

– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad
– Dificultad para acceder al soporte
– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos
– Dificultad para priorizar los compromisos de roles en competencia
– Proceso familiar deteriorado
– Resiliencia deteriorada
– Equipo inadecuado para brindar atención
– Conocimiento inadecuado sobre los recursos de la comunidad
– Entorno físico inadecuado para brindar atención
– Privacidad inadecuada
– Uso inadecuado de la medicación prescrita
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Abuso no abordado por parte del receptor de cuidados

Población en riesgo

– Cuidador de una pareja
– Cuidador de un cónyuge
– Cuidadores no preparados para el rol
– Cuidadores de personas con discapacidad intelectual
– Cuidadores de personas con trastornos mentales
– Cuidadores de personas con necesidades de atención significativas
– Cuidadores que brindan cuidados de alta intensidad
– Cuidadores con problemas de salud
– Cuidadoras cisgénero
– Cuidadores económicamente desfavorecidos
– Cuidadores con más horas de trabajo
– Personas que no están preparadas evolutivamente para el rol de cuidador
– Cuidadores a largo plazo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Cuidadores primarios
– Cuidadores jóvenes

Condiciones asociadas
– Trastornos mentales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00401

Riesgo de carga excesiva de cuidados

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Carga del cuidador (M000683337)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/enfoque de los síntomas: Cuidado
Sujeto de atención: Cuidador informal
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una tensión multidimensional abrumadora al cuidar a una persona importante.

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores de riesgo

– Dificultad para acceder a los recursos de la comunidad
– Dificultad para acceder al soporte
– Dificultad para navegar en sistemas de atención sanitaria complejos
– Dificultad para priorizar los compromisos de roles en competencia
– Proceso familiar deteriorado
– Resiliencia deteriorada
– Equipo inadecuado para brindar atención
– Conocimiento inadecuado sobre los recursos de la comunidad
– Entorno físico inadecuado para brindar atención
– Privacidad inadecuada
– Uso inadecuado de la medicación prescrita
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Abuso no abordado por parte del receptor de cuidados

Población en riesgo

– Cuidador de una pareja
– Cuidador de un cónyuge
– Cuidadores no preparados para el rol
– Cuidadores de personas con discapacidad intelectual
– Cuidadores de personas con trastornos mentales
– Cuidadores de personas con necesidades de atención significativas
– Cuidadores que brindan cuidados de alta intensidad
– Cuidadores con problemas de salud
– Cuidadoras cisgénero
– Cuidadores económicamente desfavorecidos
– Cuidadores con más horas de trabajo
– Personas que no están preparadas evolutivamente para el rol de cuidador
– Cuidadores a largo plazo
– Cuidadores primarios
– Cuidadores jóvenes

Condiciones asociadas

– Trastornos mentales

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00301

Duelo desadaptativo

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,4 MeSH:
Duelo (M0009639)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: duelo
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: desadaptativa
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Respuestas a la muerte de una persona significativa, en las que la experiencia de angustia que acompaña al duelo no cumple con las expectativas socioculturales.

Características definitorias
- Enojo
- Ansiedad
– Disminución del desempeño de los roles de vida
– Síntomas depresivos
– Disminución de los niveles de intimidad
– Incredulidad
– Angustiado por la persona fallecida

Machine Translated by Google

Elite Books

– Estrés excesivo

– Experimentar síntomas que experimentó el fallecido

- Fatiga

– Sensación de vacío

– Sentirse aturdido

– Se siente separado de los demás.

– Síntomas gastrointestinales

– Evitación del duelo

– Aumento de la morbilidad

– Añoranza de la persona fallecida

– Desconfianza de los demás

– No aceptación de una muerte

– Abrumar

– Recuerdos dolorosos persistentes

– Preocupación con pensamientos sobre una persona fallecida

– Rumia sobre la persona fallecida

– Búsqueda de una persona fallecida

– Auto-culpa

- Choque

Factores relacionados

– Dificultad para afrontar crisis simultáneas

– Alteración emocional excesiva

– Apoyo social inadecuado

– Ansiedad elevada por apego no abordada

– Baja evitación del apego no abordada

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero

– Personas económicamente desfavorecidas

– Personas que experimentan una pérdida socialmente inaceptable

– Personas que experimentan una muerte súbita e inesperada de un ser querido otro

– Personas que sufren la muerte violenta de su pareja

– Personas insatisfechas con la notificación de fallecimiento

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas que presenciaron síntomas no controlados de la fallecido
– Personas con antecedentes de abuso infantil
– Personas con antecedentes de duelo no resuelto
– Personas con una dependencia significativa antes de morir de la fallecido
– Personas con fuerte proximidad emocional con el fallecido
– Personas con conflictos no resueltos con el fallecido
– Personas sin empleo remunerado

Condiciones asociadas

– Trastornos de ansiedad
– Trastorno depresivo

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00302

Riesgo de duelo desadaptativo

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,4 MeSH:
Duelo (M0009639)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: duelo
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: desadaptativa
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Machine Translated by Google

Elite Books

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a respuestas ante la muerte de un ser querido, en las que la experiencia de angustia que acompaña al duelo no sigue las expectativas socioculturales.

Factores de riesgo

– Dificultad para afrontar crisis simultáneas
– Alteración emocional excesiva
– Apoyo social inadecuado
– Ansiedad elevada por apego no abordada
– Baja evitación del apego no abordada

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan una pérdida socialmente inaceptable
– Personas que experimentan una muerte súbita e inesperada de un ser querido otro
– Personas que sufren la muerte violenta de su pareja
– Personas insatisfechas con la notificación de fallecimiento
– Personas que presenciaron síntomas no controlados de la fallecido
– Personas con antecedentes de abuso infantil
– Personas con antecedentes de duelo no resuelto
– Personas con una dependencia significativa antes de morir de la fallecido
– Personas con fuerte proximidad emocional con el fallecido
– Personas con conflictos no resueltos con el fallecido
– Personas sin empleo remunerado

Condiciones asociadas

– Trastornos de ansiedad

Machine Translated by Google

Elite Books

– Trastorno depresivo

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00285

Preparación para un duelo intensificado

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Duelo (M0009639)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: duelo
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición Patrón

de respuestas ante la muerte de una persona significativa, que puede fortalecerse.

Características definitorias
– Deseos de continuar el legado del difunto
– Deseos de participar en actividades anteriores
– Deseos de mejorar el afrontamiento del dolor.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Deseos de potenciar el perdón.
– Deseos de aumentar la esperanza
– Deseos de potenciar el crecimiento personal
– Deseos de mejorar el ciclo reparador sueño-vigilia
– Deseos de integrar sentimientos de ira.
– Deseos de integrar sentimientos de desesperación.
– Deseos de integrar sentimientos de culpa.
– Deseos de integrar sentimientos de remordimiento.
– Deseos de integrar sentimientos positivos
– Deseos de integrar recuerdos positivos de los fallecidos.
– Deseos de integrar posibilidades para una vida alegre.
– Deseos de integrar posibilidades para una vida significativa.
– Deseos de integrar posibilidades para una vida con propósito.
– Deseos de integrar posibilidades para una vida satisfactoria
– Deseos de integrar la pérdida
– Desea invertir energía en nuevas relaciones interpersonales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00210

Resiliencia deteriorada

Aprobado en 2008 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 3,3 MeSH:
Resiliencia psicológica (M0518038)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Resiliencia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Capacidad disminuida para recuperarse de situaciones percibidas como adversas o cambiantes.

Características definitorias
– Disminución del interés en las actividades académicas.
– Disminución del interés en actividades vocacionales
– Disminución de la interacción social
– Síntomas depresivos
– Exacerbación de los signos de la enfermedad.
– Exacerbación de los síntomas de la enfermedad.
– Culpa excesiva
– Enfermedad frecuente
– Autoestima inadecuada
– Sensación inadecuada de control
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Estrés excesivo repetitivo
- Lástima

Factores relacionados
– Rituales familiares interrumpidos
– Rol familiar alterado
– Desesperanza
– Procesos familiares deteriorados
– Recursos sanitarios inadecuados
– Apoyo social inadecuado
– Conductas parentales inconsistentes
– Adaptación familiar ineficaz
– Control ineficaz de los impulsos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Vulnerabilidad percibida
– Impotencia
– Abuso de sustancias
– Violencia comunitaria no abordada

Población en riesgo
– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan un cambio en su entorno vital.
– Personas que experimentan una nueva crisis
– Personas que experimentan crisis crónicas
– Personas que padecen infertilidad
– Personas que experimentan múltiples situaciones adversas coexistentes
– Personas que sufren violencia
– Personas que sean miembros de una minoría étnica
– Personas cuyos padres padecen trastornos mentales
– Personas con antecedentes de exposición a la violencia
– Personas con familias numerosas
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas
– Régimen de tratamiento de la infertilidad
– Discapacidad intelectual
– Trastorno psicológico

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00211

Riesgo de deterioro de la resiliencia

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado en 2008 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Resiliencia psicológica (M0518038)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés

Contexto/síntomas en los que se centra: Resiliencia

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una capacidad disminuida para recuperarse de situaciones percibidas adversas o cambiantes.

Factores de riesgo

– Rituales familiares interrumpidos
– Rol familiar alterado
– Desesperanza
– Procesos familiares deteriorados
– Recursos sanitarios inadecuados
– Apoyo social inadecuado
– Conductas parentales inconsistentes
– Adaptación familiar ineficaz
– Control ineficaz de los impulsos
– Vulnerabilidad percibida
– Impotencia
– Abuso de sustancias
– Violencia comunitaria no abordada

Población en riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan una nueva crisis
– Personas que experimentan crisis crónicas
– Personas que padecen infertilidad
– Personas que experimentan múltiples situaciones adversas coexistentes
– Personas que sufren violencia
– Personas que sean miembros de una minoría étnica
– Personas cuyos padres padecen trastornos mentales
– Personas con antecedentes de exposición a la violencia
– Personas con familias numerosas
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas

– Régimen de tratamiento de la infertilidad
– Discapacidad intelectual
– Trastorno psicológico

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00212

Preparación para una mayor resiliencia

Aprobado en 2008 • Revisado en 2013, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Resiliencia psicológica (M0518038)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Resiliencia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición Patrón

de capacidad para recuperarse de situaciones percibidas adversas o cambiantes, que puede fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar las habilidades de comunicación.

– Deseos de mejorar la seguridad ambiental

– Deseos de mejorar el establecimiento de objetivos.

– Deseos de mejorar las relaciones interpersonales

– Deseos de aumentar la participación en actividades

– Deseos de aumentar la propia responsabilidad por la acción.

– Deseos de mejorar la perspectiva positiva

– Deseos de mejorar el progreso hacia el objetivo.

– Deseos de mejorar la autoestima

– Deseos de aumentar la sensación de control.

– Deseos de mejorar el sistema de apoyo

– Deseos de mejorar el uso de estrategias de gestión de conflictos

– Deseos de mejorar el uso de habilidades de afrontamiento

– Deseos de mejorar el uso de los recursos sanitarios

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00185

Machine Translated by Google

Elite Books

Disposición para una mayor esperanza

Aprobado en 2006 • Revisado en 2013, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH: Esperanza (M0585726)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés

Contexto/síntomas en los que se centra: Resiliencia

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de expectativas y deseos de movilización de energía para lograr resultados positivos, que pueden fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la respuesta a eventos de salud no deseados

– Deseos de mejorar la capacidad de establecer metas alcanzables.

– Deseos de aumentar la creencia en las posibilidades.

– Deseos de mejorar la congruencia de las expectativas con el objetivo.

– Deseos de mejorar la fuerza interior profunda

– Deseos de mejorar la prestación y recepción de cuidados.

– Deseos de mejorar la entrega y recepción de amor.

– Deseos de potenciar la iniciativa

– Deseos de mejorar la implicación con el autocuidado.

– Deseos de mejorar la perspectiva positiva sobre la vida.

– Desea mejorar la resolución de problemas para alcanzar el objetivo.

– Deseos de mejorar el sentido de la vida.

– Deseos de mejorar la espiritualidad.

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00325

Autocompasión inadecuada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Autocompasión (M000737085)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Resiliencia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Capacidad insuficiente para brindar bondad y comprensión hacia uno mismo, reconocer la propia conexión con la experiencia humana más amplia, ser consciente y atento de los propios pensamientos y sentimientos durante momentos de fracasos, limitaciones o sufrimiento.

Características definitorias
– Patrón de alimentación anormal
- Ansiedad
– Represión cognitiva
– Comportamientos complacientes
– Disminución de la interacción social
– Exacerbación de los signos de la enfermedad.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Exacerbación de los síntomas de la enfermedad.
– Culpa excesiva
– Autojuicio severo
– Comportamiento heteroagresivo
– Soledad
– Sobreidentificación de sentimientos
– Sobreidentificación de pensamientos
– Distrés psicológico
– Represión psicológica
– Comportamiento de riesgo
– Pensamientos autolesivos
– Autodescuido
– Abuso de sustancias

Factores relacionados
– Conductas de evitación
– Conflicto entre conductas de salud y normas sociales
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades de la vida diaria
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades instrumentales de la vida diaria.
viviendo
– Desconectado de la sociedad
– Estrés excesivo
- Fatiga
– Procesos familiares deteriorados
– Individualismo
– Negación ineficaz
– Narcisismo
– Sobreidentificación con las emociones de los demás
– Sobreidentificación con los pensamientos de los demás
– Sobreprotección parental
– Patrón de fracaso
– Percepción de debilidad
– Perfeccionismo
– Rumia
– Comportamiento social incongruente con las normas culturales

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Personas con bloqueo emocional infantil
– Personas con heridas emocionales en la infancia
– Personas con antecedentes de abuso infantil

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00400

Ansiedad excesiva

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Ansiedad (M0001531)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Amenaza
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Preocupación desproporcionada y persistente por situaciones y acontecimientos percibidos como amenazantes.

Características definitorias

Machine Translated by Google

Elite Books

Conductual / emocional

– Angustia

- Llanto

– Disminución de la productividad

– Disminución del contacto visual

– Impotencia

– Hipervigilancia

– Mayor cautela

– Inseguridad

- Insomnio

– Miedo intenso

– Estado de ánimo irritable

– Nerviosismo

– Agitación psicomotora

– Comportamiento de escaneo

– Atención centrada en uno mismo

– Preocupado por los cambios en los acontecimientos de la vida

Fisiológico

– Dolor abdominal

– Patrón respiratorio alterado

– Alteración del ciclo sueño-vigilia

– Reflejos enérgicos

– Opresión en el pecho

– Extremidades frías

- Diarrea

– Boca seca

– Enrojecimiento facial

– Desmayo

- Dolor de cabeza

– Palpitaciones del corazón

– Apetito inadecuado

– Aumento de la presión arterial

– Aumento de la frecuencia cardíaca

– Aumento de la sudoración

Machine Translated by Google

Elite Books

– Aumento de la frecuencia urinaria
- Náuseas
– Dilatación de la pupila
– Voz temblorosa
– Vasoconstricción superficial
- Tensión
– Hormigueo en las extremidades
– Temblores
– Dificultad para orinar
– Urgencia urinaria

Cognitivo

– Bloqueo de pensamientos
- Confusión
– Disminución de la atención
– Disminución del campo perceptivo
– Olvido
– Preocupación
– Rumia

Factores relacionados

– Conflicto sobre objetivos de vida
– Estrés excesivo
– Transmisión interpersonal
- Dolor
– Abuso de sustancias
– Situación desconocida
– Necesidades insatisfechas
– Conflicto de valores

Población en riesgo

– Personas que atraviesan una crisis de desarrollo
– Personas que atraviesan una crisis situacional
– Personas expuestas a toxinas
– Personas con antecedentes familiares de ansiedad

Machine Translated by Google

Elite Books

– Individuos con predisposición hereditaria

Condiciones asociadas

– Procedimientos invasivos
– Trastornos mentales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00399

Ansiedad excesiva por la muerte

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Ansiedad (M0001531), Actitud ante la muerte (M0001950)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Amenaza
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Angustia emocional abrumadora e inseguridad causada por anticipar la muerte de uno mismo o de otros.

Machine Translated by Google

Elite Books

Características definitorias

– Preocupación por la tensión del cuidador
– Preocupación por el impacto de la propia muerte en la pareja.
– Profunda tristeza
– Disforia
– Miedo a desarrollar una enfermedad terminal
– Miedo a la soledad
– Miedo a perder las capacidades mentales al morir
– Miedo al dolor
– Miedo a una muerte prematura
– Miedo a un proceso de muerte prolongado
– Miedo a la separación de los seres queridos
– Miedo al sufrimiento relacionado con la muerte
– Miedo al proceso de morir
– Miedo a lo desconocido
– Pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía.
– Impotencia

Factores relacionados

– Anticipación de las consecuencias adversas de la anestesia
– Anticipación del impacto de la muerte en los demás
– Anticipación del dolor
– Anticipación del sufrimiento
– Conciencia de muerte inminente
– Síntomas depresivos
– Discusiones sobre el tema de la muerte
– Religiosidad deteriorada
– Autoestima inadecuada
– Soledad
– No aceptación de la propia mortalidad
– Angustia espiritual
– Incertidumbre sobre el encuentro con un poder superior
– Incertidumbre sobre la vida después de la muerte
– Incertidumbre sobre la existencia de un poder superior
– Incertidumbre del pronóstico
– Síntomas físicos desagradables

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo

– Personas que padecen condiciones estigmatizadas asociadas con muerte
– Personas que experimentan cuidados terminales de seres queridos
– Personas que reciben cuidados terminales
– Personas con antecedentes de experiencias cercanas a la muerte
– Personas con antecedentes de experiencias negativas con la muerte de seres queridos.

Condiciones asociadas

– Trastorno depresivo
– Enfermedad terminal

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00390

Miedo excesivo

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH: Miedo (M0008278)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés

Contexto/síntomas en los que se centra: Amenaza

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Excesiva

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Respuesta emocional desproporcionada e intensa provocada por la detección de una amenaza inminente.

Características definitorias

Conductual /emocional

- Alarma
– Aprensión
– Concentración en la fuente del miedo
– Disminución de la seguridad en sí mismo
– Dificultad para controlar los impulsos
– Recuerdos
– Identifica la fuente del miedo
– Conductas impulsivas
– Mayor estado de alerta
– Miedo intenso
– Nerviosismo
– Agitación psicomotora
- Tensión

Fisiológico

- Diarrea
– Boca seca
– Dyspnea
– Apetito inadecuado
– Aumento de la presión arterial
– Aumento de la frecuencia cardíaca
– Aumento de la sudoración
– Aumento de la frecuencia urinaria
– Tensión muscular
- Náuseas
– Palidez
– Dilatación de la pupila

Machine Translated by Google

Elite Books

– Taquipnea
– Vómitos

Factores relacionados
– Barreras de comunicación
– Respuesta no abordada a una amenaza detectada
– Respuesta no abordada al estímulo fóbico
– Situación desconocida

Población en riesgo
- Niños
– Mujeres cisgénero
– Personas que experimentan el parto
– Personas expuestas a eventos traumáticos
– Personas que viven en zonas con mayor violencia
– Personas que reciben cuidados terminales
– Personas separadas del apoyo social
– Personas con antecedentes familiares de shock postraumático
– Personas con antecedentes de caídas
– Adultos mayores
– Personas embarazadas

Condiciones asociadas
– Procedimientos invasivos
– Trastornos de la sensibilidad

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00010

Riesgo de disreflexia autonómica

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado en 1998 • Revisado en 2000, 2013, 2017, 2023
MeSH: Disreflexia autonómica (M0328142)

Enfoque conceptual: Función neurovascular
Contexto/síntomas en los que se centra: disreflexia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Curso clínico: Agudo
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una respuesta desinhibida y potencialmente mortal del sistema nervioso simpático después de un shock espinal, en un individuo con lesión de la médula espinal o lesión en la sexta vértebra torácica (T6) o superior (se ha demostrado en pacientes con lesiones en la séptima vértebra torácica [T7] y la octava vértebra torácica [T8]).

Factores de riesgo

Estímulos gastrointestinales
– Distensión intestinal
- Constipación
– Dificultad para defecar
– Estimulación digital
– Enemas
– Impactación fecal
– Supositorios

Estímulos tegumentarios
– Estimulación cutánea

Machine Translated by Google

Elite Books

– Irritación de la piel

– Quemaduras de sol

- Herida

Estímulos musculoesqueléticos y neurológicos

– Estímulos irritantes por debajo del nivel de la lesión

- Espasmo muscular

– Estímulos dolorosos por debajo del nivel de la lesión

– Presión sobre la prominencia ósea

– Presión sobre los genitales

– Ejercicios de rango de movimiento

Estímulos regulatorios-situacionales

– Ropa ajustada

– Control inadecuado de la temperatura ambiental

– Posicionamiento

Estímulos urológicos-reproductivos

– Distensión de la vejiga

– Espasmo de vejiga

– Instrumentación

– Relaciones sexuales

Otros factores

– Conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad por parte del cuidador

– Conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero con lesión o lesión de la médula espinal que estén en trabajo de parto.

– Mujeres cisgénero con lesión o lesión de la médula espinal que estén menstruando

– Personas con lesión o daño en la médula espinal expuestas a temperaturas ambientales extremas.

– Personas con lesión o daño en la médula espinal que estén embarazadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Hombres con lesión o lesión de la médula espinal que experimentan eyaculación.

Condiciones asociadas

– Fracturas óseas

– Disinergia del esfínter detrusor

– Enfermedades del sistema digestivo

– Hueso heterotópico

– Preparaciones farmacéuticas

– Abstinencia de sustancias

– Procedimientos quirúrgicos

– Cateterización urinaria

– Enfermedades urogenitales

– Tromboembolia venosa

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para elevarlo a un nivel de evidencia 2.1 o superior, y se identifique un término de juicio.

Dominio 9 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00372

Regulación ineficaz de las emociones

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:

Regulación emocional (M000646451)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés

Contexto/síntomas en los que se centra: Autocontrol

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 4 años

Límite superior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad para controlar los sentimientos, que afecta los pensamientos, las acciones y las interacciones, dando lugar a respuestas y expresiones desiguales en situaciones sociales.

Características definitorias

– Ausencia de contacto visual
– Ambivalencia
– Anhedonia
– Apatía
- Llanto
– Vergüenza por la expresión emocional
– Emoción incongruente con el factor desencadenante
– Embotamiento emocional
– Llanto excesivo sin sentir tristeza
– Risa excesiva sin sentir felicidad
– Comunicación no verbal deteriorada
– Llanto involuntario
– Risa involuntaria
- Ataques de pánico
– Fobias
– Alienación social
– Llanto incontrolable
– Risa incontrolable
– Abandono de la situación laboral

Factores relacionados

– Estrés excesivo
- Fatiga
– Conocimiento inadecuado sobre el control de los síntomas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conocimiento inadecuado del proceso de la enfermedad
– Autoestima inadecuada
– Debilidad muscular
– Distrés social
– Abuso de sustancias

Condiciones asociadas

– Lesiones cerebrales
– Deterioro funcional
– Trastornos mentales
– Trastornos del estado de ánimo
– Deterioro musculoesquelético
– Preparaciones farmacéuticas
– Discapacidad física

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00241

Deterioro de la regulación del estado de ánimo

Aprobado en 2013 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: Autocontrol
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Machine Translated by Google

Elite Books

Restricción situacional: —

Definición

Estado mental caracterizado por cambios de humor o de afecto y que comprende una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas, fisiológicas y/o conductuales.

Características definitorias

– Afecto inadecuación
– Embotamiento afectivo
– Distanciamiento afectivo
– Alteración de la libido
– Cantidad alterada de pensamientos
– Conductas sexuales alteradas
– Alteración del ciclo sueño-vigilia
– Alteración del ritmo de los pensamientos
– Apatía
– Bloqueo de pensamientos
– Infantilidad
– Disminución de la coherencia lógica de los pensamientos.
– Delirios
– Contenido de pensamiento despectivo
– Dificultad para funcionar socialmente
– Desinhibición
– Disforia
– Distimia
– Euforia
– Culpa excesiva
– Contenido de pensamiento grandioso
– Desesperanza
– Hipomodulación
– Atención deteriorada
– Apetito inadecuado
– Autoconcepto inadecuado

Machine Translated by Google

Elite Books

– Patrón de sueño ineficaz
– Estado de ánimo irritable
– Soledad
– Disminución de las asociaciones
- Neologismos
– Contenido de pensamiento persecutorio
– Pobreza de expresión
– Discurso apresurado
– Agitación psicomotora
– Retraso psicomotor
– Pensamientos recurrentes sobre la muerte
– Pensamientos recurrentes de suicidio
– Contenido de pensamiento religioso
– Repetición de conductas
– Rumia
– Afecto triste
– Auto-culpa
– Contenido de pensamiento sexual
– Procesos mentales lentos
– Alienación social
– Discurso tangencial

Factores relacionados

– Dificultad para establecer interacción social
– Factores externos que influyen en el autoconcepto
– Hipervigilancia
- Dolor
– Abuso de sustancias

Condiciones asociadas

– Enfermedades crónicas
– Deterioro funcional
– Trastornos del estado de ánimo
– Trastornos psicóticos

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00258

Síndrome de abstinencia aguda de sustancias

Aprobado en 2016 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Síndrome de abstinencia de sustancias (M0020676)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: abstinencia de sustancias
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inestable
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Curso clínico: Agudo
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Secuelas graves y multifactoriales tras la interrupción abrupta de un compuesto adictivo.

Características definitorias
– Confusión aguda (00128)
– Ansiedad excesiva (00400)
– Alteración del confort físico (00380)
– Ingesta nutricional proteico-energética inadecuada (00359)
– Patrón de sueño ineficaz (00337)
– Riesgo de lesiones físicas (00336)

Factores relacionados

Machine Translated by Google

Elite Books

– Desarrolló dependencia a sustancias adictivas.
– Conocimiento inadecuado de las consecuencias del cese repentino de la sustancia adictiva

Población en riesgo

– Personas que dejan repentinamente el consumo de una sustancia adictiva
– Personas con antecedentes de consumo excesivo de sustancias adictivas con el tiempo
– Personas con antecedentes de síntomas de abstinencia de sustancias.
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Comorbilidad significativa

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para identificar factores relacionados y un término de juicio adecuado.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 9 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00259

Riesgo de síndrome de abstinencia aguda de sustancias

Aprobado en 2016 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Síndrome de abstinencia de sustancias (M0020676)

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/síntomas en los que se centra: abstinencia de sustancias
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inestable
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite superior de edad: —
Curso clínico: Agudo

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible de sufrir secuelas graves y multifactoriales tras la interrupción abrupta de un compuesto adictivo.

Factores de riesgo

– Desarrolló dependencia a sustancias adictivas.

Población en riesgo

– Personas que dejan repentinamente el consumo de una sustancia adictiva
– Personas con antecedentes de consumo excesivo de sustancias adictivas con el tiempo
– Personas con antecedentes de síntomas de abstinencia de sustancias.
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Comorbilidad significativa

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para identificar factores de riesgo y un término de juicio adecuado.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Dominio 10.
Principios de vida

Principios que subyacen a la conducta, al pensamiento y al comportamiento sobre los actos, costumbres o instituciones consideradas verdaderas o con valores intrínsecos valer

Clase 1.	Valores La identificación y clasificación de modos preferidos de conducta o fines Estados	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente cualquier diagnóstico	

Clase 2.	Creencias Opiniones, expectativas o juicios sobre actos, costumbres o instituciones vistas como verdaderas o que tiene valor intrínseco	
Código	Diagnóstico	Página
	Esta clase no contiene actualmente cualquier diagnóstico	

Clase 3.	Congruencia valor/creencia/acción La correspondencia o equilibrio logrado entre valores, creencias, y acciones

Machine Translated by Google

Elite Books

Código	Diagnóstico	Página
00175	Angustia moral	524
00454	Bienestar espiritual deteriorado	525
00460	Riesgo de deterioro del bienestar espiritual	527
00068	Disposición para un mayor bienestar espiritual	529
00169	Religiosidad deteriorada	531
00170	Riesgo de deterioro de la religiosidad	533
00171	Disposición para una religiosidad mejorada	534

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024–de junio de 2026[13] Edición.
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes.
© 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 10 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00175

Angustia moral

Aprobado en 2006 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1

MeSH: Moralidad (M0014054)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Identidad

Contexto/síntomas centrales: angustia moral

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Respuesta a la incapacidad de llevar a cabo la decisión y/o acción ética o moral elegida.

Características definitorias

– Angustia por actuar según la propia elección moral

Factores relacionados

– Conflicto entre los tomadores de decisiones
– Dificultad para tomar decisiones al final de la vida
– Dificultad para tomar decisiones sobre el tratamiento
– Información disponible para conflictos de toma de decisiones
– Limitación de tiempo para la toma de decisiones
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo

– Personas que experimentan pérdida de autonomía personal
– Personas físicamente distantes del tomador de decisiones

Machine Translated by Google

Elite Books

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para identificar características definitorias y un término de juicio adecuado.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 10 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00454

Bienestar espiritual deteriorado

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,3 MeSH:
Espiritualidad (M0383296)

Enfoque conceptual: Identidad
Contexto/síntomas centrales: Bienestar espiritual
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Disminución de la integración del significado y el propósito de la vida a través de las conexiones con uno mismo, los demás, el mundo y/o un poder superior a uno mismo.

Características definitorias
– Alienación
- Enojo
– Conductas de ira
– Ira hacia un poder superior a uno mismo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Preocupación por las creencias
– Preocupación por el futuro
– Preocupación por el sistema de valores
– Preocupaciones por la familia
- Llanto
– Disminución de la creatividad
– Dificultad para afrontar el duelo
– Desinteresado en la naturaleza
– Disomnia
– Culpa excesiva
- Fatiga
- Miedo
– Sentirse abandonado por un poder superior a uno mismo
– Sensación de vacío
– Sentirse inútil
– Se siente no amado
– Desesperanza
– Capacidad deteriorada para la introspección.
– Incapacidad de experimentar la trascendencia
– Coraje insuficiente
– Calidad de sueño inadecuada
– Pérdida de confianza
– Pérdida de control
– Pérdida de esperanza
– Pérdida de sentido en la vida
– Pérdida de serenidad
– Necesidad de perdón
– Cuestiona la identidad
– Preguntas sobre el sentido de la vida
– Preguntas sobre el significado del sufrimiento
– Cuestiona la propia dignidad
– Se niega a interactuar con los demás.
- Arrepentirse

Factores relacionados

– Ritual religioso alterado

Machine Translated by Google

Elite Books

– Práctica espiritual alterada
- Ansiedad
– Conciencia de tener asuntos pendientes
– Barrera para experimentar el amor
– Conflicto cultural
– Síntomas depresivos
– Dificultad para aceptar el proceso de envejecimiento.
– Estrés excesivo
– Relaciones interpersonales inadecuadas
– Autoestima inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Soledad
– Pérdida de independencia
- Dolor
– Autoalienación
– Alienación social
– Privación sociocultural
– Abuso de sustancias

Población en riesgo

– Personas que experimentan la muerte de un ser querido
– Personas que padecen infertilidad
– Personas que experimentan una transición de vida
– Personas que experimentan conflictos raciales
– Personas que experimentan un acontecimiento vital inesperado
– Personas expuestas a la muerte
– Personas expuestas a desastres naturales
– Personas expuestas a eventos traumáticos
– Personas que integran un nuevo bebé en sus vidas
– Personas que reciben malas noticias
– Personas que reciben cuidados terminales
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas

– Enfermedades crónicas
– Trastorno depresivo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Pérdida de una parte del cuerpo
– Pérdida de función de una parte del cuerpo
– Enfermedad terminal
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 10 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00460

Riesgo de deterioro del bienestar espiritual

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Espiritualidad (M0383296)

Enfoque conceptual: Identidad
Contexto/síntomas centrales: Bienestar espiritual
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una integración disminuida del significado y el propósito en la vida a través de las conexiones con uno mismo, los demás, el mundo y/o un poder superior a uno mismo.

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores de riesgo

– Ritual religioso alterado
– Práctica espiritual alterada
- Ansiedad
– Conciencia de tener asuntos pendientes
– Barrera para experimentar el amor
– Conflicto cultural
– Síntomas depresivos
– Dificultad para aceptar el proceso de envejecimiento.
– Estrés excesivo
– Relaciones interpersonales inadecuadas
– Autoestima inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Soledad
– Pérdida de independencia
- Dolor
– Autoalienación
– Alienación social
– Privación sociocultural
– Abuso de sustancias

Población en riesgo

– Personas que experimentan la muerte de un ser querido
– Personas que padecen infertilidad
– Personas que experimentan una transición de vida
– Personas que experimentan conflictos raciales
– Personas que experimentan un acontecimiento vital inesperado
– Personas expuestas a la muerte
– Personas expuestas a desastres naturales
– Personas expuestas a eventos traumáticos
– Personas que integran un nuevo bebé en sus vidas
– Personas que reciben malas noticias
– Personas que reciben cuidados terminales
– Personas con bajo nivel educativo

Condiciones asociadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Enfermedades crónicas

– Trastorno depresivo

– Pérdida de una parte del cuerpo

– Pérdida de función de una parte del cuerpo

– Enfermedad terminal

– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 10 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00068

Disposición para un mayor bienestar espiritual

Aprobado en 1994 • Revisado en 2002, 2013, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

MeSH: Espiritualidad (M0383296)

Enfoque conceptual: Identidad

Contexto/síntomas centrales: Bienestar espiritual

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de integración del significado y el propósito en la vida a través de conexiones con uno mismo, los demás, el mundo y/o un poder mayor.

Machine Translated by Google

Elite Books

que uno mismo, lo cual puede fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la aceptación
– Deseos de mejorar la capacidad de autoconfort.
– Deseos de mejorar la comodidad en la propia fe.
– Deseos de mejorar la conexión con la naturaleza.
– Deseos de mejorar la conexión con un poder superior a uno mismo.
– Deseos de mejorar el afrontamiento
– Deseos de aumentar el coraje.
– Deseos de potenciar la energía creativa.
– Deseos de mejorar la armonía ambiental
– Deseos de aumentar el perdón de los demás.
– Deseos de aumentar la esperanza
– Deseos de mejorar la paz interior
– Desea mejorar la interacción con su pareja.
– Deseos de aumentar la alegría.
– Deseos de potenciar el amor
– Deseos de potenciar el amor hacia los demás.
– Deseos de mejorar la práctica meditativa.
– Deseos de mejorar las experiencias místicas.
– Deseos de mejorar la unidad con la naturaleza.
– Deseos de mejorar la unidad con un poder superior al yo.
– Deseos de mejorar la participación en las prácticas religiosas
– Desea mejorar la paz con un poder superior al propio.
– Deseos de mejorar la oración.
– Deseos de aumentar la reverencia
– Deseos de mejorar la satisfacción con la vida.
– Deseos de mejorar la autoconciencia
– Deseos de potenciar el autoperdón.
– Deseos de aumentar la sensación de asombro.
– Deseos de mejorar el sentido de armonía dentro de uno mismo.
– Deseos de mejorar el sentido de identidad
– Deseos de potenciar el sentido de la magia en el entorno.
– Deseos de mejorar la serenidad.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Deseos de mejorar el servicio a los demás.

– Deseos de fortalecer la fe.
– Deseos de mejorar la entrega.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 10 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00169

Religiosidad deteriorada

Aprobado en 2004 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Religión (M0018754)

Enfoque conceptual: Identidad

Contexto/síntomas centrales: Bienestar espiritual

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Disminución del compromiso de uno mismo con las creencias, principios y actividades basados en la fe.

Características definitorias

– Dificultad para adherirse a las doctrinas religiosas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para adherirse a los rituales religiosos
– Dificultad para reconectarse con patrones de creencias
– Dificultad para reconectarse con los rituales religiosos
– Incomodidad por la separación de la comunidad religiosa
– Cuestiona las doctrinas religiosas
– Cuestiona los rituales religiosos

Factores relacionados

- Ansiedad
– Barrera cultural para la práctica de la religión
– Síntomas depresivos
– Miedo a la muerte
– Apoyo social inadecuado
– Interacción sociocultural inadecuada
– Transporte inadecuado
– Cuidado ineficaz
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Inseguridad
- Dolor
– Angustia espiritual
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo

– Personas hospitalizadas
– Personas que atraviesan una crisis al final de su vida
– Personas que experimentan una transición de vida
– Personas que atraviesan una crisis personal
– Personas que atraviesan una crisis espiritual
– Personas con antecedentes de manipulación religiosa
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Trastorno depresivo
– Estado de salud deteriorado

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 10 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00170

Riesgo de deterioro de la religiosidad

Aprobado en 2004 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Religión (M0018754)

Enfoque conceptual: Identidad

Contexto/síntomas centrales: Bienestar espiritual

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un menor compromiso de uno mismo con las creencias, principios y actividades basadas en la fe.

Factores de riesgo

- Ansiedad
– Barrera cultural para la práctica de la religión
– Síntomas depresivos
– Miedo a la muerte
– Apoyo social inadecuado
– Interacción sociocultural inadecuada
– Transporte inadecuado
– Cuidado ineficaz

Machine Translated by Google

Elite Books

– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Inseguridad
- Dolor
– Angustia espiritual
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo
– Personas hospitalizadas
– Personas que atraviesan una crisis al final de su vida
– Personas que experimentan una transición de vida
– Personas que atraviesan una crisis personal
– Personas que atraviesan una crisis espiritual
– Personas con antecedentes de manipulación religiosa
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Trastorno depresivo
– Estado de salud deteriorado

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 10 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00171

Disposición para una religiosidad mejorada

Aprobado en 2004 • Revisado en 2013, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Religión (M0018754)

Enfoque conceptual: Identidad
Contexto/síntomas centrales: Bienestar espiritual
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada

Machine Translated by Google

Elite Books

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de compromiso de uno mismo con creencias, principios y actividades basadas en la fe, que puede fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar la conexión con un líder religioso.
– Deseos de potenciar el perdón.
– Deseos de mejorar la participación en experiencias religiosas
– Deseos de mejorar la participación en las prácticas religiosas
– Deseos de mejorar las opciones religiosas
– Deseos de mejorar el uso de material religioso
– Deseos de reconectarse con el patrón de creencias.
– Deseos de reencontrarse con las costumbres
– Deseos de restablecer patrones de creencias
– Deseos de restablecer las costumbres religiosas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 11.
Seguridad / protección

Ausencia de peligro, lesiones físicas o daños al sistema inmunológico; preservación de pérdidas; y protección de la seguridad y protección

Clase 1.	Infección Respuestas del anfitrión a continuación invasión patógena	
Código	Diagnóstico	Página
00361	Respuesta inmune deteriorada	538
00004	Riesgo de infección	540
00500	Riesgo de infección de la herida quirúrgica	542

Clase 1.	Infección Respuestas del anfitrión a continuación invasión patógena	
Código	Diagnóstico	Página
00361	Respuesta inmune deteriorada	538
00004	Riesgo de infección	540
00500	Riesgo de infección de la herida quirúrgica	542

Machine Translated by Google

Elite Books

Clase 2.	Lesión física Daño o herida corporal	
Código	Diagnóstico	Página
00336	Riesgo de lesiones físicas	543
00350	Riesgo de sufrir quemaduras	544
00351	Riesgo de lesiones por frío	545
00245	Riesgo de lesión corneal	546
00219	Riesgo de ojo seco	547
00087	Riesgo de lesión por posicionamiento perioperatorio	549
00287	Lesión por presión neonatal	550
00288	Riesgo de lesión por presión neonatal	552
00313	Lesión por presión en niños	554
00286	Riesgo de lesión por presión en niños	557
00312	Úlcera por presión en adultos	559
00304	Riesgo de lesión por presión en adultos	561
00250	Riesgo de lesión del tracto urinario	563
00044	Integridad tisular deteriorada	564

Machine Translated by Google

Elite Books

00248	Riesgo de deterioro de la integridad tisular	566
00046	Integridad de la piel deteriorada	568
00047	Riesgo de deterioro de la integridad de la piel	570
00461	Complejo areola-pezón deteriorado integridad	572
00462	Riesgo de deterioro del pezón y la areola integridad compleja	574
00045	Alteración de la mucosa oral integridad	576
00247	Riesgo de deterioro de la mucosa oral integridad de la membrana	578
00306	Riesgo de caídas en los niños	579
00303	Riesgo de caídas en adultos	581
00039	Riesgo de aspiración	583
00031	Limpieza ineficaz de las vías respiratorias	584
00463	Riesgo de asfixia accidental	586
00374	Riesgo de sangrado excesivo	588
00205	Riesgo de shock	589
00291	Riesgo de trombosis	591

Machine Translated by Google

Elite Books

00425	Riesgo de deterioro periférico función neurovascular	592
00156	Riesgo de muerte súbita infantil	593
00290	Riesgo de intento de fuga	594

Clase 3.	Violencia El ejercicio de una fuerza excesiva o poder de causar daño o abuso	
Código	Diagnóstico	Página
00138	Riesgo de violencia dirigida hacia otros	596
00272	Riesgo de mutilación genital femenina	597
00466	Riesgo de conducta autolesiva suicida	598
00467	Conducta autolesiva no suicida	601
00468	Riesgo de autolesión no suicida comportamiento	604

Clase 4.	Peligros ambientales Fuentes de peligro en la alrededores	
Código	Diagnóstico	Página
00181	Contaminación	607
00180	Riesgo de contaminación	610

Machine Translated by Google

Elite Books

00469	Riesgo de envenenamiento accidental	612
00404	Riesgo de enfermedad profesional	614
00402	Riesgo de lesiones físicas laborales	616

Clase 5.	Procesos defensivos Los procesos por los cuales el yo se protege del no-yo	
Código	Diagnóstico	Página
00217	Riesgo de reacción alérgica	618
00042	Riesgo de reacción alérgica al látex	619

Clase 6.	Termorregulación El proceso fisiológico de regular el calor y la energía en el interior el cuerpo para los fines de protegiendo el organismo	
Código	Diagnóstico	Página
00008	Termorregulación ineficaz	620
00274	Riesgo de termorregulación ineficaz	621
00474	Disminución de la temperatura corporal neonatal	622
00476	Riesgo de disminución del peso corporal neonatal temperatura	624

Machine Translated by Google

Elite Books

00472	Disminución de la temperatura corporal	626
00473	Riesgo de disminución de la temperatura corporal	628
00490	Riesgo de disminución del volumen corporal perioperatorio temperatura	629
00007	Hipertermia	630
00471	Riesgo de hipertermia	632

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024–2026, 13 a Edición.
Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes.
© 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00361

Respuesta inmune deteriorada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

MeSH: Inmunidad (M0011071)

Enfoque conceptual: Función inmunológica

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Capacidad debilitada para defenderse de microorganismos extraños o del efecto tóxico de sustancias antigénicas.

Características definitorias

- Espeluznante
– Tos
– Desorientación
– Dyspnea
- Fatiga
- Fiebre
– Deterioro de la cicatrización de tejidos
– Apetito inadecuado
- Insomnio
– Leucopenia
– Prurito
– Infecciones recurrentes
– Trombocitopenia
- Debilidad

Factores relacionados

– Síntomas depresivos
– Dificultad para gestionar un régimen de tratamiento complejo
– Desesperanza
– Acceso inadecuado a las vacunas
– Nivel inadecuado de inmunización en la comunidad
– Autoeficacia inadecuada
– Autogestión ineficaz de la salud
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Patrón de sueño ineficaz

Machine Translated by Google

Elite Books

– Respuesta al estrés desadaptativa
– Desnutrición
– Inmovilidad prolongada
– Comportamiento sedentario que ocurre durante ≥ 2 horas/día
– Abuso de sustancias
– Fuente dietética contaminada
– Vacilación ante las vacunas

Población en riesgo
– Individuos en extremos de edad

Condiciones asociadas
– Enfermedades del sistema inmunológico
– Mecanismos de defensa primarios deteriorados
– Neoplasias
– Preparaciones farmacéuticas
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00004

Riesgo de infección

Aprobado en 1986 • Revisado en 2010, 2013, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.1

MeSH: Infecciones (M0011294)

Enfoque conceptual: Función inmunológica
Contexto/síntomas en los que se centra: infección
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz

Machine Translated by Google

Elite Books

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos.

Factores de riesgo

– Dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo
– Dificultad para gestionar el cuidado de las heridas.
– Motilidad gastrointestinal disfuncional
– Respuesta inmune deteriorada
– Deterioro de la integridad de la piel
– Acceso inadecuado a equipos de protección personal
– Insuficiente adherencia a las recomendaciones de salud pública
– Higiene ambiental inadecuada
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Conocimientos inadecuados para evitar la exposición a patógenos
– Prácticas inadecuadas de higiene bucal
– Prácticas inadecuadas de higiene personal
– Vacunación inadecuada
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Estasis de líquido corporal
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas expuestas a brotes de enfermedades
– Individuos expuestos a mayores patógenos ambientales

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas con bajo nivel educativo

– Bebés que no son amamantados exclusivamente

Condiciones asociadas

– Alteración del pH de la secreción
– Anemia
– Enfermedades crónicas
– Disminución de la acción ciliar
– Inmunosupresión
– Procedimientos invasivos
– Leucopenia
– Rotura prematura de la membrana amniótica
– Rotura prolongada de la membrana amniótica
– Respuesta inflamatoria suprimida

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00500

Riesgo de infección de la herida quirúrgica

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Infección de herida quirúrgica (M0020904)

Enfoque conceptual: Función inmunológica
Contexto/síntomas en los que se centra: infección
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: Periodo perioperatorio

Definición

Susceptible a la invasión de organismos patógenos en el lugar de la incisión.

Factores de riesgo

– Alcoholismo
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Hiperglucemia perioperatoria
– Hipotermia perioperatoria
– Hipoxia perioperatoria
– Consumo de tabaco
– Colonización nasal no tratada

Población en riesgo

– Personas mayores de 40 años
– Personas expuestas a temperaturas frías en la sala de operaciones
– Personas expuestas a un número excesivo de personal durante un procedimiento quirúrgico
– Individuos expuestos a mayores patógenos ambientales
– Personas de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) Puntuación de clasificación del estado físico ≥ 2

Condiciones asociadas

– Diabetes mellitus
– Procedimientos quirúrgicos extensos
– Anestesia general
– Hipertensión
– Inmunosupresión
– Profilaxis antibiótica inadecuada
– Profilaxis antibiótica ineficaz

Machine Translated by Google

Elite Books

– Infecciones en otros sitios quirúrgicos
– Procedimientos invasivos
– Preparaciones farmacéuticas
– Artrosis postraumática
– Duración prolongada del procedimiento quirúrgico
– Prótesis
- Artritis reumatoide
– Comorbilidad significativa
– Implante quirúrgico
– Contaminación de heridas quirúrgicas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00336

Riesgo de lesiones físicas

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Heridas y lesiones (M0023019)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Susceptible a daños corporales debido a traumas, descargas eléctricas, cambios de presión y/o radiación.

Factores de riesgo

– Entorno desordenado

- Confusión

– Exposición a productos químicos tóxicos

– Seguimiento incorrecto del protocolo de seguridad

– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador sobre las precauciones de seguridad

– Conocimiento inadecuado de los factores modificables

– Conocimiento inadecuado de las precauciones de seguridad

– Equipo de seguridad inadecuado

– Protocolo de seguridad inadecuado

– Barandillas de seguridad inadecuadas

– Desatento a la seguridad ambiental

– Falta de atención a los dispositivos de seguridad durante la actividad deportiva

– Desnutrición

– Barrera física

– Agitación psicomotora

– Modo de transporte inseguro

Condiciones asociadas

– Perfil sanguíneo anormal

– Estado mental alterado

– Alteración del rendimiento psicomotor

– Disfunción bioquímica

– Disminución del nivel de conciencia

– Disfunción efectora

– Hipoxia

– Dispositivos médicos

– Preparaciones farmacéuticas

– Trastornos de la sensibilidad

– Disfunción de integración sensorial

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00350

Riesgo de sufrir quemaduras

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Quemaduras (M0003064)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a daños en la piel o los tejidos por calor, vapor, productos químicos, electricidad o similares.

Factores de riesgo

– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador sobre las precauciones de seguridad
– Conocimiento inadecuado de las precauciones de seguridad
– Ropa de protección inadecuada
– Supervisión inadecuada
– Uso inadecuado de la manta eléctrica
– Uso inadecuado de la almohadilla térmica
– Uso inadecuado de la bolsa de agua caliente
– Uso inadecuado de ropa protectora

Machine Translated by Google

Elite Books

– Desatento a la seguridad ambiental
– Fumar en la cama
– Fumar cerca del oxígeno
– Equipos de cocina inseguros

Población en riesgo
– Personas menores de 3 años
– Personas expuestas a condiciones de trabajo peligrosas con formación inadecuada

Condiciones asociadas
– Disminución del nivel de conciencia
– Trastornos mentales
– Microcirugía
– Enfermedades neuromusculares
– Trastornos relacionados con sustancias
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00351

Riesgo de lesiones por frío

Aprobado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Lesión por frío (M000599150)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a sufrir daños en la piel o los tejidos por las bajas temperaturas ambientales.

Factores de riesgo

– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador sobre las precauciones de seguridad
– Conocimiento inadecuado de las precauciones de seguridad
– Ingesta nutricional inadecuada
– Ropa de protección inadecuada
– Supervisión inadecuada
– Uso inadecuado de la bolsa de hielo
– Uso inadecuado de ropa protectora
– Desatento a la seguridad ambiental
– Exposición prolongada a bajas temperaturas
– Consumo de tabaco
– Ropa mojada en ambiente de baja temperatura

Población en riesgo

– Personas sin hogar
– Individuos en extremos de edad
– Personas expuestas a condiciones de trabajo peligrosas con formación inadecuada
– Personas expuestas a bajas temperaturas ambientales
– Personas no acostumbradas a temperaturas frías

Condiciones asociadas

– Disminución del nivel de conciencia
– Trastornos mentales

Machine Translated by Google

Elite Books

– Enfermedades neuromusculares
– Trastornos relacionados con sustancias
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00245

Riesgo de lesión corneal

Aprobado en 2013 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH: Lesiones de la córnea (M0589091)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema nervioso sensorial
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a daños o traumatismos infligidos a la superficie frontal transparente del ojo por medios externos.

Factores de riesgo
– Viento excesivo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Exposición a agentes químicos
– Exposición del globo ocular
– Exposición a agentes biológicos
– Exposición a agentes físicos
– Uso inadecuado de equipos de protección personal
– Acceso inadecuado a equipos de protección personal
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Uso inadecuado de lentes de contacto
– Baja humedad del aire
– Deficiencia de ácidos grasos omega-3
– Deficiencia de vitamina A no abordada

Población en riesgo

– Usuario de lentes de contacto
– Personas que experimentan una hospitalización prolongada
– Personas en unidades de cuidados intensivos
– Personas que viven a grandes altitudes
– Personas con ojo seco

Condiciones asociadas

– Respiración artificial
– Quemosis
– Disminución de la frecuencia de parpadeo
– Diabetes mellitus
– Enfermedad de injerto contra huésped
– Herpes simple
– Lagoftalmos
– Miastenia gravis
– Terapia de oxígeno
– Edema periorbitario
– Preparaciones farmacéuticas
– Lesión cerebral grave
– Lupus eritematoso sistémico
– Traqueotomía

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00219

Riesgo de ojo seco

Aprobado en 2010 • Revisado en 2013, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.2

MeSH: Síndromes del ojo seco (M0023637)

Enfoque conceptual: Integridad física

Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema nervioso sensorial

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una película lagrimal persistentemente inestable y/o deficiente que causa incomodidad y/o deterioro visual.

Factores de riesgo

– Contaminación del aire

– Consumo de cafeína

– Disminución de la frecuencia de parpadeo

– Tiempo excesivo frente a la pantalla

– Viento excesivo

– Ingesta inadecuada de líquidos

– Conocimiento inadecuado de los factores modificables

Machine Translated by Google

Elite Books

– Uso inadecuado de lentes de contacto
– Uso inapropiado de ventiladores
– Uso inadecuado del secador de pelo
– Falta de atención al humo de segunda mano
– Baja humedad del aire
– Deficiencia de ácidos grasos omega-3
– Exposición prolongada al aire acondicionado
– Exposición prolongada a la luz solar
– Consumo de tabaco
– Deficiencia de vitamina A no abordada
– Uso de productos con conservantes de cloruro de benzalconio

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero
– Usuario de lentes de contacto
– Personas que experimentan una estancia prolongada en la unidad de cuidados intensivos
– Personas que utilizan pantallas electrónicas
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Alergias
– Respiración artificial
– Enfermedades autoinmunes
– Quimioterapia
– Disminución del nivel de conciencia
– Disminución del volumen lagrimal
– Cambio hormonal
– Cierre incompleto del párpado
– Leucocitosis
– Enfermedades metabólicas
– Disfunción de la glándula de Meybomiam
– Lesión neurológica con pérdida del reflejo motor.
– Lesión neurológica con pérdida del reflejo sensorial.
– Bloqueo neuromuscular
– Terapia de oxígeno
– Preparaciones farmacéuticas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Proptosis
– Radioterapia
– Procedimientos quirúrgicos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00087

Riesgo de lesión por posicionamiento perioperatorio

Aprobado en 1994 • Revisado en 2006, 2013, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

MeSH: Posicionamiento del paciente (M0529729), Período perioperatorio (M0545930), Heridas y lesiones (M0023019)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: Periodo perioperatorio

Definición

Susceptible a sufrir daños corporales involuntarios como resultado de la postura requerida o el equipo de posicionamiento durante un procedimiento invasivo y/o quirúrgico.

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores de riesgo

– Factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada
– Acceso inadecuado a equipos apropiados
– Acceso inadecuado a superficies de apoyo adecuadas
– Disponibilidad inadecuada de equipos para personas con obesidad
– Volumen de líquido inadecuado
– Posicionamiento inadecuado prolongado de las extremidades
– Superficie de apoyo rígida

Población en riesgo

– Individuos en extremos de edad
– Individuos en posición lateral
– Individuos en posición de litotomía
– Personas en posición decúbito prono
– Personas en posición de Trendelenburg
– Personas con sobrepeso para su edad y sexo
– Personas con fuerza muscular disminuida
– Personas desnutridas

Condiciones asociadas

– Diabetes mellitus
– Edema
– Emaciación
– Anestesia general
– Inmovilización
– Neuropatía
– Alteración sensorioperceptiva por anestesia
– Procedimiento quirúrgico > 1 hora
– Enfermedades vasculares

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00287

Lesión por presión neonatal

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,4 MeSH:
Úlcera por presión (M0005739)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario
Límite inferior de edad: 1d
Límite superior de edad: 28d
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Daño localizado en la piel y/o tejido subyacente de un individuo de hasta 28 días de edad, como resultado de presión o presión en combinación con cizallamiento.*

Características definitorias
– Ampolla llena de sangre
– Eritema
– Pérdida de tejido de espesor total
– Pérdida de tejido de espesor total con hueso expuesto
– Pérdida de tejido de espesor total con músculo expuesto
– Pérdida de tejido de espesor total con tendón expuesto
– Calor localizado en relación con el tejido circundante
– Área localizada de color granate de piel intacta y descolorida
– Pérdida parcial del espesor de la dermis

Machine Translated by Google

Elite Books

– Área localizada de color púrpura de piel intacta y descolorida
– Ulceración de la piel
– La úlcera está cubierta por escara.
– La úlcera está cubierta por esfacelo.

Factores relacionados

Factores externos

– Microclima alterado entre la piel y la superficie de apoyo.
– Acceso inadecuado a equipos apropiados
– Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados
– Acceso inadecuado a suministros apropiados
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador sobre los métodos apropiados para estabilizar los dispositivos
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el uso apropiado del adhesivo. materiales
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención de las lesiones por presión estrategias
– Nivel inadecuado de humedad de la piel
– Aumento de la magnitud de la carga mecánica
– Presión sobre la prominencia ósea
– Fuerzas de corte
– Fricción superficial
– Carga mecánica sostenida
– Uso de ropa de cama con propiedades inadecuadas para absorber la humedad.

Factores internos

– Piel seca
– Hipertermia
– Circulación alterada
– Movilidad física deteriorada
– Volumen de líquido inadecuado
– Desequilibrio hidroelectrolitario

Otros factores

Machine Translated by Google

Elite Books

– Factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada

Población en riesgo

– Bebés con bajo peso al nacer

– Neonatos < 32 semanas de edad gestacional

– Neonatos que experimentan una estancia prolongada en la unidad de cuidados intensivos

– Neonatos en unidades de cuidados intensivos

Condiciones asociadas

– Anemia

– Disminución del nivel de albúmina sérica

– Disminución de la oxigenación tisular

– Disminución de la perfusión tisular

– Edema

– Integridad de la piel inmadura

– Textura de piel inmadura

– Estrato córneo inmaduro

– Inmovilización

– Dispositivos médicos

– Deficiencias nutricionales relacionadas con la prematuridad

– Preparaciones farmacéuticas

– Duración prolongada del procedimiento quirúrgico

– Sepsis

– Comorbilidad significativa

– Procedimientos quirúrgicos

*Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión, 2019.
Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00288

Riesgo de lesión por presión neonatal

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,4 MeSH:
Úlcera por presión (M0005739)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario
Límite inferior de edad: 1d
Límite superior de edad: 28d
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptibilidad a daños localizados en la piel y/o tejido subyacente de un individuo hasta los 29 días de edad, como resultado de presión o presión en combinación con cizallamiento.*

Factores de riesgo

Factores externos

– Microclima alterado entre la piel y la superficie de apoyo.
– Acceso inadecuado a equipos apropiados
– Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados
– Acceso inadecuado a suministros apropiados
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador sobre los métodos apropiados para estabilizar los dispositivos
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el uso apropiado del adhesivo. materiales
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención de las lesiones por presión estrategias
– Nivel inadecuado de humedad de la piel
– Aumento de la magnitud de la carga mecánica

Machine Translated by Google

Elite Books

– Presión sobre la prominencia ósea
– Fuerzas de corte
– Fricción superficial
– Carga mecánica sostenida
– Uso de ropa de cama con propiedades inadecuadas para absorber la humedad.

Factores internos

– Piel seca
– Hipertermia
– Circulación alterada
– Movilidad física deteriorada
– Volumen de líquido inadecuado
– Desequilibrio hidroelectrolitario

Otros factores

– Factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada

Población en riesgo

– Bebés con bajo peso al nacer
– Neonatos < 32 semanas de gestación
– Neonatos que experimentan una estancia prolongada en la unidad de cuidados intensivos
– Neonatos en unidades de cuidados intensivos

Condiciones asociadas

– Anemia
– Disminución del nivel de albúmina sérica
– Disminución de la oxigenación tisular
– Disminución de la perfusión tisular
– Edema
– Integridad de la piel inmadura
– Textura de piel inmadura
– Estrato córneo inmaduro
– Inmovilización
– Dispositivos médicos
– Deficiencias nutricionales relacionadas con la prematuridad

Machine Translated by Google

Elite Books

– Preparaciones farmacéuticas
– Duración prolongada del procedimiento quirúrgico
– Sepsis
– Comorbilidad significativa
– Procedimientos quirúrgicos

*Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión, 2019.
Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00313

Lesión por presión en niños

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,4 MeSH:
Úlcera por presión (M0005739)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario
Límite inferior de edad: 29d
Límite de edad máximo: 18 años
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición Daño

localizado en la piel y/o tejido subyacente de un individuo de 29 días a ≤ 18 años de edad, como resultado de presión o presión en combinación con cizallamiento.*

Machine Translated by Google

Elite Books

Características definitorias

– Ampolla llena de sangre
– Eritema
– Pérdida de tejido de espesor total
– Pérdida de tejido de espesor total con hueso expuesto
– Pérdida de tejido de espesor total con músculo expuesto
– Pérdida de tejido de espesor total con tendón expuesto
– Calor localizado en relación con el tejido circundante
– Dolor en los puntos de presión
– Pérdida parcial del espesor de la dermis
– Área localizada de color púrpura de piel intacta y descolorida
– La úlcera está cubierta por escara.
– La úlcera está cubierta por esfacelo.

Factores relacionados

Factores externos

– Microclima alterado entre la piel y la superficie de apoyo.
– Dificultad para que el cuidador levante completamente al paciente de la cama
– Acceso inadecuado a equipos apropiados
– Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados
– Acceso inadecuado a suministros apropiados
– Acceso inadecuado a equipamiento para niños con sobrepeso
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador sobre los métodos apropiados para estabilizar los dispositivos
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el uso apropiado del adhesivo. materiales
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención de las lesiones por presión estrategias
– Nivel inadecuado de humedad de la piel
– Aumento de la magnitud de la carga mecánica
– Presión sobre la prominencia ósea
– Fuerzas de corte
– Fricción superficial
– Carga mecánica sostenida

Machine Translated by Google

Elite Books

– Uso de ropa de cama con propiedades inadecuadas para absorber la humedad.

Factores internos

– Disminución de la actividad física
– Dificultad para ayudar al cuidador a moverse por sí solo
– Dificultad para mantener la posición en la cama
– Dificultad para mantener la posición en la silla
– Piel seca
– Hipertermia
– Movilidad física deteriorada
– Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia
– Adherencia inadecuada al plan de prevención de lesiones por presión
– Volumen de líquido inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los métodos apropiados para estabilizar dispositivos
– Conocimiento inadecuado del uso apropiado de materiales adhesivos
– Desnutrición proteico-energética
– Desequilibrio hidroelectrolitario

Otros factores

– Factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada

Población en riesgo

– Niños en unidades de cuidados intensivos
– Niños en centros de atención a largo plazo
– Niños en entornos de cuidados paliativos
– Niños en entornos de rehabilitación
– Niños en tránsito hacia o entre entornos de atención clínica
– Niños que reciben atención domiciliaria
– Niños con índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y género
– Niños con índice de masa corporal por debajo del rango normal para la edad y género
– Niños con problemas de desarrollo
– Niños con problemas de crecimiento

Machine Translated by Google

Elite Books

– Niños con circunferencia de cabeza grande
– Niños con gran superficie cutánea

Condiciones asociadas

– pH alcalino de la piel
– Estructura cutánea alterada
– Anemia
– Enfermedades cardiovasculares
– Disminución del nivel de conciencia
– Disminución del nivel de albúmina sérica
– Disminución de la oxigenación tisular
– Disminución de la perfusión tisular
– Diabetes mellitus
– Edema
– Proteína C reactiva elevada
– Procedimientos invasivos frecuentes
– Inestabilidad hemodinámica
– Inmovilización
– Circulación alterada
– Discapacidad intelectual
– Dispositivos médicos
– Preparaciones farmacéuticas
– Trauma físico
– Duración prolongada del procedimiento quirúrgico
– Trastornos de la sensibilidad
– Lesiones de la médula espinal

*Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión, 2019.
Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00286

Machine Translated by Google

Elite Books

Riesgo de lesión por presión en niños

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,4 MeSH:
Úlcera por presión (M0005739)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario
Límite inferior de edad: 29d
Límite de edad máximo: 18 años
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptibilidad de un individuo de 29 días a ≤ 18 años de edad a daño localizado en la piel y/o tejido subyacente, como resultado de presión, o presión en combinación con cizallamiento.*

Factores de riesgo

Factores externos

– Microclima alterado entre la piel y la superficie de apoyo.
– Dificultad para que el cuidador levante completamente al paciente de la cama
– Acceso inadecuado a equipos apropiados
– Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados
– Acceso inadecuado a suministros apropiados
– Acceso inadecuado a equipamiento para niños con sobrepeso
– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador sobre los métodos apropiados para estabilizar los dispositivos
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el uso apropiado del adhesivo. materiales

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de los factores modificables
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención de las lesiones por presión estrategias
– Nivel inadecuado de humedad de la piel
– Aumento de la magnitud de la carga mecánica
– Presión sobre la prominencia ósea
– Fuerzas de corte
– Fricción superficial
– Carga mecánica sostenida
– Uso de ropa de cama con propiedades inadecuadas para absorber la humedad.

Factores internos

– Disminución de la actividad física
– Dificultad para ayudar al cuidador a moverse por sí solo
– Dificultad para mantener la posición en la cama
– Dificultad para mantener la posición en la silla
– Piel seca
– Hipertermia
– Movilidad física deteriorada
– Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia
– Adherencia inadecuada al plan de prevención de lesiones por presión
– Volumen de líquido inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los métodos apropiados para estabilizar dispositivos
– Conocimiento inadecuado del uso apropiado de materiales adhesivos
– Desnutrición proteico-energética
– Desequilibrio hidroelectrolitario

Otros factores

– Factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada

Población en riesgo

– Niños en unidades de cuidados intensivos
– Niños en centros de atención a largo plazo
– Niños en entornos de cuidados paliativos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Niños en entornos de rehabilitación
– Niños en tránsito hacia o entre entornos de atención clínica
– Niños que reciben atención domiciliaria
– Niños con índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y género
– Niños con índice de masa corporal por debajo del rango normal para la edad y género
– Niños con problemas de desarrollo
– Niños con problemas de crecimiento
– Niños con circunferencia de cabeza grande
– Niños con gran superficie cutánea

Condiciones asociadas

– pH alcalino de la piel
– Estructura cutánea alterada
– Anemia
– Enfermedades cardiovasculares
– Disminución del nivel de conciencia
– Disminución del nivel de albúmina sérica
– Disminución de la oxigenación tisular
– Disminución de la perfusión tisular
– Diabetes mellitus
– Edema
– Proteína C reactiva elevada
– Procedimientos invasivos frecuentes
– Inestabilidad hemodinámica
– Inmovilización
– Circulación alterada
– Discapacidad intelectual
– Dispositivos médicos
– Preparaciones farmacéuticas
– Trauma físico
– Duración prolongada del procedimiento quirúrgico
– Trastornos de la sensibilidad
– Lesiones de la médula espinal

Machine Translated by Google

Elite Books

*Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión, 2019.
Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00312

Úlcera por presión en adultos

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,4
MeSH: Úlcera por presión (M0005739)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario
Límite inferior de edad: 19 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Daño localizado en la piel y/o tejido subyacente de un individuo >18 años de edad, como resultado de presión, o presión en combinación con cizallamiento.*

Características definitorias
– Ampolla llena de sangre
– Eritema
– Pérdida de tejido de espesor total
– Pérdida de tejido de espesor total con hueso expuesto
– Pérdida de tejido de espesor total con músculo expuesto
– Pérdida de tejido de espesor total con tendón expuesto

Machine Translated by Google

Elite Books

– Calor localizado en relación con el tejido circundante
– Dolor en los puntos de presión
– Pérdida parcial del espesor de la dermis
– Área localizada de color púrpura de piel intacta y descolorida
– La úlcera está cubierta por escara.
– La úlcera está cubierta por esfacelo.

Factores relacionados

Factores externos

– Microclima alterado entre la piel y la superficie de apoyo.
– Acceso inadecuado a equipos apropiados
– Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados
– Disponibilidad inadecuada de equipos para personas con obesidad
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención de las lesiones por presión estrategias
– Nivel inadecuado de humedad de la piel
– Aumento de la magnitud de la carga mecánica
– Presión sobre la prominencia ósea
– Fuerzas de corte
– Fricción superficial
– Carga mecánica sostenida
– Uso de ropa de cama con propiedades inadecuadas para absorber la humedad.

Factores internos

– Disminución de la actividad física
– Piel seca
– Hipertermia
– Movilidad física deteriorada
– Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia
– Adherencia inadecuada al plan de prevención de lesiones por presión
– Volumen de líquido inadecuado
– Conocimiento inadecuado de las estrategias de prevención de lesiones por presión
– Desnutrición proteico-energética
– Abuso de sustancias
– Consumo de tabaco

Machine Translated by Google

Elite Books

Otros factores

– Factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada

Población en riesgo

– Personas en entornos de atención a personas mayores
– Personas en unidades de cuidados intensivos
– Personas en entornos de cuidados paliativos
– Personas en entornos de rehabilitación
– Personas en tránsito hacia o entre entornos de atención clínica
– Personas que reciben atención domiciliaria
– Personas de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA)
Puntuación de clasificación del estado físico ≥ 3
– Personas con un índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y el género.
– Personas con un índice de masa corporal por debajo del rango normal para la edad y el género.
– Personas con antecedentes de úlceras por presión.
– Personas con discapacidad física
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Anemia
– Enfermedades cardiovasculares
– Enfermedades del sistema nervioso central
– Enfermedades neurológicas crónicas
– Enfermedad crítica
– Disminución del nivel de albúmina sérica
– Disminución de la oxigenación tisular
– Disminución de la perfusión tisular
– Diabetes mellitus
– Edema
– Proteína C reactiva elevada
– Inestabilidad hemodinámica
– Fractura de cadera
– Inmovilización
– Circulación alterada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Discapacidad intelectual
– Dispositivos médicos
– Neuropatía periférica
– Preparaciones farmacéuticas
– Trauma físico
– Duración prolongada del procedimiento quirúrgico
– Trastornos de la sensibilidad
– Lesiones de la médula espinal

*Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión, 2019.
Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00304

Riesgo de lesión por presión en adultos

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,4 MeSH:
Úlcera por presión (M0005739)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario
Límite inferior de edad: 19 años
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Susceptibilidad de un individuo >18 años de edad a sufrir daños localizados en la piel y/o tejido subyacente, como resultado de presión, o presión en combinación con cizallamiento, que pueden comprometer la salud.*

Factores de riesgo

Factores externos

– Microclima alterado entre la piel y la superficie de apoyo.
– Acceso inadecuado a equipos apropiados
– Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados
– Disponibilidad inadecuada de equipos para personas con obesidad
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención de las lesiones por presión estrategias
– Nivel inadecuado de humedad de la piel
– Aumento de la magnitud de la carga mecánica
– Presión sobre la prominencia ósea
– Fuerzas de corte
– Fricción superficial
– Carga mecánica sostenida
– Uso de ropa de cama con propiedades inadecuadas para absorber la humedad.

Factores internos

– Disminución de la actividad física
– Piel seca
– Hipertermia
– Movilidad física deteriorada
– Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia
– Adherencia inadecuada al plan de prevención de lesiones por presión
– Volumen de líquido inadecuado
– Conocimiento inadecuado de las estrategias de prevención de lesiones por presión
– Desnutrición proteico-energética
– Abuso de sustancias
– Consumo de tabaco

Machine Translated by Google

Elite Books

Otros factores

– Factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada

Población en riesgo

– Personas en entornos de atención a personas mayores
– Personas en unidades de cuidados intensivos
– Personas en entornos de cuidados paliativos
– Personas en entornos de rehabilitación
– Personas en tránsito hacia o entre entornos de atención clínica
– Personas que reciben atención domiciliaria
– Personas de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA)
Puntuación de clasificación del estado físico ≥ 3
– Personas con un índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y el género.
– Personas con un índice de masa corporal por debajo del rango normal para la edad y el género.
– Personas con antecedentes de úlceras por presión.
– Personas con discapacidad física
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Anemia
– Enfermedades cardiovasculares
– Enfermedades del sistema nervioso central
– Enfermedades neurológicas crónicas
– Enfermedad crítica
– Disminución del nivel de albúmina sérica
– Disminución de la oxigenación tisular
– Disminución de la perfusión tisular
– Diabetes mellitus
– Edema
– Proteína C reactiva elevada
– Inestabilidad hemodinámica
– Fractura de cadera
– Inmovilización
– Circulación alterada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Discapacidad intelectual
– Dispositivos médicos
– Neuropatía periférica
– Preparaciones farmacéuticas
– Trauma físico
– Duración prolongada del procedimiento quirúrgico
– Trastornos de la sensibilidad
– Lesiones de la médula espinal

*Panel Asesor Europeo sobre Úlceras por Presión, 2019.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00250

Riesgo de lesión del tracto urinario

Aprobado en 2013 • Revisado en 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Tracto urinario (M0022372), Heridas y lesiones (M0023019)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema genitourinario
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Susceptible a daños inadvertidos en las estructuras genitourinarias inferiores.

Factores de riesgo

- Confusión

– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el cuidado del catéter urinario
– Conocimiento inadecuado sobre el cuidado del catéter urinario
– Autogestión ineficaz del sobrepeso

Población en riesgo

– Individuos en extremos de edad
– Personas que experimentan el parto

Condiciones asociadas

– Variación anatómica en los órganos pélvicos
– Traumatismo cerrado
– Condición que impide la capacidad de asegurar el catéter
– Disinergia del esfínter detrusor
– Alergia al látex
– Uso prolongado de catéter urinario
– Lesión medular
– Trastornos neurocognitivos

- Hiperplasia prostática

– Cateterismos repetitivos
– Balón de retención inflado a ≥ 30 ml
– Cateterización urinaria

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00044

Machine Translated by Google

Elite Books

Integridad tisular deteriorada

Aprobado en 1986 • Revisado en 1998, 2013, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.2

MeSH: Tejidos (M0021595)

Enfoque conceptual: Integridad física

Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema tegumentario

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Daño a la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, vasos sanguíneos, tejido linfático, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento.

Características definitorias

– Crecimiento anormal de tejido

– Absceso

– Dolor agudo

– Alteración del color de la piel

– Sangrado

– Disminución del rango de movimiento

– Dificultad para soportar peso

– Ojo seco

– Exudado excesivo

– Hematoma

– Deterioro de la integridad de la piel

Machine Translated by Google

Elite Books

– Equilibrio inadecuado
– Zona localizada caliente al tacto
– Deformidad localizada
– Pérdida localizada del cabello
– Entumecimiento localizado
– Hinchazón localizada
- Espasmo muscular
– Debilidad muscular
– Tejido no viable
– Eritema persistente
– Úlcera por presión
– Rigidez
– Sensación de hormigueo
– Exposición del tejido debajo de la epidermis

Factores relacionados

Factores externos

– Excreciones
– Exposición a temperaturas ambientales extremas
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el mantenimiento del tejido.
integridad
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la protección de la integridad de los tejidos
– Uso inadecuado de agentes químicos
– Presión sobre la prominencia ósea
– Secreciones
– Fuerzas de corte
– Fricción superficial
– Uso de ropa de cama con propiedades inadecuadas para absorber la humedad.

Factores internos

– Disminución de la frecuencia de parpadeo
– Disminución de la actividad física
– Desequilibrio de líquidos
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural

Machine Translated by Google

Elite Books

– Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia
– Manejo inadecuado del nivel de glucosa en sangre
– Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad del tejido
– Conocimiento inadecuado sobre la restauración de la integridad del tejido
– Cuidado inadecuado de la ostomía
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Factor psicógeno
– Agitación psicomotora
– Violencia autodirigida
– Abuso de sustancias
– Consumo de tabaco
– Bajo peso para la edad y el género

Población en riesgo
– Personas sin hogar
– Individuos en extremos de edad
– Personas expuestas a temperaturas ambientales extremas
– Personas expuestas a fuentes de alimentación de alto voltaje
– Personas en unidades de cuidados intensivos
– Individuos en el período perioperatorio
– Personas que participan en deportes de contacto
– Personas que participan en deportes de invierno
– Personas con antecedentes familiares de fractura ósea
– Personas con antecedentes de fractura ósea.

Condiciones asociadas
– Anemia
– Enfermedades cardiovasculares
– Infección por Clostridium difficile
– Enfermedad crítica
– Disminución del nivel de conciencia
– Disminución del nivel de albúmina sérica
– Disminución de la oxigenación tisular
– Disminución de la perfusión tisular
– Inestabilidad hemodinámica

Machine Translated by Google

Elite Books

– Inmovilización
– Dispositivos médicos
– Enfermedades metabólicas
– Enfermedades del sistema nervioso
– Trastornos del desarrollo neurológico
– Preparaciones farmacéuticas
– Procedimientos quirúrgicos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00248

Riesgo de deterioro de la integridad tisular

Aprobado en 2013 • Revisado en 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH: Tejidos (M0021595)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a daños en la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, sangre.

Machine Translated by Google

Elite Books

vasos, tejido linfático, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento.

Factores de riesgo

Factores externos

– Excreciones
– Exposición a temperaturas ambientales extremas
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el mantenimiento del tejido.
integridad
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la protección de la integridad de los tejidos
– Uso inadecuado de agentes químicos
– Presión sobre la prominencia ósea
– Secreciones
– Fuerzas de corte
– Fricción superficial
– Uso de ropa de cama con propiedades inadecuadas para absorber la humedad.

Factores internos

– Disminución de la frecuencia de parpadeo
– Disminución de la actividad física
– Desequilibrio de líquidos
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia
– Manejo inadecuado del nivel de glucosa en sangre
– Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad del tejido
– Conocimiento inadecuado sobre la restauración de la integridad del tejido
– Cuidado inadecuado de la ostomía
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Factor psicógeno
– Agitación psicomotora
– Violencia autodirigida
– Abuso de sustancias

Machine Translated by Google

Elite Books

– Consumo de tabaco

– Bajo peso para la edad y el género

Población en riesgo

– Personas sin hogar

– Individuos en extremos de edad

– Personas expuestas a temperaturas ambientales extremas

– Personas expuestas a fuentes de alimentación de alto voltaje

– Personas en unidades de cuidados intensivos

– Individuos en el período perioperatorio

– Personas que participan en deportes de contacto

– Personas que participan en deportes de invierno

– Personas con antecedentes familiares de fractura ósea.

– Personas con antecedentes de fractura ósea.

Condiciones asociadas

– Anemia

– Enfermedades cardiovasculares

– Infección por Clostridium difficile

– Enfermedad crítica

– Disminución del nivel de conciencia

– Disminución del nivel de albúmina sérica

– Disminución de la oxigenación tisular

– Disminución de la perfusión tisular

– Inestabilidad hemodinámica

– Inmovilización

– Dispositivos médicos

– Enfermedades metabólicas

– Enfermedades del sistema nervioso

– Trastornos del desarrollo neurológico

– Preparaciones farmacéuticas

– Procedimientos quirúrgicos

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00046

Integridad de la piel deteriorada

Aprobado en 1975 • Revisado en 1998, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.2

MeSH: Piel (M0019925)

Enfoque conceptual: Integridad física

Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema tegumentario

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Daño a la epidermis y/o dermis.

Características definitorias

– Piel raspada

– Absceso

– Dolor agudo

– Alteración del color de la piel

– Turgencia alterada

– Sangrado

- Ampolla

– Pelar

Machine Translated by Google

Elite Books

– Superficie de la piel alterada
– Piel seca
– Excoriación
– Materia extraña que perfora la piel
– Hematoma
– Hiperqueratosis
– Zona localizada caliente al tacto
– Piel macerada
– Prurito
– Ulceración

Factores relacionados

Factores externos

– Excreciones
– Exposición a temperaturas ambientales extremas
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el mantenimiento del tejido.
integridad
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la protección de la integridad de los tejidos
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el uso apropiado del adhesivo.
materiales
– Nivel inadecuado de humedad de la piel
– Uso inadecuado de agentes químicos
– Presión sobre la prominencia ósea
– Secreciones
– Fuerzas de corte
– Fricción superficial
– Uso de ropa de cama con propiedades inadecuadas para absorber la humedad.

Factores internos

– Disminución de la actividad física
– Edema
– Movilidad física deteriorada
– Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia
– Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad del tejido
– Conocimiento inadecuado sobre la protección de la integridad del tejido

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conocimiento inadecuado del uso apropiado de materiales adhesivos
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Factor psicógeno
– Agitación psicomotora
– Violencia autodirigida
– Abuso de sustancias
– Consumo de tabaco
– Alergia a los adhesivos no tratada
– Bajo peso para la edad y el género
– Desequilibrio hidroelectrolitario

Población en riesgo

– Individuos en extremos de edad
– Personas en unidades de cuidados intensivos
– Personas en centros de atención a largo plazo
– Personas en entornos de cuidados paliativos
– Individuos en el período perioperatorio
– Personas que reciben atención domiciliaria

Condiciones asociadas

– Pigmentación alterada
– Anemia
– Enfermedades cardiovasculares
– Enfermedad crítica
– Disminución del nivel de conciencia
– Disminución de la oxigenación tisular
– Disminución de la perfusión tisular
– Diabetes mellitus
– Cambio hormonal
– Inmovilización
– Inmunodeficiencia
– Metabolismo deteriorado
– Infecciones
– Dispositivos médicos
– Neoplasias

Machine Translated by Google

Elite Books

– Trastornos neurológicos
– Neuropatía periférica
– Preparaciones farmacéuticas
– Trastornos de la sensibilidad
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00047

Riesgo de deterioro de la integridad de la piel

Aprobado en 1975 • Revisado en 1998, 2010, 2013, 2017, 2020, 2023 •
Nivel de evidencia 3.2

MeSH: Piel (M0019925)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema tegumentario
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a sufrir daños en la epidermis y/o dermis.

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores de riesgo

Factores externos

– Excreciones

– Exposición a temperaturas ambientales extremas

– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el mantenimiento del tejido.
integridad

– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la protección de la integridad de los tejidos

– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre el uso apropiado del adhesivo.
materiales

– Nivel inadecuado de humedad de la piel

– Uso inadecuado de agentes químicos

– Presión sobre la prominencia ósea

– Secreciones

– Fuerzas de corte

– Fricción superficial

– Uso de ropa de cama con propiedades inadecuadas para absorber la humedad.

Factores internos

– Disminución de la actividad física

– Edema

– Movilidad física deteriorada

– Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia

– Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad de la piel

– Conocimiento inadecuado sobre la protección de la integridad de la piel

– Conocimiento inadecuado del uso apropiado de materiales adhesivos

– Autogestión ineficaz del sobrepeso

– Desnutrición

– Factor psicógeno

– Agitación psicomotora

– Violencia autodirigida

– Abuso de sustancias

– Consumo de tabaco

– Alergia a los adhesivos no tratada

– Bajo peso para la edad y el género

– Desequilibrio hidroelectrolitario

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo

– Individuos en extremos de edad
– Personas en unidades de cuidados intensivos
– Personas en centros de atención a largo plazo
– Personas en entornos de cuidados paliativos
– Personas que reciben atención domiciliaria

Condiciones asociadas

– Pigmentación alterada
– Anemia
– Enfermedades cardiovasculares
– Enfermedad crítica
– Disminución del nivel de conciencia
– Disminución de la oxigenación tisular
– Disminución de la perfusión tisular
– Diabetes mellitus
– Cambio hormonal
– Inmovilización
– Inmunodeficiencia
– Metabolismo deteriorado
– Infecciones
– Dispositivos médicos
– Neoplasias
– Trastornos neurológicos
– Neuropatía periférica
– Preparaciones farmacéuticas
– Trastornos de la sensibilidad
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00461

Machine Translated by Google

Elite Books

Alteración de la integridad del complejo areola-pezón

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Pezones (M0014865), Lesiones de tejidos blandos (M0026759), Heridas y lesiones (M0023019)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema genitourinario
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Daño localizado en el área pigmentada de la mama como resultado de humedad excesiva y/o microtraumatismos repetitivos durante la lactancia.

Características definitorias
– Piel raspada
– Alteración del color de la piel
– Alteración del grosor de la piel del complejo areola-pezón
– Piel con ampollas
– Clasificación de lesiones del complejo areola-pezón utilizando un instrumento estandarizado y validado
– Manchas de piel descoloridas
– Superficie de la piel alterada
– Equimosis
– Piel erosionada
– Eritema

Machine Translated by Google

Elite Books

– Exudado excesivo
– Hematoma
– Hiperqueratosis
– Dolor localizado en el pezón
– Piel macerada
– Ampolla de leche
– Piel con costras
– Fisura en la piel
– Ulceración de la piel
– Vesículas cutáneas
- Hinchazón
– Exposición del tejido debajo de la epidermis

Factores relacionados

Factores parentales

– Ansiedad por la lactancia materna
– Congestión mamaria
– La persona que amamanta retira al bebé del pezón sin rompiendo la succión
– Areola endurecida
– Ajuste inadecuado de la bomba de leche
– Mastitis
– Dolor posoperatorio
– Exposición prolongada a la humedad
– Alimentación complementaria
– Uso de productos que eliminan la protección natural del pezón

Factores del niño lactante o

– Agarre inadecuado
– Succión no nutritiva ineficaz
– Reflejo de succión ineficaz
– Confusión del pezón debido al uso de pezón artificial

Población en riesgo

– Personas amamantadas menores de 19 años

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas que amamantan por primera vez
– Personas que son el único cuidador principal
– Personas con complejo areola-pezón despigmentado
– Personas con antecedentes de preparación areolar-pezón inadecuada
Durante la atención prenatal
– Personas con antecedentes de traumatismo en el pezón durante la lactancia materna.
– Personas con pezones que no sobresalen
– Personas con complejo areola-pezón de color rosado
– Individuos primíparos

Condiciones asociadas

– Anquiglosia
– Anomalías maxilofaciales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00462

Riesgo de deterioro de la integridad del complejo areola-pezón

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Pezones (M0014865), Lesiones de tejidos blandos (M0026759), Heridas y lesiones (M0023019)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema genitourinario
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a sufrir daños localizados en la zona pigmentada del seno como resultado de una humedad excesiva y/o microtraumatismos repetitivos durante la lactancia.

Factores de riesgo

Factores parentales

– Ansiedad por la lactancia materna
– Congestión mamaria
– La persona que amamanta retira al bebé del pezón sin
rompiendo la succión
– Areola endurecida
– Ajuste inadecuado de la bomba de leche
– Mastitis
– Dolor posoperatorio
– Exposición prolongada a la humedad
– Alimentación complementaria
– Uso de productos que eliminan la protección natural del pezón

Factores del niño lactante o

– Agarre inadecuado
– Succión no nutritiva ineficaz
– Reflejo de succión ineficaz
– Confusión del pezón debido al uso de pezón artificial

Población en riesgo

– Personas amamantadas menores de 19 años
– Personas que amamantan por primera vez
– Personas que son el único cuidador principal
– Personas con complejo areola-pezón despigmentado

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas con antecedentes de preparación areolar-pezón inadecuada
Durante la atención prenatal
– Personas con antecedentes de traumatismo en el pezón durante la lactancia materna.
– Personas con pezones que no sobresalen
– Personas con complejo areola-pezón de color rosado
– Individuos primíparos

Condiciones asociadas

– Anquiglosia
– Anomalías maxilofaciales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00045

Alteración de la integridad de la mucosa oral

Aprobado en 1982 • Revisado en 1998, 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

MeSH: Mucosa bucal (M0014132), Membrana mucosa (M0014181)

Enfoque conceptual: Integridad física

Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Daño localizado en los labios, tejido blando, cavidad bucal y/o orofaringe.

Características definitorias

– Mal sabor de boca
– Glositis migratoria benigna
– Sangrado
– Lengua cubierta
– Disminución de la percepción del gusto
– Pelar
– Boca seca
– Amígdalas agrandadas
– Hiperplasia gingival
– Palidez gingival
– Bolsas gingivales de más de 4 mm de profundidad
– Recesión gingival
– Hiperemia
– Macroplasia
– Denudación de la mucosa
– Molestias bucales
– Edema oral
– Fisura oral
– Lesión oral
– Palidez de la mucosa oral
– Nódulo oral
– Dolor bucal
– Bozal bucal
– Úlcera bucal
– Vesículas orales
– Presencia de masa
– Drenaje oronasal purulento
– Exudados oronasales purulentos
– Lengua lisa atrófica

Machine Translated by Google

Elite Books

– Manchas esponjosas en la boca
– Manchas blancas en la boca
– Placa blanca en la boca
– Exudado oral blanco, parecido a la cuajada

Factores relacionados

– Consumo de alcohol
– Disminución de la salivación
– Síntomas depresivos
– Dificultad para realizar el autocuidado bucal
– Estrés excesivo
– Acceso inadecuado a la atención dental
– Volumen de líquido inadecuado
– Conocimiento inadecuado de la higiene bucal
– Conocimientos inadecuados para evitar la exposición a patógenos
– Prácticas inadecuadas de higiene bucal
– Uso inadecuado de agentes químicos
– Desnutrición
– Respiración bucal
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas

Condiciones asociadas

– Alergias
– Trastorno autosómico
– Trastorno de conducta
– Quimioterapia
– Disminución de los niveles de hormonas femeninas
– Disminución de plaquetas
– Trastorno depresivo
– Enfermedades del sistema inmunológico
– Inmunosupresión
– Infecciones
– Pérdida de la estructura de soporte oral

Machine Translated by Google

Elite Books

– Factor mecánico
– Anomalías en la boca
– Trastornos neurocognitivos
– Nil per os (NPO) > 24 horas
– Trauma físico
– Radioterapia
– Síndrome de Sjögren
– Procedimientos quirúrgicos
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00247

Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral

Aprobado 2013 • Revisado 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Mucosa bucal (M0014132), Membrana mucosa (M0014181)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema gastrointestinal
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Susceptible a daños localizados en los labios, tejidos blandos, cavidad bucal y/o orofaringe.

Factores de riesgo

– Consumo de alcohol
– Disminución de la salivación
– Síntomas depresivos
– Dificultad para realizar el autocuidado bucal
– Estrés excesivo
– Acceso inadecuado a la atención dental
– Volumen de líquido inadecuado
– Conocimiento inadecuado de la higiene bucal
– Prácticas inadecuadas de higiene bucal
– Uso inadecuado de agentes químicos
– Desnutrición
– Respiración bucal
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas

Condiciones asociadas

– Alergias
– Trastorno autosómico
– Trastorno de conducta
– Quimioterapia
– Disminución de los niveles de hormonas femeninas
– Disminución de plaquetas
– Trastorno depresivo
– Enfermedades del sistema inmunológico
– Inmunosupresión
– Infecciones
– Pérdida de la estructura de soporte oral
– Factor mecánico
– Anomalías en la boca

Machine Translated by Google

Elite Books

– Trastornos neurocognitivos
– Nil per os (NPO) > 24 horas
– Trauma físico
– Radioterapia
– Síndrome de Sjögren
– Procedimientos quirúrgicos
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00306

Riesgo de caídas en los niños

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1
MeSH: Caídas accidentales (M0000085)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1d
Límite de edad máximo: 18 años
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptibilidad de un individuo ≤18 años de edad a experimentar un evento que resulte en un aterrizaje inadvertido en el suelo, piso o

Machine Translated by Google

Elite Books

otra superficie inferior.

Factores de riesgo

Factores del cuidador

– Cambia pañales en superficies elevadas
– Agotamiento
– No bloquea las ruedas del equipo
– Conocimiento inadecuado de los cambios en las etapas del desarrollo
– Supervisión inadecuada del niño
– Desatento a la seguridad ambiental
– Falta de atención a los dispositivos de seguridad durante la actividad deportiva
– Coloca al niño en el asiento del hamaca sobre superficies elevadas
– Coloca al niño en andadores infantiles
– Coloca al niño en el asiento móvil sobre superficies elevadas
– Coloca al niño en asientos sin cinturón de seguridad.
– Coloca al niño en la cesta del carrito de la compra.
– Coloca al niño en equipos de juego no adecuados para su grupo de edad.
– Síntomas depresivos posparto
– Duerme con el niño en brazos sin medidas de protección
– Duerme con el niño en el regazo sin medidas de protección

Factores fisiológicos

– Disminución de la fuerza de las extremidades inferiores
– Incontinencia fecal
– Urgencia fecal
– Hipotensión
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Volumen de líquido inadecuado
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Dolor musculoesquelético
– Hipoglucemia no tratada
– Visión inadecuada no abordada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Trastornos del sueño no tratados
– Deficiencia de vitamina B12 no abordada
– Deficiencia de vitamina D no abordada
– Incontinencia urinaria
– Urgencia urinaria

Factores ambientales

– Ausencia de puertas de escalera
– Ausencia de pasamanos en escaleras
– Ausencia de bloqueos de ruedas en el equipo
– Ausencia de protección en las ventanas
– Entorno desordenado
– La colocación de los muebles facilita el acceso a los balcones.
– La colocación de los muebles facilita el acceso a las ventanas.
– Sillas altas colocadas cerca de mesas o mostradores.
– Material antideslizante inadecuado en los suelos
– Sujeciones inadecuadas para los vehículos
– Iluminación inadecuada
– Mantenimiento inadecuado de los equipos de juego
– Restricciones inadecuadas en superficies elevadas
– Desatento con las mascotas
– Objetos fuera del alcance
– Asientos sin brazos
– Asientos sin respaldo
– Suelo irregular
– Entorno desconocido
– Utilización de mobiliario sin dispositivos antivuelco
– Uso de mobiliario no apropiado para la edad
– Uso de alfombras

Otros factores

– Factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada
– Ropa inadecuada para caminar
– Calzado inadecuado

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Niños
– Niños entre 1 y 4 años
– Niños nacidos en familias económicamente desfavorecidas
– Niños que experimentan un período de ayuno prescrito prolongado
– Niños expuestos a ambientes de hacinamiento
– Niños en la fuerza laboral
– Niños que requieren dispositivos de asistencia para caminar
– Niños cuyo cuidador tiene problemas de salud mental
– Niños cuyo cuidador tiene bajo nivel educativo
– Niños con cuidadores que experimentan estrés excesivo
– Niños con antecedentes de caídas
– Niños con cuidador joven
– Niños durante la primera semana de hospitalización

Condiciones asociadas

– Trastornos de la alimentación y de la conducta alimentaria
– Enfermedades musculoesqueléticas
– Trastornos neurocognitivos
– Preparaciones farmacéuticas
– Trastornos de la sensibilidad

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00303

Riesgo de caídas en adultos

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3,4 MeSH:
Caídas accidentales (M0000085)

Enfoque conceptual: Integridad física

Machine Translated by Google

Elite Books

Contexto/enfoque del síntoma: Traumatismo tisular

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 19 años

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptibilidad de un individuo >18 años de edad a experimentar un evento que resulte en un aterrizaje inadvertido en el suelo, piso u otra superficie inferior.

Factores de riesgo

Factores fisiológicos

– Disminución de la fuerza de las extremidades inferiores
– Incontinencia fecal
– Urgencia fecal
– Movilidad física deteriorada
– Deterioro del equilibrio postural
– Volumen de líquido inadecuado
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Desnutrición
– Dolor musculoesquelético
– Hipoglucemia no tratada
– Visión inadecuada no abordada
– Trastornos del sueño no tratados
– Incontinencia urinaria no tratada
– Deficiencia de vitamina B12 no abordada
– Deficiencia de vitamina D no abordada
– Urgencia urinaria

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores psiconeurológicos

– Confusión agitada

- Ansiedad

– Síntomas depresivos

– Miedo a caerse

– Vagabundeo persistente

– Abuso de sustancias

Factores ambientales

– Entorno desordenado

– Superficie de cama elevada

– Exposición a condiciones climáticas inseguras

– Material antideslizante inadecuado en el baño

– Material antideslizante inadecuado en los suelos

– Iluminación inadecuada

– Barandillas de seguridad inadecuadas

– Barandillas de escalera inadecuadas

– Altura inadecuada del asiento del inodoro

– Desatento con las mascotas

– Objetos fuera del alcance

– Asientos sin brazos

– Asientos sin respaldo

– Suelo irregular

– Entorno desconocido

– Uso de alfombras

Otros factores

– Dificultad para realizar de forma independiente actividades de la vida diaria

– Dificultad para realizar de forma independiente actividades instrumentales de la vida diaria.

viviendo

– Factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada

– Levantarse por la noche sin ayuda

– Conocimiento inadecuado de los factores modificables

– Ropa inadecuada para caminar

– Calzado inadecuado

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas

– Personas que experimentan una hospitalización prolongada

– Personas en entornos de atención a personas mayores

– Personas en entornos de cuidados paliativos

– Personas en entornos de rehabilitación

– Personas en el período postoperatorio temprano

– Personas que viven solas

– Personas que reciben atención domiciliaria

– Personas que necesitan dispositivos de asistencia para caminar

– Personas que experimentan desmayos

– Personas con antecedentes de caídas

– Personas con bajo nivel educativo

– Personas con restricciones

– Personas ≥ 60 años de edad

Condiciones asociadas

– Anemia

– Enfermedades del sistema endocrino

– Prótesis de miembros inferiores

– Lesión grave

– Trastornos mentales

– Enfermedades musculoesqueléticas

– Hipotensión ortostática

– Preparaciones farmacéuticas

– Trastornos de la sensibilidad

– Enfermedades vasculares

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00039

Machine Translated by Google

Elite Books

Riesgo de aspiración

Aprobado en 1988 • Revisado en 2013, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.2

MeSH: Aspiración respiratoria (M0487803), Aspiración respiratoria de contenido gástrico (M0017065)

Enfoque conceptual: Función respiratoria

Contexto/síntomas en los que se centra: Aspiración

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: Sistema cardiopulmonar

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la entrada de secreciones gastrointestinales, secreciones orofaríngeas, sólidos o líquidos a los conductos traqueobronquiales.

Factores de riesgo

– Barrera para elevar la parte superior del cuerpo

– Disminución de la motilidad gastrointestinal

– Dificultad para despejar las vías respiratorias

– Dificultad para tragar

– Desplazamiento del tubo de nutrición enteral

– Conocimiento inadecuado de los factores modificables

– Aumento del residuo gástrico

Población en riesgo

– Individuos en extremos de edad

Machine Translated by Google

Elite Books

Condiciones asociadas

– Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
– Enfermedad crítica
– Disminución del nivel de conciencia
– Retraso en el vaciamiento gástrico
– Reflejo nauseoso deprimido
– Nutrición enteral
– Cirugía facial
– Traumatismo facial
– Neoplasias de cabeza y cuello
– Esfínter esofágico inferior incompetente
– Aumento de la presión intragástrica
– Técnicas de fijación de mandíbula
– Dispositivos médicos
– Cirugía de cuello
– Traumatismo de cuello
– Enfermedades neurológicas
– Procedimientos quirúrgicos orales
– Traumatismo bucal
– Preparaciones farmacéuticas
- Neumonía
- Ataque
– Régimen de tratamiento

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00031

Limpieza ineficaz de las vías respiratorias

Aprobado en 1980 • Revisado en 1996, 1998, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.3

Machine Translated by Google

Elite Books

MeSH: Obstrucción de las vías respiratorias (M0000610)

Enfoque conceptual: Función respiratoria
Contexto/síntomas destacados: Oxigenación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: Sistema cardiopulmonar
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Capacidad reducida para eliminar secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener el flujo de aire.

Características definitorias
– Ruidos respiratorios adventicios
– Ritmo respiratorio alterado
– Percusión torácica alterada
– Frémito toraco-vocal alterado
– Bradipnea
– Cianosis
– Dificultad para verbalizar
– Disminución de los ruidos respiratorios
– Exceso de esputo
– Uso excesivo de los músculos respiratorios accesorios
– Hipoxemia
– Incapacidad para limpiar los conductos nasales
– Incapacidad para toser
– Tos ineficaz
– Aleteo nasal
– Ortopnea

Machine Translated by Google

Elite Books

– Agitación psicomotora
– Retracción subcostal
– Taquipnea

Factores relacionados

– Exceso de mucosidad
– Exposición a sustancias nocivas
– Miedo al dolor
– Cuerpo extraño en vía aérea
– Volumen de líquido inadecuado
– Falta de atención al humo de segunda mano
– Tapón mucoso
– Secreciones retenidas
– Esputo espeso
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

– Individuos en extremos de edad

Condiciones asociadas

– Enfermedades cardíacas congénitas
– Enfermedad crítica
– Exudado en los alvéolos
– Anestesia general
– Enfermedades neuromusculares
– Enfermedades del tracto respiratorio
- Ataque
– Trastornos de la deglución

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00463

Machine Translated by Google

Elite Books

Riesgo de asfixia accidental

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Asfixia
(M0001859)

Enfoque conceptual: Función respiratoria
Contexto/síntomas destacados: Oxigenación
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la disponibilidad inadecuada de oxígeno.

Factores de riesgo

Factores de las vías respiratorias

– Inhalación de humo en exceso
– Humidificación inadecuada de las vías respiratorias
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre la succión de las vías respiratorias
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención del tapón mucoso
– Limpieza ineficaz de las vías respiratorias
– Inhalación de objetos extraños
– Tragar un objeto extraño

Factores de alimentación y de ingesta

– No se concentra en comer
– Alimentación con biberón con manos libres
– Masticación inadecuada antes de tragar

Machine Translated by Google

Elite Books

– Alimentación inadecuada para la edad
– Postura inadecuada al comer
– Falta de atención a la alimentación por sonda enteral
– Falta de atención a la lactancia materna en decúbito lateral
– Chupete atado al cuello con una cuerda
– Tragar grandes bocados de comida

Factores del sueño

– Compartir la superficie para dormir con otras personas
– Dormir sobre una superficie blanda
– Dormir con materiales de cama con poco flujo de aire
– Dormir con ropa de cama blanda.

Factores de juego

– Jugar en un aparato hermético
– Jugar en el agua sin la presencia de un adulto
– Jugando cerca de un tendedero que cuelga bajo
– Jugando con globo
– Jugando con bolsas de plástico

Factores generales

– Medidas inadecuadas para abordar las precauciones de seguridad
– Conocimiento inadecuado de las precauciones de seguridad
– Supervisión inadecuada del niño

Población en riesgo

– Niños menores de 5 años
– Niños cuyos cuidadores tienen bajo nivel educativo
– Niños con problemas de desarrollo
– Adultos mayores

Condiciones asociadas

– Función olfativa alterada
– Respiración artificial
– Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Trastorno depresivo
– Enfermedades de la cara y el cuello
– Lesión en la cara y el cuello
– Trastornos neurológicos
– Enfermedades neuromusculares
– Enfermedades estomatognáticas
– Lesiones cerebrales traumáticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00374

Riesgo de sangrado excesivo

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Hemorragia (M0010152)

Enfoque conceptual: Función circulatoria
Contexto/síntomas destacados: Volumen sanguíneo
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a pérdida significativa de sangre.

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores de riesgo

– Seguimiento inadecuado de las estrategias de manejo del sangrado
– Seguimiento inadecuado de las precauciones de sangrado
– Conocimiento inadecuado de las estrategias de manejo del sangrado
– Conocimiento inadecuado de las precauciones de sangrado
– Ingesta inadecuada de vitaminas
– Falta de atención a los primeros signos de advertencia de complicaciones
– Autogestión ineficaz de la medicación
– Agitación psicomotora

Condiciones asociadas

– Aneurisma
– Circuncisión
– Coagulopatía intravascular diseminada
– Enfermedades gastrointestinales
– Alteración de la función hepática
– Coagulopatía inherente
– Preparaciones farmacéuticas
– Trauma físico
– Complicación posparto
– Complicación del embarazo

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00205

Riesgo de shock

Aprobado en 2008 • Revisado en 2013, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:

Shock (M0019782)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Función circulatoria

Contexto/síntomas destacados: Volumen sanguíneo

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una condición que se manifiesta por la falta de perfusión u oxigenación de órganos vitales.

Factores de riesgo

– Sangrado excesivo
– Factores identificados mediante una herramienta de detección estandarizada y validada
– Hipertermia
– Hipotermia
– Hipoxemia
– Hipoxia
– Volumen de líquido inadecuado
– Conocimiento inadecuado de las estrategias de manejo del sangrado
– Conocimiento inadecuado de las estrategias de gestión de infecciones
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Autogestión ineficaz de la medicación
– Pérdida de líquido no hemorrágico
– Presión arterial inestable

Población en riesgo

– Personas ingresadas en la unidad de atención de urgencias
– Individuos en extremos de edad
– Personas con antecedentes de infarto de miocardio

Machine Translated by Google

Elite Books

Condiciones asociadas

– Respiración artificial
– Quimioterapia
– Diabetes mellitus
– Enfermedades del sistema digestivo
– Embolia
– Enfermedades del corazón
– Hipersensibilidad
– Inmunosupresión
– Infecciones
– Niveles de lactato ≥2 mmol/L
– Dispositivos médicos
– Neoplasias
– Enfermedades del sistema nervioso
– Adicción a la nicotina
– Radioterapia
– Puntuación ≥3 en la evaluación secuencial de insuficiencia orgánica (SOFA)
– Puntuación de fisiología aguda simplificada (SAPS) III > 70
– Procedimientos quirúrgicos
– Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS)
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00291

Riesgo de trombosis

Aprobado 2020 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Trombosis (M0021435)

Enfoque conceptual: Función circulatoria

Machine Translated by Google

Elite Books

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Ineficaz

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la obstrucción de un vaso sanguíneo por un coágulo de sangre que puede desprenderse y alojarse en otro vaso.

Factores de riesgo

– Dieta aterogénica
– Estrés excesivo
– Movilidad física deteriorada
– Volumen de líquido inadecuado
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Gestión ineficaz de las medidas preventivas
– Autogestión ineficaz de la medicación
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Conductas sedentarias
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas
– Individuos en período perinatal
– Personas con antecedentes familiares de trombosis
– Personas con antecedentes de trombosis
– Personas ≥ 60 años de edad

Condiciones asociadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Enfermedades autoinmunes
– Enfermedades cardiovasculares
– Inflamación crónica
– Enfermedad crítica
– Enfermedades hematológicas
– Enfermedad de alta agudeza
– Terapia hormonal
– Infecciones
– Enfermedades renales
– Dispositivos médicos
– Enfermedades metabólicas
– Neoplasias
– Procedimientos quirúrgicos
- Trauma

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00425

Riesgo de deterioro de la función neurovascular periférica

Aprobado 2023
MeSH: Sistema nervioso periférico (M0027092)

Enfoque conceptual: Función neurovascular
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema vascular periférico
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a alteraciones en la circulación, la sensación y el movimiento de una extremidad.

Factores de riesgo

– Dificultad para cooperar con las instrucciones
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Falta de atención a los síntomas neurovasculares periféricos
– Posicionamiento inadecuado prolongado de las extremidades
– Presión prolongada sobre los vasos sanguíneos periféricos
– Presión prolongada sobre los nervios periféricos
– Atrapamiento nervioso no tratado

Condiciones asociadas

– Aterosclerosis
– Fracturas óseas
– Diabetes mellitus
– Inmovilización
– Infecciones
– Compresión mecánica
– Neoplasias
– Dispositivos de fijación ortopédica
– Cirugía ortopédica
– Obstrucción vascular
– Heridas y lesiones

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para elevarlo a un nivel de evidencia 2.1 o superior.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00156

Riesgo de muerte súbita infantil

Aprobado en 2002 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH: Muerte súbita del lactante (M0020725)

Enfoque conceptual: Integridad física

Contexto/síntomas destacados: Peligro ambiental

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 1d

Límite superior de edad: 365d

Curso clínico: Agudo

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible de muerte abrupta e inexplicable en niños aparentemente sanos menores de un año de edad.

Factores de riesgo

– Bebés menores de 4 meses colocados en dispositivos para sentarse durante el sueño de rutina

– Sobrecalentamiento infantil

– Envoltura infantil

– Bebé colocado en posición boca abajo para dormir

– Bebé colocado en posición lateral para dormir

– Los padres no prestan atención al humo de tabaco ajeno

– Superficie suave para dormir

– Objetos blandos y sueltos colocados cerca del bebé.

Población en riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Niños
– Bebés de 2 a 4 meses
– Bebés expuestos al alcohol en el útero
– Bebés expuestos a climas fríos
– Bebés expuestos a drogas ilícitas en el útero
– Lactantes alimentados con leche materna extraída
– Lactantes que no se alimentan exclusivamente con leche materna
– Bebés de ascendencia africana
– Bebés cuyos padres biológicos fumaron durante el embarazo
– Bebés con antecedentes de atención prenatal inadecuada
– Bebés con exposición posnatal al alcohol
– Bebés con exposición posnatal a drogas ilícitas
– Bebés con bajo peso al nacer
– Bebés nativos americanos
– Bebés prematuros

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00290

Riesgo de intento de fuga

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Rechazo de tratamiento (M0024923), Comportamiento deambulatorio (M0520807)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Fuga
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: desadaptativa
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible de abandonar el área designada sin supervisión, sin ser detectado y/o en contra de las recomendaciones, en individuos que son incapaces de protegerse adecuadamente o que pueden representar una amenaza para otros.

Factores de riesgo

– Confusión aguda

– Conductas de ira
– Desorientación
– Insatisfacción con la situación actual

– Comportamiento de búsqueda de salida
– Frustración por el retraso en el régimen de tratamiento
– Vigilancia inadecuada del cuidador
– Interés insuficiente en mejorar la salud
– Apoyo social inadecuado
– Percepción de ausencia de seguridad en el entorno circundante
– Complejidad percibida del régimen de tratamiento
– Percepción de responsabilidades familiares excesivas
– Percepción de responsabilidades excesivas en las relaciones interpersonales
– Vagabundeo persistente
– Agitación psicomotora
– Intención de autolesionarse
– Abuso de sustancias

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas sin hogar

– Personas llevadas a una zona designada contra su propia voluntad.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas que solicitan con frecuencia el alta
– Personas hospitalizadas < tres semanas
– Personas con antecedentes de fuga
– Personas con antecedentes de incumplimiento del régimen de tratamiento.
– Personas con antecedentes de autolesión
– Personas desempleadas

Condiciones asociadas

– Juicio deteriorado
– Trastornos mentales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00138

Riesgo de violencia dirigida hacia otros

Aprobado en 1980 • Revisado en 1996, 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

MeSH: Abuso físico (M000595685), Violencia (M0022687)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Violencia

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: desadaptativa
Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Susceptible de comportarse de manera física, emocional y/o sexualmente dañina hacia otra persona.

Factores de riesgo

– Conductas de ira
– Fácil acceso al arma
– Control ineficaz de los impulsos
– Lenguaje corporal negativo
– Patrón de conducta antisocial agresiva
– Patrón de violencia indirecta
– Patrón de violencia dirigida hacia otros
– Patrón de violencia amenazante
– Agitación psicomotora
– Conductas suicidas

Población en riesgo

– Personas con antecedentes de abuso infantil
– Personas con antecedentes de crueldad hacia los animales
– Personas con antecedentes de incendio
– Personas con antecedentes de delitos contra vehículos de motor
– Personas con antecedentes de abuso de sustancias
– Personas con antecedentes de haber presenciado violencia familiar.

Condiciones asociadas

– Trastornos neurocognitivos
– Deterioro neurológico
– Intoxicación patológica
– Complicaciones perinatales
– Complicaciones prenatales
– Trastornos psicóticos

Machine Translated by Google

Elite Books

Riesgo de mutilación genital femenina

Aprobado en 2016 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Circuncisión femenina (M0028497), Genitales (M0009158)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/síntomas en los que se centra: Violencia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: Sistema genitourinario
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible de extirpación parcial o total u otra lesión de los órganos reproductores externos femeninos, por razones no médicas.

Factores de riesgo

– Conocimiento inadecuado de la familia sobre el impacto de la práctica en la salud física
– Conocimiento inadecuado de la familia sobre el impacto de la práctica en salud psicosocial
– Conocimiento inadecuado de la familia sobre el impacto de la práctica en Salud reproductiva

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero pertenecientes a un grupo étnico en el que se practica aceptado
– Mujeres cisgénero pertenecientes a una familia en la que cualquier miembro femenino cisgénero ha sido sometido a práctica

Machine Translated by Google

Elite Books

– Mujeres cisgénero de familias con actitud favorable hacia
práctica
– Mujeres cisgénero que planean visitar el país de origen de su familia en el que la práctica
está aceptada
– Mujeres cisgénero que residen en un país donde la práctica es aceptada
– Mujeres cisgénero cuyos líderes familiares pertenecen a un grupo étnico en el que la práctica
es aceptada

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00466

Riesgo de conducta autolesiva suicida

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3,2 MeSH:
Conducta autolesiva (M0025471), Ideación suicida (M0545868)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Violencia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: desadaptativa
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Susceptible de actuar de manera dañina contra sí mismo, asociado a una intención de morir.

Factores de riesgo

Factores de comportamiento

– Conductas agresivas
– Dificultad para expresar emociones
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Control ineficaz de los impulsos
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Abuso de sustancias
– Utiliza un gran número de métodos de autolesión no suicidas

Factores fisiológicos
- Insomnio
– Pesadillas recurrentes
– Limitaciones significativas de movilidad
– Dolor agudo no controlado
– Dolor crónico no controlado

Factores psicológicos
- Ansiedad
– Sesgo atencional hacia el suicidio
– Pensamiento negativo automático
– Inflexibilidad cognitiva
– Ideación suicida diaria
– Síntomas depresivos
– Dificultad para regular las emociones
– Actitudes disfuncionales medidas mediante un instrumento estandarizado y validado
– Desregulación emocional
– Sentimientos de estar atrapado
– Alto nivel de alexitimia
– Alto nivel de personalidad tipo intelecto/apertura

Machine Translated by Google

Elite Books

– Desesperanza
– Identificación implícita con la muerte medida mediante métodos estandarizados, instrumento validado
– Incapacidad de generar eventos futuros positivos
– Incapacidad para mantener una regulación interpersonal adecuada
– Autocontrol inadecuado
– Autoestima inadecuada
– Ira internalizada
– Bajos niveles del tipo de personalidad extroversión
– Duelo desadaptativo
– Estilo atribucional negativo
– Percepción de carga
– Perfeccionismo
– Reducción del sentido de la vida.
– Puntuación de riesgo en un instrumento de riesgo de suicidio estandarizado y validado
– Rumia
– Pertenencia frustrada

Factores situacionales

– Dificultad para acceder a la atención de salud mental
– Dificultad con la transición migratoria
– Mayor acceso a métodos de suicidio de uso común y de alta letalidad. métodos
– Pérdida de independencia
– Pérdida de autonomía personal

Factores sociales

– Acoso escolar
– Barreras culturales
– Dificultad para establecer relaciones interpersonales
– Crianza severa
– Apoyo social parental inadecuado
– Apoyo social inadecuado
– Soledad
– Rechazo entre pares

Machine Translated by Google

– Alienación social
– Desempoderamiento social
– Disrupción social
- Aislamiento social

Otros factores

– Autogestión ineficaz del dolor crónico

Población en riesgo
– Adolescentes
– Hombres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Condición de minoría étnica
– Pueblos indígenas
– Personas que experimentan la muerte de uno de sus padres
– Personas que atraviesan recesiones económicas
– Personas que experimentan pérdida de relaciones interpersonales significativas
– Personas que experimentan conflictos raciales
– Personas que atraviesan una crisis situacional
– Personas expuestas a desastres naturales
– Individuos expuestos al suicidio en otros
– Personas que enfrentan discriminación
– Personas que viven en un entorno no tradicional
– Individuos de menor edad en relación con sus compañeros de clase.
– Personas separadas de sus padres
– Personas con un mayor nivel de tratamiento de salud mental
– Personas con antecedentes familiares de suicidio
– Personas con antecedentes de intento de suicidio
– Personas con antecedentes de abuso infantil
– Personas con antecedentes de negligencia infantil
– Personas con antecedentes de exposición a la violencia
– Personas con antecedentes de violencia
– Personas con padres que tienen problemas de abuso de sustancias.
– Personas LGBTQ+
– Adultos mayores

Machine Translated by Google

Elite Books

– Adultos jóvenes

Condiciones asociadas

– Conductas adictivas

– Trastornos mentales

– Enfermedad física

– Enfermedad progresiva

– Enfermedad terminal

– Imprevisibilidad de la trayectoria de la enfermedad

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00467

Conducta autolesiva no suicida

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:

Conducta autolesiva (M0025471)

Enfoque conceptual: comportamiento

Contexto/síntomas en los que se centra: Violencia

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: desadaptativa

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Daño deliberado y autoinfligido a uno mismo sin motivo de suicidio o desviación sexual y con fines que no están socialmente sancionados.

Características definitorias

– Abrasión de la piel
– Conductas de ira
– Morder
– Ardor en la piel
– Cortarse con un objeto afilado
– Golpes de cabeza
– Golpear
– Aumento de los síntomas de ansiedad
– Tirarse del pelo
– Rascarse la piel

Factores relacionados

Factores de comportamiento

– Conductas adictivas
– Puntuación de alta frecuencia en un instrumento de autolesión estandarizado y validado
– Alto nivel de comportamiento sedentario frente a la pantalla
– Identificación implícita con cortes en instrumentos de autolesión estandarizados y validados
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Mal uso intencional de medicamentos recetados
– Bajo nivel de actividad física moderada a vigorosa
– Uso problemático de Internet
– Abuso de sustancias

Factores psicológicos

– Síntomas depresivos
– Dificultad para expresar emociones
– Dificultad para regular las emociones

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para aliviar las emociones negativas
– Trastorno alimentario
– Puntuación de gravedad elevada utilizando autolesiones estandarizadas y validadas instrumento
– Desregulación emocional
– Ansiedad excesiva
– Estrés excesivo
– Alto nivel de alexitimia
– Desesperanza
– Hipersensibilidad
– Incapacidad para mantener una regulación interpersonal adecuada
– Autocontrol inadecuado
– Autoestima inadecuada
– Control ineficaz de los impulsos
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Intolerante a la incertidumbre
– Soledad
– Fuerte necesidad de evitar una excitación emocional elevada

Factores fisiológicos

– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Patrón de sueño ineficaz
- Insomnio

Factores situacionales

– Dificultad para acceder a la atención de salud mental
– Dificultad con la transición migratoria
– Exposición a conductas de autolesión no suicidas por parte de compañeros

Factores sociales

– Acoso escolar
– Dificultad para establecer interacción social
– Relaciones interpersonales perturbadas
– Crianza severa
– Supervisión parental inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Apoyo social parental inadecuado
– Apoyo social inadecuado
– Comunicación ineficaz entre padres y adolescentes
– Rechazo entre pares

Población en riesgo
– Niños maltratados
– Adolescentes
– Mujeres cisgénero
– Personas encarceladas
– Personas que experimentan la muerte de uno de sus padres
– Personas que experimentan un divorcio familiar
– Personas que sufren abuso de sustancias en el ámbito familiar
– Personas que experimentan altos niveles de estrés académico
– Personas que experimentan pérdida de relaciones interpersonales significativas
– Personas que experimentan conflictos raciales
– Personas que atraviesan una crisis de identidad sexual
– Personas que viven en un entorno no tradicional
– Personas separadas de sus padres
– Personas que sean miembros de una minoría étnica
– Individuos cuyos compañeros se automutilan
– Personas con antecedentes familiares de conducta autodestructiva
– Personas con antecedentes de alteración del apego
– Personas con antecedentes de abuso infantil
– Personas con antecedentes de enfermedades infantiles.
– Personas con antecedentes de negligencia infantil
– Personas con antecedentes de cirugía infantil.
– Personas con antecedentes de apego parental inseguro
– Personas con antecedentes de conductas autolesivas no suicidas
– Personas con antecedentes de violencia autoinfligida
– Personas con menor nivel educativo
– Personas que presencian violencia entre figuras parentales
– Personas LGBTQ+
– Adultos jóvenes

Condiciones asociadas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Trastorno de adaptación
– Trastornos mentales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00468

Riesgo de conducta autolesiva no suicida

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Conducta autolesiva (M0025471)

Enfoque conceptual: comportamiento
Contexto/síntomas en los que se centra: Violencia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: desadaptativa
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible de daño deliberado y autoinfligido a sí mismo sin motivo de suicidio o desviación sexual y con fines que no están socialmente sancionados.

Factores de riesgo

Factores de comportamiento

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conductas adictivas
– Puntuación de alta frecuencia en un instrumento de autolesión estandarizado y validado
– Alto nivel de comportamiento sedentario frente a la pantalla
– Identificación implícita con cortes en instrumentos de autolesión estandarizados y validados
– Alfabetización sanitaria inadecuada
– Mal uso intencional de medicamentos recetados
– Bajo nivel de actividad física moderada a vigorosa
– Uso problemático de Internet
– Abuso de sustancias

Factores psicológicos

– Síntomas depresivos
– Dificultad para expresar emociones
– Dificultad para regular las emociones
– Dificultad para aliviar las emociones negativas
– Puntuación de gravedad elevada utilizando autolesiones estandarizadas y validadas instrumento
– Desregulación emocional
– Ansiedad excesiva
– Estrés excesivo
– Alto nivel de alexitimia
– Desesperanza
– Hipersensibilidad
– Incapacidad para mantener una regulación interpersonal adecuada
– Autocontrol inadecuado
– Autoestima inadecuada
– Control ineficaz de los impulsos
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Intolerante a la incertidumbre
– Soledad
– Fuerte necesidad de evitar una excitación emocional elevada

Factores fisiológicos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Patrón de sueño ineficaz
- Insomnio

Factores situacionales

– Dificultad para acceder a la atención de salud mental
– Dificultad con la transición migratoria
– Exposición a conductas de autolesión no suicidas por parte de compañeros

Factores sociales

– Acoso escolar
– Dificultad para establecer interacción social
– Relaciones interpersonales perturbadas
– Crianza severa
– Supervisión parental inadecuada
– Apoyo social parental inadecuado
– Apoyo social inadecuado
– Comunicación ineficaz entre padres y adolescentes
– Rechazo entre pares

Población en riesgo
– Niños maltratados
– Adolescentes
– Mujeres cisgénero
– Personas encarceladas
– Personas que experimentan la muerte de uno de sus padres
– Personas que experimentan un divorcio familiar
– Personas que sufren abuso de sustancias en el ámbito familiar
– Personas que experimentan altos niveles de estrés académico
– Personas que experimentan pérdida de relaciones interpersonales significativas
– Personas que experimentan conflictos raciales
– Personas que atraviesan una crisis de identidad sexual
– Personas que viven en un entorno no tradicional
– Personas separadas de sus padres
– Personas que sean miembros de una minoría étnica

Machine Translated by Google

Elite Books

– Individuos cuyos compañeros se automutilan
– Personas con antecedentes familiares de conducta autodestructiva
– Personas con antecedentes de alteración del apego
– Personas con antecedentes de abuso infantil
– Personas con antecedentes de enfermedades infantiles.
– Personas con antecedentes de negligencia infantil
– Personas con antecedentes de cirugía infantil.
– Personas con antecedentes de apego parental inseguro
– Personas con antecedentes de conductas autolesivas no suicidas
– Personas con antecedentes de violencia autoinfligida
– Personas con menor nivel educativo
– Personas que presencian violencia entre figuras parentales
– Personas LGBTQ+
– Adultos jóvenes

Condiciones asociadas

– Trastorno de adaptación
– Trastornos de ansiedad
– Trastorno del espectro autista
- Trastorno límite de la personalidad
– Trastornos de la personalidad del grupo B
– Discapacidades del desarrollo
– Trastorno alimentario
– Discapacidad intelectual
– Trastornos depresivos mayores
- Trastorno obsesivo compulsivo
– Trastornos de estrés postraumático

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00181

Machine Translated by Google

Elite Books

Contaminación

Aprobado en 2006 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Integridad física

Contexto/síntomas destacados: Peligro ambiental

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Interrumpida

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Exposición a sustancias nocivas en el medio ambiente en niveles capaces de 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

Machine Translated by Google

Elite Books

– Efectos renales de la exposición química

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

Contaminación

– Efectos neurológicos de la exposición a la contaminación
– Efectos pulmonares de la exposición a la contaminación

Desperdiciar

– Efectos dermatológicos de la exposición a residuos
– Efectos gastrointestinales de la exposición a los desechos
– Efectos hepáticos de la exposición a los desechos
– Efectos pulmonares de la exposición a los residuos

Radiación

– Efectos genéticos de la exposición a la radioterapia
– Efectos inmunológicos de la exposición a la radioterapia
– Efectos neurológicos de la exposición a la radioterapia
– Efectos oncológicos de la exposición a la radioterapia

Factores relacionados

Factores externos

– Suelos de moqueta
– Contaminación química de los alimentos
– Contaminación química del agua
– Descamación y desprendimiento de la superficie en presencia de niños pequeños
– Descomposición inadecuada de contaminantes
– Prácticas inadecuadas de higiene doméstica
– Servicios municipales inadecuados

Machine Translated by Google

– Prácticas inadecuadas de higiene personal
– Ropa de protección inadecuada
– Uso inadecuado de ropa protectora
– Personas que ingirieron material contaminado
– Jugar donde se utilizan contaminantes ambientales
– Exposición sin protección a sustancias químicas
– Exposición sin protección a metales pesados
– Exposición sin protección a material radiactivo
– Uso de contaminantes ambientales en el hogar
– Uso de material nocivo en áreas con ventilación inadecuada
– Utilización de material nocivo sin protección eficaz

Factores internos

– Exposición concomitante
– Desnutrición
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas menores de 5 años
– Personas expuestas perinatalmente
– Personas expuestas a zonas con alto nivel de contaminación
– Personas expuestas a contaminantes atmosféricos
– Personas expuestas al bioterrorismo
– Personas expuestas a desastres
– Personas con antecedentes de exposición a contaminantes
– Adultos mayores
– Personas embarazadas

Condiciones asociadas

– Enfermedad preexistente
– Radioterapia

Machine Translated by Google

Elite Books

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para proporcionar un término de juicio.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00180

Riesgo de contaminación

Aprobado en 2006 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Integridad física

Contexto/síntomas destacados: Peligro ambiental

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Interrumpida

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la exposición a sustancias nocivas en el medio ambiente en niveles capaces de causar efectos adversos para la salud.

Factores de riesgo

Factores externos

– Suelos de moqueta

– Contaminación química de los alimentos

– Contaminación química del agua

– Descamación y desprendimiento de la superficie en presencia de niños pequeños

– Descomposición inadecuada de contaminantes

– Prácticas inadecuadas de higiene doméstica

Machine Translated by Google

– Servicios municipales inadecuados
– Prácticas inadecuadas de higiene personal
– Ropa de protección inadecuada
– Uso inadecuado de ropa protectora
– Personas que ingirieron material contaminado
– Jugar donde se utilizan contaminantes ambientales
– Exposición sin protección a sustancias químicas
– Exposición sin protección a metales pesados
– Exposición sin protección a material radiactivo
– Uso de contaminantes ambientales en el hogar
– Uso de material nocivo en áreas con ventilación inadecuada
– Utilización de material nocivo sin protección eficaz

Factores internos

– Exposición concomitante
– Desnutrición
– Consumo de tabaco

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas menores de 5 años
– Personas expuestas perinatalmente
– Personas expuestas a zonas con alto nivel de contaminación
– Personas expuestas a contaminantes atmosféricos
– Personas expuestas al bioterrorismo
– Personas expuestas a desastres
– Personas con antecedentes de exposición a contaminantes
– Adultos mayores
– Personas embarazadas

Condiciones asociadas

– Enfermedad preexistente
– Radioterapia

Machine Translated by Google

Elite Books

Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029 a menos que se complete trabajo adicional para proporcionar un término de juicio.
Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00469

Riesgo de envenenamiento accidental

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Intoxicación (M0017099)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/síntomas destacados: Peligro ambiental
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Interrumpida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la ingestión, inyección, inhalación o exposición inesperada a sustancias nocivas.

Factores de riesgo

Factores del niño

– Acceso a productos de automoción
– Acceso a pilas de botón
– Acceso a productos de limpieza
– Acceso a los cosméticos
– Acceso a productos para lavar platos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Acceso a productos desinfectantes
– Acceso a aceites esenciales
– Acceso a productos de jardinería
– Acceso a drogas fabricadas ilícitamente
– Acceso a productos insecticidas
– Acceso a productos de lavandería
– Acceso a productos que contienen naftaleno
– Acceso a productos de pintura
– Acceso a productos de cuidado personal
– Acceso a preparados farmacéuticos
– Acceso a los productos de tabaco
– Acceso a plantas tóxicas

Factores generales

– Inhalación de dióxido de carbono del hielo seco
– Consumo excesivo de alcohol
– Almacenamiento inadecuado de productos químicos domésticos
– Detectores de monóxido de carbono inadecuados
– Detectores de fugas de gas inadecuados
– Conocimiento inadecuado sobre intoxicaciones domésticas
– Conocimiento inadecuado de preparaciones farmacéuticas
– Conocimiento inadecuado sobre prevención de intoxicaciones
– Mantenimiento inadecuado de equipos de liberación de gases nocivos
– Precauciones inadecuadas contra el envenenamiento
– Uso inadecuado de la medicación prescrita
– Uso inadecuado de aparatos que queman carbón
– Uso inadecuado de aparatos que queman combustible
– Uso inadecuado de aparatos de leña
– Abuso de sustancias
– Transferencia de sustancias tóxicas domésticas a un contenedor secundario
– Uso de drogas fabricadas ilícitamente
– Vehículo circulando en garaje cerrado

Población en riesgo

– Niños menores de 5 años

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas con antecedentes de sobredosis de drogas.

Condiciones asociadas

– Trastornos neurocognitivos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00404

Riesgo de enfermedad profesional

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Enfermedades profesionales (M0015191), Exposición ocupacional (M0024872),
Estrés ocupacional (M000621437)

Enfoque conceptual: Integridad física
Contexto/síntomas destacados: Peligro ambiental
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: entorno laboral

Definición

Susceptible a una condición o trastorno relacionado con el trabajo que resulta de un evento o exposición no instantáneo.

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores de riesgo

Factores individuales

– Dificultad para tomar decisiones
– Estrés excesivo
– Uso inadecuado de equipos de protección personal
– Seguimiento incorrecto del protocolo de salud de los empleados
– Seguimiento incorrecto del protocolo de seguridad
– Medidas inadecuadas para abordar los factores modificables
– Habilidades de comunicación inadecuadas
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Apoyo social inadecuado
– Comprensión inadecuada de la importancia de la protección personal.
equipo
– Vacunación inadecuada
– Falta de atención a los principios ergonómicos
– Gestión ineficaz del peso

Factores ambientales

– Relaciones laborales conflictivas
– Carga de trabajo excesiva
– Exposición a agentes químicos
– Exposición a agentes biológicos
– Exposición a impactos intermitentes
– Exposición a agentes psicosociales
– Exposición a actividades de movimientos repetitivos
– Acceso inadecuado a equipos de protección personal
– Adopción inadecuada del principio ergonómico
– Monitoreo biológico inadecuado
– Monitoreo dosimétrico inadecuado
– Protocolo de salud laboral inadecuado
– Colocación inadecuada de equipos de protección colectiva
– Protocolo de seguridad inadecuado
– Gestión ineficaz de la carga de trabajo
– Exposición a patógenos

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo

– Personas que amamantan

– Personas cuyo trabajo se compone de actividades monótonas

– Personas con antecedentes de trauma físico.

– Personas con antecedentes de exposición profesional traumática

– Personas con antecedentes de accidentes laborales

– Personas con acceso limitado a servicios de atención sanitaria

– Personas con múltiples contratos de trabajo

– Personas con responsabilidades más allá de su propia capacidad laboral

– Personas con desequilibrio entre vida laboral y personal

– Personas embarazadas

– Trabajadores en turnos rotativos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00402

Riesgo de lesiones físicas laborales

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2,3 MeSH:

Accidentes laborales (M0000090), Lesiones laborales (M0552712)

Enfoque conceptual: Integridad física

Contexto/síntomas destacados: Peligro ambiental

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Machine Translated by Google

Elite Books

Restricción situacional: entorno laboral

Definición

Susceptible a sufrir daños corporales relacionados con el trabajo.

Factores de riesgo

Factores individuales

– Distracción de las relaciones interpersonales
– Estrés excesivo
– Uso inadecuado de equipos de protección personal
– Conocimiento inadecuado
– Habilidades inadecuadas de gestión del tiempo
– Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento
– Mala interpretación de la información
– Comportamientos de exceso de confianza
– Distrés psicológico
– Hábitos poco saludables
– Comportamientos laborales inseguros

Factores ambientales

– Relaciones laborales conflictivas
– Carga física excesiva de trabajo
– Exposición a agentes químicos
– Exposición a agentes biológicos
– Exposición a temperaturas ambientales extremas
– Exposición a ruido excesivo
– Exposición a agentes físicos
– Exposición a la radiación
– Exposición a agentes teratogénicos
– Exposición a vibraciones
– Acceso inadecuado a equipos de protección personal
– Entorno físico inadecuado
– Exposición a patógenos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Carga física prolongada de trabajo
– Movimientos repetitivos
– Limitaciones ambientales no abordadas

Población en riesgo
– Personas con responsabilidades más allá de su propia capacidad laboral
– Trabajadores en turnos rotativos

Condiciones asociadas
– Agotamiento laboral

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00217

Riesgo de reacción alérgica

Aprobado en 2010 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Alérgenos (M0000728), Hipersensibilidad (M0010851)

Enfoque conceptual: Función inmunológica
Contexto/síntomas en los que se centra: alergia
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Susceptible a una respuesta inmune excesiva a los alérgenos.

Factores de riesgo

– Conocimiento inadecuado sobre cómo evitar los alérgenos relevantes
– Conocimiento inadecuado de los factores que contribuyen a la reacción alérgica gravedad
– Manejo inadecuado de los factores que contribuyen a la gravedad de la reacción alérgica
– Falta de atención a la posible exposición a alérgenos
– Comportamiento de riesgo

Población en riesgo

– Personas que atraviesan una crisis situacional
– Personas con antecedentes familiares de alergia.
– Personas con antecedentes de alergia.
– Personas con exposición repetida a alérgenos

Condiciones asociadas

– Asma
– Enfermedades cardiovasculares
– Coinfección
– Preparaciones farmacéuticas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 5 • Código de diagnóstico 00042

Riesgo de reacción alérgica al látex

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado en 1998 • Revisado en 2006, 2013, 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

MeSH: Alérgenos (M0000728), Hipersensibilidad al látex (M0029966)

Enfoque conceptual: Función inmunológica

Contexto/síntomas en los que se centra: alergia

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Excesiva

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una respuesta inmune excesiva a los productos de caucho de látex natural o a los alimentos reactivos al látex.

Factores de riesgo

– Conocimiento inadecuado sobre cómo evitar los alérgenos relevantes
– Falta de atención a la posible exposición al látex ambiental
– Falta de atención a la posible exposición a alimentos reactivos al látex

Población en riesgo

– Personas expuestas frecuentemente a productos de látex.
– Personas con antecedentes familiares de dermatitis atópica
– Personas con antecedentes de reacción al látex.

Condiciones asociadas

– Asma
– Atopia
– Alergia alimentaria
– Hipersensibilidad a la proteína del caucho de látex natural.

Machine Translated by Google

Elite Books

– Alergia a la planta de Pascua
– Procedimientos quirúrgicos
– Cateterización urinaria

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 6 • Código de diagnóstico 00008

Termorregulación ineficaz

Aprobado en 1986 • Revisado en 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH: Regulación de la temperatura corporal (M0002754)

Enfoque conceptual: Función termorreguladora
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Incapacidad para mantener o regular la temperatura corporal dentro de un rango normal.

Características definitorias
– Lechos ungueales cianóticos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Piel enrojecida
– Hipertensión
– Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal
– Temblores leves
– Palidez moderada
– Piloerección
– Reducción de la temperatura corporal por debajo del rango normal
- Convulsión
– Piel fresca al tacto
– Piel cálida al tacto
– Relleno capilar lento
– Taquicardia
– Taquipnea

Factores relacionados

– Inactividad
– Volumen de líquido inadecuado
– Ropa inadecuada para la temperatura ambiente
– Control inadecuado de la temperatura ambiental
– Aumento de la demanda de oxígeno
– Actividad vigorosa

Población en riesgo

– Individuos en extremos de peso
– Personas expuestas a temperaturas ambientales extremas
– Personas con aporte inadecuado de grasa subcutánea
– Personas con una mayor relación entre la superficie corporal y el peso

Condiciones asociadas

– Condición que afecta la regulación de la temperatura.
– Disminución de la respuesta del sudor.
– Estado de salud deteriorado
– Termogénesis ineficiente sin escalofríos
– Enfermedades metabólicas
– Preparaciones farmacéuticas
– Sepsis

Machine Translated by Google

Elite Books

– Heridas y lesiones

Dominio 11 • Clase 6 • Código de diagnóstico 00274

Riesgo de termorregulación ineficaz

Aprobado en 2016 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Regulación de la temperatura corporal (M0002754)

Enfoque conceptual: Función termorreguladora
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a la incapacidad de mantener o regular la temperatura corporal dentro de un rango normal.

Factores de riesgo

– Inactividad
– Volumen de líquido inadecuado
– Ropa inadecuada para la temperatura ambiente
– Control inadecuado de la temperatura ambiental
– Aumento de la demanda de oxígeno
– Actividad vigorosa

Población en riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Individuos en extremos de peso
– Personas expuestas a temperaturas ambientales extremas
– Personas con aporte inadecuado de grasa subcutánea
– Personas con una mayor relación entre la superficie corporal y el peso

Condiciones asociadas

– Condición que afecta la regulación de la temperatura.
– Disminución de la respuesta del sudor.
– Estado de salud deteriorado
– Termogénesis ineficiente sin escalofríos
– Enfermedades metabólicas
– Preparaciones farmacéuticas
– Sepsis
– Heridas y lesiones

Dominio 11 • Clase 6 • Código de diagnóstico 00474

Disminución de la temperatura corporal neonatal

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Hipotermia (M0010944)

Enfoque conceptual: Función termorreguladora
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1d
Límite superior de edad: 28d
Curso clínico: Agudo
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Caída involuntaria del estado térmico por debajo del rango diurno normal en individuos de hasta 28 días de vida.
[Consulte los criterios de estadificación de la hipotermia apropiados y validados].

Características definitorias

Hipotermia I - leve
– Temperatura axilar 36–36,4 °C (96,8 – 97,5 °F)
– Disminución del nivel de glucosa en sangre – Disminución de la perfusión periférica – Aumento de la demanda de oxígeno
– Palidez –
Taquicardia –
Taquipnea – Aumento de peso < 30 g/día

Hipotermia moderada II
– Acrocianosis
– Temperatura axilar 32–35,9 °C (89,6-96,6 °F)
– Bradicardia –
Disnea –
Gruñidos –
Hipertensión –
Energía inadecuada para mantener la succión –
Llanto irritable –
Letargo –
Acidosis metabólica –
Piel fría al tacto – Relleno capilar lento – Hipoglucemia no tratada

Hipotermia III - grave
– Temperatura axilar < 32 °C (89,6 °F)
– Hipoxia
– Vasoconstricción periférica

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad respiratoria

Factores relacionados

– Retraso en la lactancia materna
– Sala de partos con temperaturas inferiores a 25 °C (77 °F)
– Baño temprano del recién nacido
– Transferencia excesiva de calor conductivo
– Transferencia excesiva de calor por convección
– Transferencia excesiva de calor por evaporación
– Transferencia excesiva de calor radiativo
– Estrato córneo inmaduro
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención de la hipotermia
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre la importancia del control de la temperatura corporal
– Ropa inadecuada
– Contacto piel con piel inadecuado inmediatamente después del nacimiento
– Ropa inadecuada para la temperatura ambiente
– Baja temperatura ambiental
– Desnutrición
– Pesaje del recién nacido < 6h de edad
– Ropa mojada en ambiente de baja temperatura

Población en riesgo

– Daños al hipotálamo
– Bebés con bajo peso al nacer
– Neonatos nacidos por cesárea
– Neonatos nacidos de padres biológicos adolescentes
– Neonatos nacidos de padres biológicos con infección perinatal
– Recién nacidos de familias económicamente desfavorecidas
– Neonatos trasladados dentro del hospital sin transporte abrigado
– Neonatos reanimados sin aparatos de reanimación térmica
– Neonatos que recibieron reanimación después del nacimiento
– Neonatos que no fueron secados inmediatamente antes de la extracción de la placenta. parto con toallas precalentadas
– Neonatos con parto extrahospitalario de alto riesgo
– Neonatos con padre biológico hipertenso

Machine Translated by Google

Elite Books

– Neonatos con grasa subcutánea inadecuada
– Neonatos con mayor relación superficie corporal/peso
– Neonatos con resistencia vascular pulmonar aumentada
– Neonatos con termogénesis ineficaz sin escalofríos
– Neonatos con control vascular ineficaz
– Neonatos con baja apariencia, pulso, muecas, actividad y
Puntuaciones de respiración (APGAR)
– Neonatos con parto no planificado fuera del hospital
– Neonatos prematuros

Condiciones asociadas

– Hipoglucemia
– Preparaciones farmacéuticas
– Sepsis

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 6 • Código de diagnóstico 00476

Riesgo de disminución de la temperatura corporal neonatal

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Hipotermia (M0010944)

Enfoque conceptual: Función termorreguladora
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1d
Límite superior de edad: 28d
Curso clínico: Agudo

Machine Translated by Google

Elite Books

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una caída involuntaria del estado térmico por debajo del rango diurno normal en individuos de hasta 28 días de vida.
[Consulte los criterios de estadificación de la hipotermia apropiados y validados].

Factores de riesgo

– Retraso en la lactancia materna
– Sala de partos con temperaturas inferiores a 25 °C (77 °F)
– Baño temprano del recién nacido
– Transferencia excesiva de calor conductivo
– Transferencia excesiva de calor por convección
– Transferencia excesiva de calor por evaporación
– Transferencia excesiva de calor radiativo
– Estrato córneo inmaduro
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención de la hipotermia
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre la importancia del control de la temperatura corporal
– Ropa inadecuada
– Contacto piel con piel inadecuado inmediatamente después del nacimiento
– Ropa inadecuada para la temperatura ambiente
– Baja temperatura ambiental
– Desnutrición
– Pesaje del recién nacido < 6h de edad
– Ropa mojada en ambiente de baja temperatura

Población en riesgo

– Daños al hipotálamo
– Bebés con bajo peso al nacer
– Neonatos nacidos por cesárea
– Neonatos nacidos de padres biológicos adolescentes
– Neonatos nacidos de padres biológicos con infección perinatal

Machine Translated by Google

Elite Books

– Recién nacidos de familias económicamente desfavorecidas
– Neonatos trasladados dentro del hospital sin transporte abrigado
– Neonatos reanimados sin aparatos de reanimación térmica
– Neonatos que recibieron reanimación después del nacimiento
– Neonatos que no fueron secados inmediatamente antes de la extracción de la placenta.
parto con toallas precalentadas
– Neonatos con parto extrahospitalario de alto riesgo
– Neonatos con padre biológico hipertenso
– Neonatos con grasa subcutánea inadecuada
– Neonatos con mayor relación superficie corporal/peso
– Neonatos con resistencia vascular pulmonar aumentada
– Neonatos con termogénesis ineficaz sin escalofríos
– Neonatos con control vascular ineficaz
– Neonatos con baja apariencia, pulso, muecas, actividad y
Puntuaciones de respiración (APGAR)
– Neonatos con parto no planificado fuera del hospital
– Neonatos prematuros

Condiciones asociadas

– Hipoglucemia
– Preparaciones farmacéuticas
– Sepsis

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 6 • Código de diagnóstico 00472

Disminución de la temperatura corporal

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Hipotermia (M0010944)

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Función termorreguladora

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Disminuida

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 29d

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Caída involuntaria del estado térmico interno por debajo del rango diurno normal en individuos >28 días de vida.

[Consulte los criterios de estadificación apropiados y validados].

Características definitorias

Hipotermia I - leve

– Temperatura central 32-35 °C (89,6 °F - 95 °F)

– Piloerección

– Escalofríos

– Piel fría al tacto

Hipotermia II - moderado

– Acrocianosis –

Temperatura central de 28 °C a < 32 °C (82,4 °F - 89,6 °F)

– Lechos ungueales cianóticos – Disminución del nivel de glucosa en sangre

– Hipertensión – Hipoglucemia – Alteración de la conciencia – Aumento de la presión arterial – Aumento del gasto cardíaco

Machine Translated by Google

Elite Books

– Aumento del consumo de oxígeno
– Aumento de la frecuencia respiratoria
– Vasoconstricción periférica
– Relleno capilar lento
– Taquicardia

Hipotermia III - grave
– Bradicardia –
Bradipnea –
Temperatura central < 28 °C (82,4 °F)
– Hipotensión –
Hipoxia –
Inconsciencia –
Arritmia ventricular

Hipotermia IV - grave
– Muerte aparente –
Temperatura axilar < 24 °C (75,2 °F)
– Signos vitales ausentes

Factores relacionados
– Intoxicación alcohólica
– Transferencia excesiva de calor conductivo
– Transferencia excesiva de calor por convección
– Transferencia excesiva de calor por evaporación
– Transferencia excesiva de calor radiativo
– Inactividad
– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención de la hipotermia
– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre la importancia del
control de la temperatura corporal
– Ropa inadecuada para la temperatura ambiente
– Baja temperatura ambiental
– Desnutrición
– Ropa mojada en ambiente de baja temperatura

Machine Translated by Google

Elite Books

Población en riesgo
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas sin hogar
– Individuos en extremos de edad
– Individuos en extremos de peso
– Personas expuestas a desastres naturales
– Personas sumergidas en agua fría
– Personas con alteración del escalofrío

Condiciones asociadas
– Daños al hipotálamo
– Disminución de la tasa metabólica
– Parto de urgencia
– Enfermedades del sistema endocrino
– Infecciones
– Neoplasias
– Preparaciones farmacéuticas
– Trastornos de la hipófisis
– Radioterapia
– Hemorragia traumática
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 6 • Código de diagnóstico 00473

Riesgo de disminución de la temperatura corporal

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1
MeSH: Hipotermia (M0010944)

Enfoque conceptual: Función termorreguladora

Machine Translated by Google

Elite Books

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Disminuida

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 29d

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una disminución involuntaria del estado térmico interno por debajo del rango diurno normal en individuos >28 días de vida.

[Consulte los criterios de estadificación apropiados y validados].

Factores de riesgo

– Intoxicación alcohólica

– Transferencia excesiva de calor conductivo

– Transferencia excesiva de calor por convección

– Transferencia excesiva de calor por evaporación

– Transferencia excesiva de calor radiativo

– Inactividad

– Conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre la prevención de la hipotermia

– Conocimiento inadecuado del cuidador sobre la importancia del control de la temperatura corporal

– Ropa inadecuada para la temperatura ambiente

– Baja temperatura ambiental

– Desnutrición

– Ropa mojada en ambiente de baja temperatura

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas

– Personas sin hogar

– Individuos en extremos de edad

Machine Translated by Google

Elite Books

– Individuos en extremos de peso
– Personas expuestas a desastres naturales
– Personas sumergidas en agua fría
– Personas con alteración del escalofrío

Condiciones asociadas

– Daños al hipotálamo
– Disminución de la tasa metabólica
– Parto de urgencia
– Enfermedades del sistema endocrino
– Infecciones
– Neoplasias
– Preparaciones farmacéuticas
– Trastornos de la hipófisis
– Radioterapia
– Hemorragia traumática
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 6 • Código de diagnóstico 00490

Riesgo de disminución de la temperatura corporal perioperatoria

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH:
Hipotermia (M0010944), Período perioperatorio (M0545930)

Enfoque conceptual: Función termorreguladora
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Disminuida
Sitio anatómico: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: Periodo perioperatorio

Definición

Susceptible a una caída inadvertida de la temperatura corporal central por debajo de 36 °C / 96,8 °F que ocurre una hora antes o 24 horas después de la cirugía.

Factores de riesgo

– Ansiedad –

Temperatura ambiental < 21°C / 69.8°F – Disponibilidad inadecuada

de equipo de calentamiento apropiado – Bajo peso para la edad y el género – Área de

la herida descubierta

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero

– Individuos en ambiente con flujo de aire laminar

– Personas con baja superficie corporal

– Personas ≥ 60 años de edad

– Neonatos < 37 semanas de edad gestacional

Condiciones asociadas

– Insuficiencia hepática aguda

– Anemia

– Anestesia por un periodo > 2 horas

– Insuficiencia renal crónica

– Anestesia combinada regional y general

– Puntuación alta en el Modelo para Enfermedad Hepática en Etapa Terminal (MELD)

– Aumento de la pérdida de sangre intraoperatoria

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA)
Puntuación de clasificación del estado físico > 1
– Presión arterial diastólica intraoperatoria < 60 mmHg
– Presión arterial sistólica intraoperatoria < 140 mmHg
– Largo tiempo de inducción
– Trastorno neurológico
– Cirugía abierta
– Preparaciones farmacéuticas
– Procedimiento quirúrgico > 2 horas
– Heridas y lesiones

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 6 • Código de diagnóstico 00007

Hipertermia

Aprobado en 1986 • Revisado en 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH: Hipertermia (M000678021)

Enfoque conceptual: Función termorreguladora
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Elevación anormal de la temperatura corporal, generalmente como resultado de la incapacidad de regular la temperatura corporal central debido a factores no patológicos.

[Consulte los criterios de estadificación].

Características definitorias

Temperatura corporal central

– 37,4 °C (99,3 °F) o más en neonatos – 37,5 °C (99,5 °F) o más en niños – 38,3 °C (100,9 °F) o más en adultos

Manifestaciones leves a moderadas

– Alteración del ciclo sueño-vigilia

- Espeluznante

– Disminución de la cognición

– Deshidratación

– Sudoración excesiva

- Fatiga

– Siente fiebre

– Piel enrojecida

- Dolor de cabeza

– Deterioro de la coordinación

– El bebé no mantiene la succión

– Intermitentemente frío y calor

– Irritabilidad

– Mareos

– Edema periférico leve

– Calambres musculares

- Náuseas

– Eritematoso pruriginoso

– Piel cálida al tacto

– Taquicardia

Machine Translated by Google

Elite Books

Manifestaciones graves

– Gasto cardíaco alterado
– Estado mental alterado
– Apnea
– Piel fría y húmeda
- Comer
– Combatividad
– Delirio
– Disglucemia
– Anormalidades electrolíticas
– Hipotensión
– Juicio deteriorado
– Comportamiento inapropiado
– Aumento de los síntomas de ansiedad
– Acidosis láctica
- Convulsión
– Escalofríos intensos con temblores violentos
– Pérdida de memoria a corto plazo
– Estupor
– Taquipnea
– Vasodilatación

Factores relacionados

– Estrés térmico ambiental continuo
– Volumen de líquido inadecuado
– Aclimatación inadecuada al calor antes de un mayor esfuerzo físico.
Actividad
– Ropa inadecuada que absorba la humedad –
Ropa inadecuada para la temperatura ambiental – Temperaturas interiores > 26 grados centígrados (78,8 grados F)
– Envolver al bebé para mantener la temperatura ambiente – Actividad vigorosa

Población en riesgo

– Individuos en extremos de edad
– Personas expuestas a un alto índice de calor ambiental

Machine Translated by Google

Elite Books

– Individuos expuestos a un alto índice de humedad ambiental
– Individuos en zonas de cambio climático con temperaturas crecientes

– Individuos en condiciones de calor ambiental elevado con poco trabajo para descansar ratios
– Personas que requieren ropa adicional para protección laboral
– Personas que requieran equipo adicional para protección laboral

– Personas que requieren un equipo deportivo importante para su protección.
– Personas con sobrepeso para su edad y sexo
– Neonatos nacidos de personas que reciben analgesia epidural
– Neonatos en calentadores radiantes
– Neonatos que reciben fototerapia
– Neonatos con pérdida excesiva de peso en los primeros días de vida que son alimentados exclusivamente con lactancia materna.

Condiciones asociadas
– Anhidrosis
– Disminución de la respuesta del sudor.
– Suplementos dietéticos
– Displasia ectodérmica
– Estado de salud deteriorado
– Aumento de la tasa metabólica
– Isquemia
– Preparaciones farmacéuticas
– Trauma físico

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se mantuvo debido a la dificultad de diferenciar entre fiebre e hipertermia de manera clara, y se considerará para la próxima edición.
Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 11 • Clase 6 • Código de diagnóstico 00471

Machine Translated by Google

Elite Books

Riesgo de hipertermia

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Hipertermia (M000678021)

Enfoque conceptual: Función termorreguladora
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una elevación anormal de la temperatura corporal, generalmente como resultado de la incapacidad de regular la temperatura corporal central debido a factores no patológicos.

[Consulte los criterios de estadificación].

Factores de riesgo
– Estrés térmico ambiental continuo
– Volumen de líquido inadecuado
– Aclimatación inadecuada al calor antes de un mayor esfuerzo físico.
Actividad
– Ropa inadecuada que absorba la humedad – Ropa
inadecuada para la temperatura ambiental – Temperaturas interiores > 26
grados centígrados (78,8 grados F)
– Envolver al bebé para mantener la temperatura ambiente – Actividad vigorosa

Población en riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Individuos en extremos de edad
– Personas expuestas a un alto índice de calor ambiental
– Individuos expuestos a un alto índice de humedad ambiental
– Individuos en zonas de cambio climático con temperaturas crecientes

– Individuos en condiciones de calor ambiental elevado con poco trabajo para descansar ratios
– Personas que requieren ropa adicional para protección laboral
– Personas que requieran equipo adicional para protección laboral

– Personas que requieren un equipo deportivo importante para su protección.
– Personas con sobrepeso para su edad y sexo
– Neonatos nacidos de personas que reciben analgesia epidural
– Neonatos en calentadores radiantes
– Neonatos que reciben fototerapia
– Neonatos con pérdida excesiva de peso en los primeros días de vida que son alimentados exclusivamente con lactancia materna.

Condiciones asociadas
– Anhidrosis
– Disminución de la respuesta del sudor.
– Suplementos dietéticos
– Displasia ectodérmica
– Estado de salud deteriorado
– Aumento de la tasa metabólica
– Isquemia
– Preparaciones farmacéuticas
– Trauma físico

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se mantuvo debido a la dificultad de diferenciar entre fiebre e hipertermia de manera clara, y se considerará para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 12.
Comodidad

Sensación de bienestar o tranquilidad mental, física o social.

Clase 1.	Comodidad física Sensación de bienestar o tranquilidad y/o libertad del dolor	
Código	Diagnóstico	Página
00380	Confort físico deteriorado	637
00378	Preparación para una mejora física comodidad	639
00342	Síndrome de confort al final de la vida deteriorado	640
00132	Dolor agudo	641
00255	Síndrome de dolor crónico	642
00133	Dolor crónico	643
00256	Dolor de parto	645

Clase 2.	Confort ambiental Sensación de bienestar o tranquilidad en/con el propio entorno	
Código	Diagnóstico	Página

Machine Translated by Google

Elite Books

	Esta clase no contiene actualmente cualquier diagnóstico	

Clase 3.	Confort social Sensación de bienestar o tranquilidad con La situación social de uno	
Código	Diagnóstico	Página
00376	Disposición para una mayor comodidad social	647
00383	Conectividad social inadecuada	648
00358	Red de apoyo social inadecuada	650
00475	Soledad excesiva	652
00335	Riesgo de soledad excesiva	653

Clase 4.	Confort psicológico Sensación de bienestar o tranquilidad mental	
Código	Diagnóstico	Página
00379	Confort psicológico deteriorado	654
00377	Preparación para una mejora psicológica comodidad	656

Machine Translated by Google

Elite Books

NANDA International, Inc. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024-2026 , 13.ª edición.

Editado por T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.
Sitio web complementario: www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00380

Confort físico deteriorado

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Concepto central: comodidad

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Falta percibida de comodidad, satisfacción y bienestar corporal.

Características definitorias

Señales

- Llanto
- Expresión facial de malestar
- Inquietud
- Comportamiento de protección

Machine Translated by Google

Elite Books

– Puntuación inadecuada en un instrumento de evaluación conductual del dolor estandarizado y validado

– Puntuación inadecuada en la evaluación de comodidad estandarizada y validada instrumento

– Gimiendo

– Agitación psicomotora

Síntomas

- Ansiedad

– Dificultad para relajarse

- Malestar

- Náuseas

- Picor

- Sufrimiento

Factores relacionados

– Actividad física excesiva

– Eliminación intestinal alterada

– Deterioro de la integridad del tejido

– Recursos sanitarios inadecuados

– Conocimiento inadecuado de los factores modificables

– Control situacional inadecuado

– Control inadecuado de la temperatura ambiente

– Limpieza ineficaz de las vías respiratorias

– Autogestión ineficaz de las náuseas

– Transpiración excesiva no tratada

– Temblores excesivos no tratados

– Drenaje sinusal excesivo no tratado

– Movimientos intestinales frecuentes no tratados

– Micción frecuente no tratada

– El hambre sin abordar

– Espasmo muscular no tratado

– Tensión muscular no tratada

– Necesidades no atendidas

– Sed sin atender

Machine Translated by Google

Elite Books

– Cansancio no abordado
– Estímulos ambientales desagradables no abordados
– Vértigo no tratado
– Vómitos no tratados

Población en riesgo
– Personas que experimentan transiciones de desarrollo
– Personas que experimentan transiciones situacionales
– Personas con experiencias desagradables en lugares similares

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00378

Disposición para una mayor comodidad física

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Concepto central: comodidad
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Definición

Machine Translated by Google

Elite Books

Patrón de tranquilidad, satisfacción y bienestar corporal, que puede fortalecerse.

Características definitorias
– Deseos de mejorar el rendimiento físico sin esfuerzo.
– Deseos de mejorar el alivio físico.
– Deseos de mejorar la trascendencia física.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00342

Síndrome de confort al final de la vida deteriorado

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2

Concepto central: comodidad
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: Fin de la vida

Definición

Deterioro de un conjunto de manifestaciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales debido a la inminencia de la muerte.

Machine Translated by Google

Elite Books

proceso.

Características definitorias
– Confusión aguda (00128)
– Dolor agudo (00132)
– Confusión crónica (00129)
– Dolor crónico (00133)
– Ansiedad excesiva por la muerte (00399)
– Carga excesiva de fatiga (00477)
– Volumen excesivo de líquido (00026)
– Eliminación intestinal alterada (00344)
– Alteración del confort físico (00380)
– Movilidad física deteriorada (00085)
– Deterioro del bienestar psicológico (00379)
– Deterioro del bienestar espiritual (00454)
– Eliminación urinaria alterada (00016)
– Ingesta nutricional inadecuada (00343)
– Red de apoyo social inadecuada (00358)
– Patrón respiratorio ineficaz (00032)
– Patrón de sueño ineficaz (00337)
– Termorregulación ineficaz (00008)
– Duelo desadaptativo (00301)

Factores relacionados
- Ansiedad
– Disminución de la tolerancia a la actividad.
– Síntomas depresivos
- Desesperación
– Boca seca
– Estrés excesivo
- Miedo
– Sentirse mal por depender de los demás
– Sentirse amenazado por la situación actual
– Sentirse amenazado por la muerte
– Deterioro de la integridad de la piel

Machine Translated by Google

Elite Books

– Deterioro de la integridad del tejido
– Aumento de la demanda de oxígeno
– Indigestión
- Sufrimiento
– Vómitos no tratados
– Retención urinaria

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00132

Dolor agudo

Aprobado en 1996 • Revisado en 2013, 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Dolor agudo (M0551476)

Concepto central: comodidad
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Curso clínico: Agudo
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, un daño tisular real o potencial, con una duración de menos de 3 meses.*

Machine Translated by Google

Elite Books

Características definitorias

– Parámetro fisiológico alterado

– Diaforesis

– Comportamiento de distracción

– Evidencia de dolor utilizando una lista de verificación estandarizada de comportamiento ante el dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente

– Comportamiento expresivo

– Expresión facial de dolor

– Desesperanza

– Hipervigilancia ante el dolor

– Apetito inadecuado

– Características del dolor evaluadas mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado

– Intensidad del dolor evaluada mediante una evaluación estandarizada y validada instrumento

– Posicionamiento para aliviar el dolor

– Conductas protectoras

– Informe proxy de cambios de actividad

– Informe indirecto sobre el comportamiento del dolor

– Dilatación de la pupila

– Informe verbal del dolor

Factores relacionados

– Agente de daño biológico

– Uso inadecuado de agentes químicos

– Agente de lesión física

*Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, 2020.

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00255

Machine Translated by Google

Elite Books

Síndrome de dolor crónico

Aprobado en 2013 • Revisado en 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH:
Dolor crónico (M0549837), Síndrome (M0020957)

Concepto central: comodidad

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Inadecuada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Curso clínico: crónico

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Dolor recurrente o persistente que ha durado al menos 3 meses y que afecta significativamente el funcionamiento diario o el bienestar.

Características definitorias

– Ansiedad excesiva (00400)

– Miedo excesivo (00390)

– Estrés excesivo

– Eliminación intestinal alterada (00344)

– Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241)

– Movilidad física deteriorada (00085)

– Conectividad social inadecuada (00383)

– Patrón de sueño ineficaz (00337)

Factores relacionados

– Miedo al dolor

– Creencias de miedo-evitación

– Conocimiento inadecuado de las conductas de manejo del dolor

Machine Translated by Google

Elite Books

– Autogestión ineficaz del dolor crónico
– Autogestión ineficaz del sobrepeso
– Afecto negativo
– Trastornos del sueño no tratados

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00133

Dolor crónico

Aprobado en 1986 • Revisado en 1996, 2013, 2017, 2023 • Nivel de evidencia 2.1

MeSH: Dolor crónico (M0549837)

Concepto central: comodidad

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Inadecuada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Curso clínico: crónico

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, un daño tisular real o potencial, con una duración de más de 3 meses.*

Machine Translated by Google

Elite Books

Características definitorias

– Alteración de la capacidad para continuar actividades

– Alteración del ciclo sueño-vigilia

– Evidencia de dolor utilizando una lista de verificación estandarizada de comportamiento ante el dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente

– Expresión facial de dolor

- Fatiga

– Hipervigilancia ante el dolor

– Apetito inadecuado

– Características del dolor evaluadas mediante un instrumento de evaluación estandarizado y validado

– Intensidad del dolor evaluada mediante una evaluación estandarizada y validada instrumento

– Informe proxy de cambios de actividad

– Informe indirecto sobre el comportamiento del dolor

– Informe verbal del dolor

Factores relacionados

– Dificultad para establecer interacción social

– Autogestión ineficaz de la fatiga

– Autogestión ineficaz del sobrepeso

– Patrón de sexualidad ineficaz

– Agente lesionador

– Desnutrición

– Uso prolongado de la computadora

– Distrés psicológico

– Manipulación repetida de cargas pesadas

– Vibración de cuerpo entero

Población en riesgo

– Mujeres cisgénero

– Personas mayores de 50 años

– Personas con antecedentes de abuso.

– Personas con antecedentes de mutilación genital

– Personas con antecedentes de sobreendeudamiento

– Personas con antecedentes de posturas laborales estáticas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas con antecedentes de abuso de sustancias

– Personas con antecedentes de ejercicio vigoroso

Condiciones asociadas

– Fracturas óseas

– Sensibilización del sistema nervioso central

– Enfermedades musculoesqueléticas crónicas

– Síndrome de aplastamiento

– Desequilibrio de neurotransmisores, neuromoduladores y receptores

– Enfermedades del sistema inmunológico

– Metabolismo deteriorado

– Enfermedades genéticas congénitas

– Isquemia

– Neoplasias

– Enfermedades del sistema nervioso

– Condición relacionada con un trauma

– Aumento prolongado del nivel de cortisol

– Heridas y lesiones

*Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, 2020.

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00256

Dolor de parto

Aprobado en 2013 • Revisado en 2017, 2020, 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH: Dolor de parto (M0463040)

Concepto central: comodidad

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Inadecuada

Sitio anatómico: Sistema genitourinario

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Curso clínico: Agudo

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Experiencia sensorial y emocional que varía de placentera a desagradable, asociada con el parto y el nacimiento.

Características definitorias

– Presión arterial alterada

– Frecuencia cardíaca alterada

– Tensión muscular alterada

– Alteración del funcionamiento neuroendocrino

– Frecuencia respiratoria alterada

– Alteración del funcionamiento urinario

- Ansiedad

– Diaforesis

– Comportamiento de distracción

– Comportamiento expresivo

– Expresión facial de dolor

– Hipervigilancia ante el dolor

– Apetito inadecuado

- Náuseas

– Presión perineal

– Posicionamiento para aliviar el dolor

– Conductas protectoras

– Dilatación de la pupila

– Reporta alteración del ciclo sueño-vigilia

– Atención centrada en uno mismo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Contracción uterina
– Informe verbal del dolor
– Vómitos
– Alteración del ciclo sueño-vigilia

Factores relacionados

Factores de comportamiento

– Ingesta inadecuada de líquidos
– Posición supina

Factores cognitivos
– Miedo al parto
– Conocimientos inadecuados sobre el parto
– Preparación inadecuada para afrontar el dolor del parto
– Autoeficacia inadecuada
– Percibe el dolor del parto como improductivo
– Percibe el dolor del parto como algo negativo
– Percibe el dolor del parto como una amenaza
– Percibe el dolor del parto como algo antinatural.
– Percibe el dolor como significativo

Factores sociales
– Interferencia en la toma de decisiones
– Compañerismo sin apoyo

Factores ambientales
– Sala de partos ruidosa
– Sala de partos abarrotada
– Entorno turbulento

Población en riesgo
– Personas que experimentan situaciones de emergencia durante el parto.
– Personas de culturas con una perspectiva negativa del dolor del parto
– Personas que dan a luz en un sistema de atención sanitaria basado en enfermedades
– Personas cuyos padres biológicos tienen un nivel de educación superior

Machine Translated by Google

Elite Books

– Personas con antecedentes de dismenorrea previa al embarazo.
– Personas con antecedentes de abuso sexual durante la infancia
– Personas sin compañía que les apoye

Condiciones asociadas
– Dilatación cervical
– Trastorno depresivo
– Expulsión fetal
– Alta ansiedad por rasgos de los padres biológicos
– Restricción de movilidad prescrita
– Duración prolongada del parto

Los editores reconocen que la etiqueta no tiene un término de juicio específico. Esto se tendrá en cuenta para la próxima edición.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00376

Disposición para una mayor comodidad social

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Concepto central: comodidad
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: preparada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Potencial de mejora
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Elite Books

Definición

Patrón de tranquilidad, satisfacción y bienestar relacional, que puede fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar el desempeño social sin esfuerzo
– Deseos de mejorar el alivio social
– Deseos de potenciar la trascendencia social

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00383

Conectividad social inadecuada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.1 MeSH:
Relaciones interpersonales (M0011542), Redes sociales (M0555382)

Enfoque conceptual: Relación
Contexto/síntomas en los que se centra: Interacción social
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Machine Translated by Google

Definición

Sentimiento de no pertenecer, de no sentirse cuidado o empoderado dentro de un contexto determinado.

Características definitorias

– Alienación
– Disminución del contacto visual
– Insatisfacción con el respeto de los demás
– Insatisfacción con la conexión social
– Insatisfacción con el apoyo social
– Sentirse inseguro en público
– Se siente diferente a los demás
– Afecto plano
- Hostil
– Deterioro de la capacidad para satisfacer las expectativas de los demás
– Niveles inadecuados de actividades sociales
– Soledad
– Interacción mínima con los demás
– Preocupación por los propios pensamientos
– Sin propósito
– Autodescuido
– Comportamiento social incongruente con las normas culturales

Factores relacionados

- Confusión
– Dificultad para establecer interacción social
– Dificultad para realizar de forma independiente actividades de la vida diaria
– Dificultad para compartir expectativas de vida personal
– Deterioro de la memoria
– Movilidad física deteriorada
– Autoestima inadecuada
– Habilidades sociales inadecuadas
– Apoyo social inadecuado
– Transporte inadecuado

Machine Translated by Google

Elite Books

– Opinión negativa del sistema de apoyo
– El miedo paralizante al crimen
– Miedo paralizante al tráfico
– Valores incongruentes con las normas culturales

Población en riesgo
– Personas económicamente desfavorecidas
– Inmigrantes
– Personas que experimentan un rol social alterado
– Personas que experimentan la pérdida de un ser querido
– Personas que viven solas
– Personas que viven lejos de sus seres queridos
– Personas que se mudan a lugares desconocidos
– Personas con antecedentes de rechazo
– Personas con antecedentes de evento traumático
– Personas con familiares enfermos
– Personas con aislamiento impuesto
– Personas sin un plan de vida después de la jubilación
– Individuos institucionalizados
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Enfermedades crónicas
– Trastornos cognitivos

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00358

Red de apoyo social inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 3.2 MeSH:
Cohesión social (M000679402), Apoyo social (M0020052)

Enfoque conceptual: Relación
Contexto/síntomas en los que se centra: Interacción social
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Inadecuada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Interacciones interpersonales y organizacionales que se perciben como insatisfactorias para satisfacer las necesidades de salud.

Características definitorias

– Disminución del apoyo emocional percibido
– Disminución del apoyo informativo percibido
– Disminución del apoyo instrumental percibido
– Disminución de la interacción social positiva percibida
– Disminución de la autoeficacia
– Frustración por expectativas de apoyo no satisfechas
– Desconfianza de los demás
– Opinión negativa del sistema de apoyo
– Percepción de culpabilización por el problema por parte de los demás
– Percepción de descuido de las demandas de apoyo
– Prejuicio percibido

Factores relacionados

– Dificultad para confiar en que la información permanecerá confidencial
– Valoración inadecuada del apoyo social disponible

Machine Translated by Google

Elite Books

– Conocimientos inadecuados para movilizar apoyo
– Capacidad insuficiente para movilizar apoyo
– Habilidades sociales inadecuadas
– Confianza insuficiente en la competencia de los demás para proporcionar la atención adecuada.
apoyo
– Red social limitada
– Disonancia sociocultural

Población en riesgo
– Personas que experimentan un cambio en su entorno vital.
– Personas que viven en un entorno no tradicional
– Adolescentes
– Personas sin hogar
– Inmigrantes
– Personas encarceladas
– Personas expuestas a abusos
– Personas en período posparto
– Personas que viven separadas del apoyo social
– Personas con discapacidad
– Personas con antecedentes de abuso.
– Personas con bajo nivel educativo
– Adultos mayores

Condiciones asociadas
– Trastornos mentales

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00475

Soledad excesiva

Machine Translated by Google

Elite Books

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Soledad (M0012682)

Concepto central: comodidad
Contexto/síntomas en los que se centra: Interacción social
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Excesiva
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: —
Límite superior de edad: —
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Sensación abrumadora de tristeza, abatimiento o malestar asociado con la falta de compañía o estar separado de otros.

Características definitorias
– Conductas adictivas
– Alteración del apetito
– Alteración del ciclo sueño-vigilia
- Ansiedad
– Disminución de la interacción social
– Síntomas depresivos
– Desconectado de los demás
– Uso excesivo de dispositivos electrónicos interactivos
- Fatiga
– Apetito inadecuado
– Autoestima inadecuada
– Anhelo de conexiones significativas
– Patrones de pensamiento negativos
– Sensación abrumadora de aislamiento

Machine Translated by Google

Elite Books

– Malestar físico
– Malestar psicológico
– Rumia
– Autodescuido

Factores relacionados

– Dificultad para establecer interacción social
– Movilidad física deteriorada
– Apoyo emocional inadecuado
– Apoyo informativo inadecuado
– Apoyo instrumental inadecuado
– Interacción social positiva inadecuada
– Aislamiento físico

Población en riesgo
– Adolescentes
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan la pérdida de un ser querido
– Personas que viven lejos de sus seres queridos
– Cuidadores informales
– Individuos institucionalizados
– Adultos mayores
– Personas socialmente desfavorecidas

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 3 • Código de diagnóstico 00335

Riesgo de soledad excesiva

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1
MeSH: Soledad (M0012682)

Machine Translated by Google

Elite Books

Concepto central: comodidad

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Excesiva

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un sentimiento abrumador de tristeza, abatimiento o incomodidad asociado con la falta de compañía o estar separado de otros.

Factores de riesgo

– Dificultad para establecer interacción social
– Movilidad física deteriorada
– Apoyo emocional inadecuado
– Apoyo informativo inadecuado
– Apoyo instrumental inadecuado
– Interacción social positiva inadecuada
– Aislamiento físico

Población en riesgo

– Adolescentes
– Personas económicamente desfavorecidas
– Personas que experimentan la pérdida de un ser querido
– Personas que viven lejos de sus seres queridos
– Cuidadores informales
– Individuos institucionalizados
– Adultos mayores
– Personas socialmente desfavorecidas

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00379

Confort psicológico deteriorado

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Concepto central: comodidad

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Falta percibida de tranquilidad, satisfacción y bienestar mental.

Características definitorias

Señales

- Llanto
- Agitación psicomotora
- Retirado

Síntomas

- Ausencia de paz interior
- Ausencia de fuerza interior
- Ansiedad

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para relajarse
– Descontento con la situación
– Culpa excesiva
– Se siente inseguro
– Autocontrol inadecuado
– Sentimiento inadecuado de pertenencia
- Insomnio
– Estado de ánimo irritable
– Preocupación por los propios pensamientos
– Sin propósito
- Sufrimiento

Factores relacionados

– Disminución de la participación en actividades de distracción
– Deterioro de la capacidad de toma de decisiones emancipada
– Comunicación verbal deteriorada
– Recursos sanitarios inadecuados
– Conocimiento inadecuado de los factores modificables
– Privacidad inadecuada
– Sensación inadecuada de control
– Control situacional inadecuado
– Conectividad social inadecuada
– Apoyo social inadecuado
– Confianza insuficiente en el personal sanitario
– Comprensión inadecuada de la información sanitaria
– Desinformación
– Necesidad no atendida
– Malestar físico no abordado
– Estímulos ambientales desagradables no abordados

Población en riesgo

– Personas que experimentan transiciones de desarrollo
– Personas que experimentan transiciones situacionales
– Personas que viven en un entorno inseguro
– Personas con experiencias desagradables en lugares similares

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 12 • Clase 4 • Código de diagnóstico 00377

Disposición para un mayor confort psicológico

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Concepto central: comodidad

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: —

Límite superior de edad: —

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de tranquilidad, satisfacción y bienestar mental, que puede fortalecerse.

Características definitorias

– Deseos de mejorar el alivio psicológico.

– Deseos de mejorar la trascendencia psicológica

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 13.
Crecimiento / desarrollo

Clase 1. Crecimiento

Aumento de las dimensiones físicas o madurez de los sistemas orgánicos

Código	Diagnóstico	Página
00348	Retraso en el crecimiento infantil	658
00478	Riesgo de retraso en el crecimiento infantil	660

Clase 2. Desarrollo

Progreso o regresión a través de una secuencia de hitos reconocidos

En la vida

Código	Diagnóstico	Página
00314	Retraso en el desarrollo infantil	662
00305	Riesgo de retraso en el desarrollo infantil	664
00315	Retraso en el desarrollo motor infantil	666
00316	Riesgo de retraso motor infantil desarrollo	668
00451	Deterioro del neurodesarrollo infantil organización	670

Machine Translated by Google

Elite Books

00452	Riesgo de deterioro de la organización del neurodesarrollo infantil	672
00453	Preparación para una mejor organización del desarrollo neurológico infantil	674
00295	Succión-deglución ineficaz del lactante respuesta	675

Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2024-2026, 13. Editado por T. Heather Herdman, Shigemi [a] Edición.
Kamitsuru y Camila Takáo Lopes. © 2024 NANDA International, Inc. Publicado en 2024 por Thieme Medical Publishers, Inc., Nueva York.

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

Dominio 13 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00348

Retraso en el crecimiento infantil

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH:
Crecimiento (M0009652), Crecimiento y desarrollo (M0462458), Gráficas de crecimiento (M0535189)

Enfoque conceptual: Crecimiento
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Retardada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1d
Límite de edad máximo: 18 años
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Machine Translated by Google

Elite Books

Restricción situacional: —

Definición

Altura, longitud, índice de masa corporal, circunferencia de la cabeza y/o velocidad de crecimiento (cm/año) inadecuados para el sexo, la edad y la etnia de un individuo ≤ 18 años de edad.

Características definitorias

– Índice de masa corporal inferior a -2 desviaciones estándar respecto a los indicadores de la población de referencia y la edad
– Índice de masa corporal inferior al percentil 30 respecto a los indicadores de la población de referencia y la edad
– Crecimiento menor a -2 desviaciones estándar en comparación con los indicadores de la población de referencia y la edad
– Crecimiento inferior al percentil 30 respecto a los indicadores de la población de referencia y edad
– Circunferencia craneal inferior a -2 desviaciones estándar respecto a los indicadores de la población de referencia y la edad
– Circunferencia craneal inferior al percentil 30 respecto a los indicadores de la población de referencia y edad
– Estatura inferior a -2 desviaciones típicas respecto a los indicadores de la población de referencia y la edad
– Altura inferior al percentil 30 respecto a los indicadores de la población de referencia y edad
– Velocidad de crecimiento inferior a -2 desviaciones estándar en comparación con los indicadores de la población de referencia y la edad
– Velocidad de crecimiento inferior al percentil 30 respecto a los indicadores de la población de referencia y la edad
– Peso inferior a -2 desviaciones estándar respecto a los indicadores de la población de referencia y la edad
– Peso inferior al percentil 30 respecto a los indicadores de la población de referencia y edad

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

– Patrón de alimentación anormal
– Privación afectiva
– Acceso inadecuado al agua potable
– Dieta inadecuada para la edad
– Técnicas inadecuadas de alimentación parental
– Conocimiento inadecuado de los padres sobre nutrición
– Los padres no prestan atención al humo de tabaco ajeno
– Viviendas insalubres

Población en riesgo

– Hijos nacidos de padres adolescentes
– Niños nacidos en familias económicamente desfavorecidas
– Niños nacidos en familias con procesos familiares deteriorados
– Hijos nacidos de padres con bajo nivel educativo
– Niños que experimentan hospitalizaciones repetidas
– Niños expuestos a la contaminación ambiental
– Niños expuestos a lactancia materna mixta
– Niños expuestos a ambientes de hacinamiento
– Niños que nacieron con bajo peso
– Niños cuya lactancia materna se interrumpió antes de los 6 meses de edad
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas

– Anemia
– Trastorno del espectro autista
– Enfermedades cerebrales
- Fibrosis quística
– Diabetes mellitus
– Infecciones
– Intolerancia a los componentes de la leche
– Anomalías en la boca
– Neoplasias

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 13 • Clase 1 • Código de diagnóstico 00478

Riesgo de retraso en el crecimiento infantil

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.2 MeSH:
Crecimiento (M0009652), Crecimiento y desarrollo (M0462458), Gráficas de crecimiento (M0535189)

Enfoque conceptual: Crecimiento
Contexto/síntomas en los que se centra: —
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Retardada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1d
Límite de edad máximo: 18 años
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a altura, longitud, índice de masa corporal, circunferencia de la cabeza y/o velocidad de crecimiento (cm/año) inadecuados para el sexo, la edad y la etnia de un individuo ≤ 18 años de edad.

Factores de riesgo

– Patrón de alimentación anormal
– Privación afectiva
– Acceso inadecuado al agua potable
– Dieta inadecuada para la edad
– Técnicas inadecuadas de alimentación parental
– Conocimiento inadecuado de los padres sobre nutrición

Machine Translated by Google

Elite Books

– Los padres no prestan atención al humo de tabaco ajeno

– Viviendas insalubres

Población en riesgo

– Hijos nacidos de padres adolescentes

– Niños nacidos en familias económicamente desfavorecidas

– Niños nacidos en familias con procesos familiares deteriorados

– Hijos nacidos de padres con bajo nivel educativo

– Niños que experimentan hospitalizaciones repetidas

– Niños expuestos a la contaminación ambiental

– Niños expuestos a lactancia materna mixta

– Niños expuestos a ambientes de hacinamiento

– Niños que nacieron con bajo peso

– Niños cuya lactancia materna se interrumpió antes de los 6 meses de edad

– Bebés prematuros

Condiciones asociadas

– Anemia

– Trastorno del espectro autista

– Enfermedades cerebrales

- Fibrosis quística

– Diabetes mellitus

– Infecciones

– Intolerancia a los componentes de la leche

– Anomalías en la boca

– Neoplasias

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 13 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00314

Machine Translated by Google

Elite Books

Retraso en el desarrollo infantil

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2,3 MeSH:
Desarrollo infantil (M0004057)

Enfoque conceptual: Desarrollo

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Retardada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 1 año

Límite de edad superior: 9 años

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Fracaso constante en alcanzar los hitos del desarrollo dentro del marco temporal esperado, en individuos de 1 a 9 años de edad.

Características definitorias

– Dificultad constante para realizar habilidades cognitivas propias de la edad.
grupo

– Dificultad constante para realizar habilidades lingüísticas propias de la edad.
grupo

– Dificultad constante para realizar habilidades motoras típicas del grupo de edad.

– Dificultad constante para realizar habilidades psicosociales propias de la edad.
grupo

Factores relacionados

Factores del niño lactante o

– Acceso inadecuado al personal sanitario

– Conducta de apego inadecuada

Machine Translated by Google

Elite Books

– Estimulación inadecuada
– Abuso no abordado
– Negligencia psicológica no abordada

Factores del cuidador

– Síntomas depresivos
– Ansiedad excesiva
– Estrés excesivo
– Apoyo emocional inadecuado
– Violencia doméstica no abordada

Población en riesgo

– Niños nacidos en familias económicamente desfavorecidas
– Niños expuestos a la violencia comunitaria
– Niños expuestos a ambientes contaminados
– Niños cuyo cuidador tiene discapacidades del desarrollo
– Niños cuyos padres biológicos recibieron una atención prenatal inadecuada
– Niños con estándares de crecimiento por debajo de lo normal para su edad y género
– Niños institucionalizados
– Bebés con bajo peso al nacer
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas

– Preparaciones farmacéuticas prenatales
– Enfermedad de los padres biológicos
– Trastornos depresivos infantiles
– Trastornos congénitos
– Trastorno depresivo
– Enfermedades genéticas congénitas
– Trastornos mentales de los padres
– Abuso de sustancias durante el embarazo
– Trastornos de la sensibilidad

Machine Translated by Google

Elite Books

Se recomienda utilizar un instrumento de evaluación del desarrollo válido y confiable.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 13 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00305

Riesgo de retraso en el desarrollo infantil

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2,3 MeSH: Desarrollo infantil (M0004057)

Enfoque conceptual: Desarrollo

Contexto/síntomas en los que se centra: —

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Retardada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 1 año

Límite de edad superior: 9 años

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un fracaso constante en alcanzar los hitos del desarrollo dentro del marco temporal esperado, en individuos de 1 a 9 años de edad.

Factores de riesgo

Factores del niño lactante o

– Acceso inadecuado al personal sanitario
– Conducta de apego inadecuada
– Estimulación inadecuada
– Abuso no abordado

Machine Translated by Google

Elite Books

– Negligencia psicológica no abordada

Factores del cuidador

– Síntomas depresivos
– Ansiedad excesiva
– Estrés excesivo
– Apoyo emocional inadecuado
– Violencia doméstica no abordada

Población en riesgo

– Niños nacidos en familias económicamente desfavorecidas
– Niños expuestos a la violencia comunitaria
– Niños expuestos a ambientes contaminados
– Niños cuyo cuidador tiene discapacidades del desarrollo
– Niños cuyos padres biológicos recibieron una atención prenatal inadecuada
– Niños con estándares de crecimiento por debajo de lo normal para su edad y género
– Personas de 0 a 9 años de edad
– Niños institucionalizados
– Bebés con bajo peso al nacer
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas

– Preparaciones farmacéuticas prenatales
– Enfermedad de los padres biológicos
– Trastornos depresivos infantiles
– Trastornos congénitos
– Enfermedades genéticas congénitas
– Trastornos mentales de los padres
– Abuso de sustancias durante el embarazo
– Trastornos de la sensibilidad

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Dominio 13 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00315

Retraso en el desarrollo motor infantil

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3.1

Enfoque conceptual: Desarrollo

Contexto/enfoque de los síntomas: Desarrollo motor

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Retardada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 29d

Límite superior de edad: 365d

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Incumplimiento constante en el logro de los hitos del desarrollo relacionados con el fortalecimiento normal de los huesos, los músculos y la capacidad de moverse y tocar el entorno en un individuo de 29 días a 1 año de edad.

Características definitorias

– Dificultad para levantar la cabeza

– Dificultad para mantener la posición de la cabeza

– Dificultad para recoger bloques

– Dificultad para ponerse de pie

– Dificultad para darse la vuelta

– Dificultad para sentarse con apoyo

– Dificultad para sentarse sin apoyo

– Dificultad para permanecer de pie con ayuda

– Dificultad para trasladar objetos

Machine Translated by Google

Elite Books

– Dificultad para gatear apoyándose en manos y rodillas
– No realiza actividades
– No inicia actividades

Factores relacionados

Factores infantiles

– Dificultad con el procesamiento sensorial
– Curiosidad inadecuada
– Iniciativa inadecuada
– Persistencia inadecuada

Factores del cuidador

– Ansiedad por el cuidado del bebé
– Síntomas depresivos posparto de los padres biológicos
– Lleva al bebé en brazos durante demasiado tiempo.
– No permite que el bebé elija actividades físicas
– No permite que el bebé elija los juguetes.
– No estimula al bebé a agarrar
– No anima al bebé a alcanzar
– No fomenta el juego suficiente con otros niños
– No involucra al bebé en juegos sobre partes del cuerpo.
– No suministra juguetes de motricidad fina para bebés.
– No proporciona juguetes de motricidad gruesa para bebés.
– No enseña palabras de movimiento
– Tiempo inadecuado entre períodos de estimulación infantil
– Limita las experiencias del bebé en posición prona.
– Opinión negativa del temperamento infantil
– Sobreestimulación del lactante
– Percepción de incompetencia en el cuidado infantil

Población en riesgo

– Niños
– Niños nacidos en familias económicamente desfavorecidas
– Bebés nacidos en familias numerosas
– Niños nacidos de padres con bajo nivel educativo

Machine Translated by Google

Elite Books

– Bebés en unidades de cuidados intensivos
– Bebés que viven en hogares con espacio físico inadecuado
– Bebés cuyos padres biológicos tuvieron anemia al final del embarazo.
– Bebés cuyos padres biológicos tuvieron trastornos mentales al comienzo del embarazo.
– Bebés cuyos padres biológicos tenían obesidad antes del embarazo
– Bebés cuyos padres biológicos tuvieron una dieta prenatal inadecuada
– Bebés con Apariencia, Pulso, Muecas, Actividad y Puntuación de respiración (APGAR) < 7
– Bebés con estándares de crecimiento por debajo de lo normal para su edad y género.
– Bebés con bajo peso al nacer
– Bebés prematuros
– Bebés prematuros que no reciben fisioterapia durante la hospitalización

Condiciones asociadas

– Preparaciones farmacéuticas prenatales
– Condiciones médicas complejas
– Retraso en el crecimiento
– Síndrome de abstinencia neonatal
– Trastornos del desarrollo neurológico
– Infección posnatal del lactante prematuro
– Trastornos de la sensibilidad

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 13 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00316

Riesgo de retraso en el desarrollo motor infantil

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 3.1

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual: Desarrollo

Contexto/enfoque de los síntomas: Desarrollo motor

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: Retardada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 29d

Límite superior de edad: 365d

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: potencial de deterioro

Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a un fracaso constante en el logro de los hitos del desarrollo relacionados con el fortalecimiento normal de los huesos, los músculos y la capacidad de moverse y tocar el entorno en un individuo de 29 días a 1 año de edad.

Factores de riesgo

Factores infantiles

– Dificultad con el procesamiento sensorial
– Curiosidad inadecuada
– Iniciativa inadecuada
– Persistencia inadecuada

Factores del cuidador

– Ansiedad por el cuidado del bebé
– Síntomas depresivos posparto de los padres biológicos
– Lleva al bebé en brazos durante demasiado tiempo.
– No permite que el bebé elija los juguetes.
– No estimula al bebé a agarrar
– No anima al bebé a alcanzar
– No fomenta el juego suficiente con otros niños
– No involucra al bebé en juegos sobre partes del cuerpo.

Machine Translated by Google

Elite Books

– No suministra juguetes de motricidad fina para bebés.
– No proporciona juguetes de motricidad gruesa para bebés.
– No enseña palabras de movimiento
– Tiempo inadecuado entre períodos de estimulación infantil
– Limita las experiencias del bebé en posición prona.
– Opinión negativa del temperamento infantil
– Sobreestimulación del lactante
– Percepción de incompetencia en el cuidado infantil

Población en riesgo

– Niños
– Niños nacidos en familias económicamente desfavorecidas
– Bebés nacidos en familias numerosas
– Niños nacidos de padres con bajo nivel educativo
– Bebés en unidades de cuidados intensivos
– Bebés que viven en hogares con espacio físico inadecuado
– Bebés cuyos padres biológicos tuvieron anemia al final del embarazo.
– Bebés cuyos padres biológicos tuvieron trastornos mentales en sus primeros años de vida.
embarazo
– Bebés cuyos padres biológicos tenían obesidad antes del embarazo
– Bebés cuyos padres biológicos tuvieron una dieta prenatal inadecuada
– Bebés con Apariencia, Pulso, Muecas, Actividad y
Puntuación de respiración (APGAR) < 7
– Bebés con estándares de crecimiento por debajo de lo normal para su edad y género.
– Bebés con bajo peso al nacer
– Bebés prematuros
– Bebés prematuros que no reciben fisioterapia durante la hospitalización

Condiciones asociadas

– Preparaciones farmacéuticas prenatales
– Condiciones médicas complejas
– Retraso en el crecimiento
– Síndrome de abstinencia neonatal
– Trastornos del desarrollo neurológico
– Infección posnatal del lactante prematuro

Machine Translated by Google

Elite Books

– Trastornos de la sensibilidad

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 13 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00451

Organización del desarrollo neurológico infantil deteriorada

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés

Contexto/enfoque de los síntomas: neuroconductual

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: deteriorada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 1d

Límite superior de edad: 365d

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Centrado en el problema

Restricción situacional: —

Definición

Disminución de la coordinación de las habilidades cognitivas, motoras y sensoriales, que puede provocar retrasos en el logro de los hitos del desarrollo en individuos menores de 1 año de edad.

Características definitorias

Sistema de atención-interacción

– Respuesta alterada a los estímulos sensoriales

Machine Translated by Google

Elite Books

Sistema motor

– Reflejos primitivos alterados
– Respuesta de sobresalto exagerada
– Inquietud
– Extender los dedos
– Puño
– Comportamiento de llevar las manos a la cara
– Hiperextensión de extremidades
– Deterioro del tono motor
– Mantiene las manos en posición de cara.
– Temblor
– Espasmos
– Movimiento descoordinado de las extremidades

Fisiológico

– Color de piel anormal
– Bradicardia
– Arritmias cardíacas
– Incapacidad para tolerar la velocidad de alimentación
– Incapacidad para tolerar el volumen de las tomas
– Desaturación de oxígeno
– Taquicardia
– Señales de tiempo muerto

Sistema regulatorio

– Deterioro de la capacidad para inhibir el reflejo de sobresalto.
– Estado de ánimo irritable

Sistema de organización estatal

– Estado activo-despierto
– Actividad electroencefalográfica (EEG) alfa difusa con ojos cerrado
– Llanto irritable
– Estado de tranquilidad-vigilia
– Oscilación del estado

Machine Translated by Google

Elite Books

Factores relacionados

– Sobreestimulación ambiental

– Estrés excesivo

– Intolerancia alimentaria

– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de las señales de comportamiento

– Reconocimiento inadecuado por parte del cuidador de las señales de comportamiento del bebé

– Capacidad de respuesta inadecuada del cuidador hacia el bebé

– Contención inadecuada en el entorno

– Posicionamiento ambiental de apoyo inadecuado

– Estimulación sensorial ambiental inadecuada

– Entorno físico inadecuado

– Desnutrición

– Privación sensorial

– Sobreestimulación sensorial

– Dolor no abordado

– Mala calidad del sueño no abordada

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas

– Bebé expuesto a estrés familiar excesivo

– Bebé cuyo cuidador principal tiene una condición de salud mental

– Los bebés corren un mayor riesgo médico

– Bebés nacidos de padres que experimentaron estrés perinatal excesivo

– Bebés expuestos a teratógenos en el útero

– Bebés con baja edad postmenstrual

– Bebés prematuros

– Bebés con muy bajo peso al nacer

Condiciones asociadas

– Trastornos congénitos

– Funcionamiento neurológico inmaduro

– Deterioro del funcionamiento motor

– Enfermedades genéticas congénitas

– Procedimientos invasivos

– Síndrome de abstinencia neonatal

– Deterioro bucal

Machine Translated by Google

Elite Books

– Lesión cerebral grave
– Trastornos del sueño

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 13 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00452

Riesgo de deterioro de la organización del neurodesarrollo infantil

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés
Contexto/enfoque de los síntomas: neuroconductual
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: deteriorada
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1d
Límite superior de edad: 365d
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: potencial de deterioro
Restricción situacional: —

Definición

Susceptible a una disminución de la coordinación de las habilidades cognitivas, motoras y sensoriales, lo que puede conducir a retrasos en el logro de los hitos del desarrollo en individuos ≤ 1 año de edad.

Factores de riesgo
– Sobreestimulación ambiental

Machine Translated by Google

Elite Books

– Estrés excesivo

– Intolerancia alimentaria

– Conocimiento inadecuado por parte del cuidador de las señales de comportamiento

– Reconocimiento inadecuado por parte del cuidador de las señales de comportamiento del bebé

– Capacidad de respuesta inadecuada del cuidador hacia el bebé

– Contención inadecuada en el entorno

– Posicionamiento ambiental de apoyo inadecuado

– Estimulación sensorial ambiental inadecuada

– Entorno físico inadecuado

– Desnutrición

– Privación sensorial

– Sobreestimulación sensorial

– Dolor no abordado

– Mala calidad del sueño no abordada

Población en riesgo

– Personas económicamente desfavorecidas

– Bebé expuesto a estrés familiar excesivo

– Bebé cuyo cuidador principal tiene una condición de salud mental

– Los bebés corren un mayor riesgo médico

– Bebés nacidos de padres que experimentaron estrés perinatal excesivo

– Bebés expuestos a teratógenos en el útero

– Bebés con baja edad postmenstrual

– Bebés prematuros

– Bebés con muy bajo peso al nacer

Condiciones asociadas

– Trastornos congénitos

– Funcionamiento neurológico inmaduro

– Deterioro del funcionamiento motor

– Enfermedades genéticas congénitas

– Procedimientos invasivos

– Síndrome de abstinencia neonatal

– Deterioro bucal

– Lesión cerebral grave

– Trastornos del sueño

Machine Translated by Google

Elite Books

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 13 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00453

Preparación para una mejor organización del desarrollo neurológico infantil

Aprobado 2023 • Nivel de evidencia 2.1

Enfoque conceptual: Respuesta al estrés

Contexto/enfoque de los síntomas: neuroconductual

Sujeto de atención: Individual

Sentencia: preparada

Sitio anatómico: —

Límite inferior de edad: 1d

Límite superior de edad: 365d

Evolución clínica: —

Estado del diagnóstico: Potencial de mejora

Restricción situacional: —

Definición

Patrón de coordinación de las habilidades cognitivas, motoras y sensoriales necesarias para alcanzar los hitos del desarrollo en un individuo < 1 año de edad, que pueden fortalecerse.

Características definitorias

– El cuidador principal desea mejorar la capacidad para optimizar la atención del bebé.
contención dentro del entorno

– El cuidador principal desea mejorar el reconocimiento de señales

– El cuidador principal desea mejorar el conocimiento de las señales de comportamiento del bebé.

– El cuidador principal desea mejorar el reconocimiento de la identidad del bebé.
comportamientos regulatorios

Machine Translated by Google

Elite Books

– El cuidador principal desea mejorar la capacidad de respuesta al bebé.
– El cuidador principal desea gestionar los estímulos ambientales.

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Dominio 13 • Clase 2 • Código de diagnóstico 00295

Respuesta ineficaz de succión-deglución del lactante

Aprobado en 2020 • Revisado en 2023 • Nivel de evidencia 2.1 MeSH:
Conducta de succión (M0020716)

Enfoque conceptual: Desarrollo
Contexto/enfoque de los síntomas: Desarrollo motor
Sujeto de atención: Individual
Sentencia: Ineficaz
Sitio anatómico: —
Límite inferior de edad: 1d
Límite superior de edad: 365d
Evolución clínica: —
Estado del diagnóstico: Centrado en el problema
Restricción situacional: —

Definición

Deterioro de la capacidad para coordinar la respiración durante el consumo seguro de alimentos por vía oral en un individuo ≤1 año de edad.

Características definitorias
– Eventos bradicárdicos
– Arritmias cardíacas

Machine Translated by Google

Elite Books

– Asfixia
– Cianosis peribucal
– Tos excesiva
– Uso excesivo de los músculos respiratorios accesorios
– Extender los dedos
– Flacidez
– Arcadas
– Hipo
– Hiperextensión de extremidades
– Capacidad deteriorada para iniciar una succión efectiva
– Capacidad deteriorada para mantener una succión efectiva
– Deterioro del tono motor
– Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración.
– Llanto irritable
– Aleteo nasal
– Desaturación de oxígeno
– Palidez
– Retracción subcostal
– Señales de tiempo muerto

Factores relacionados

– Hipotermia
– Posicionamiento inadecuado
– Hipotonía muscular
– Hipoglucemia no tratada
– Comportamiento de succión insatisfactorio

Población en riesgo

– Bebés nacidos de padres biológicos con abuso de sustancias
– Bebés nacidos con fórceps obstétricos
– Bebés nacidos mediante extracción con ventosa obstétrica
– Bebés que experimentan hospitalización prolongada
– Bebés que reciben oxígeno de alto flujo mediante cánula nasal
– Lactantes que reciben nutrición enteral prolongada
– Bebés con laceraciones faciales durante el parto

Machine Translated by Google

Elite Books

– Bebés con baja apariencia, pulso, muecas, actividad y
Puntuación de respiración (APGAR)
– Bebés prematuros

Condiciones asociadas

– Episodios convulsivos
– Reflujo gastroesofágico
– Retraso neurológico
– Deterioro neurológico
– Hipersensibilidad oral
– Deformidad orofaríngea

Soporte bibliográfico original disponible en www.thieme.com/nanda-i.

Machine Translated by Google

Elite Books

Índice

A

confusión aguda 32, 403 dolor
agudo 32, 76, 83, 183, 641 síndrome
agudo de abstinencia de sustancias 521 adaptación
118 lesión por
presión en adultos 77, 82, 559 inteligencia
artificial 121 evaluación –
confirmación/
refutación de diagnósticos 75, 84 – análisis de
datos 67, 71, 84 – recopilación
de datos 60 – identificación
de hipótesis diagnósticas 73, 74, 84 – marcos 62 – en
profundidad 71, 84 –
agrupamiento de
información 72, 74, 84 – introducción a 55 –
recopilación de datos
objetivos 62 – seguridad del paciente
75 – definiciones de
patrones 63–64 – detección de
patrones 72, 74, 84 – priorización 56–
57, 81 – proceso 41, 56 –
justificación de 55 –
cribado 56, 59, 84 –
estudio de caso de cribado
66–67, 71 – diferenciación de diagnósticos
similares 78 – recopilación de datos subjetivos
61 – herramientas 42–43 poblaciones
en riesgo 112
intervenciones de enfermería
autónomas 113 sistema axial

Machine Translated by Google

Elite Books

– edad 118, 126
– sitio anatómico 118, 125 –
definiciones de términos de sitio anatómico
125 – curso clínico 118, 126
– definiciones 118
– focos diagnósticos 123
– foco del diagnóstico 119, 121, 179 –
juicio 118–119, 124 –
definiciones de términos de juicio 124
– foco primario 118, 122 –
foco secundario 118 –
restricción situacional 118, 127 –
estado del diagnóstico 118, 126 –
sujeto de atención 109, 118, 122 –
valores en 118

do

Evaluación del cáncer 42
Arritmia cardíaca 30
Teoría de enfermería cuidadosa
41 lesión por presión infantil
554 confusión crónica
406 estreñimiento funcional crónico 334
autoestima crónica inadecuada 433 dolor
crónico 43, 643
evaluación del dolor crónico 43
síndrome de dolor crónico 43, 642
terminología clínica 90
contaminación 32, 119, 607
Teoría del cuidado cultural 41

D

Cuestionario de dolor de Dallas 43
disminución de la tolerancia a la actividad 364

Machine Translated by Google

Elite Books

disminución de la capacidad para
bañarse 391 disminución de la temperatura
corporal 626 disminución
de los diagnósticos – tolerancia a la actividad 33, 42, 75, 77,
83, 119, 179 – capacidad
para bañarse 49 – temperatura
corporal 109 – cambios en las etiquetas
diagnósticas 149 – temperatura corporal
neonatal 109 – nuevos
diagnósticos 138 disminución de la participación en
actividades de diversión 207 disminución
de la capacidad para vestirse 392
disminución de la capacidad para
alimentarse 394 disminución de la capacidad para el
aseo 395 disminución de la temperatura corporal
neonatal 622 síndrome de disminución
de la capacidad de autocuidado 388
disminución de la capacidad
para ir al baño 397 retraso en el desarrollo infantil
662 retraso en el crecimiento infantil 658 retraso en el
desarrollo motor
infantil 666 diagnóstico, véase principios
de diagnóstico de
enfermería etiquetas
diagnósticas – como
componente del diagnóstico
112 – términos de ejes en 119 – cambios en 149 –
caracterización 43 – desarrollo de
109 – incorporación de términos indicadores de
diagnóstico 157 – dominios y
clases 78–79 –
principios de diagnóstico 31–32, 43–44 –
diagnósticos revisados
140 – revisiones a 137 – síntomas vs. diagnóstico de
enfermería 176 – taxonomías en
93 incontinencia urinaria asociada a discapacidad 321 alteración de la imagen corporal 443 lactancia m

Machine Translated by Google

Elite Books

síndrome de identidad familiar alterada 428 patrones de
interacción familiar alterados 194, 454 identidad personal alterada
427 procesos de pensamiento alterados 409

Y

Inventario de disnea de Edmonton 42 síndrome
de fragilidad del anciano 33, 269 registros
médicos electrónicos (EHR) 48, 89, 93, 174 fin de la vida 127 ansiedad excesiva 509 carga
excesiva de cuidados 494
ansiedad excesiva por la muerte 511
diagnósticos excesivos – ansiedad 42,
58, 79 – carga de cuidados
34, 47 – carga de fatiga 33,
42, 47–49, 75, 77 – miedo 79, 123 –
conductas sedentarias 193 – síntomas vs. diagnóstico
de enfermería 176
carga excesiva de fatiga 366 miedo
excesivo 513 volumen excesivo de líquido 42, 311
soledad excesiva 652 conflicto excesivo de roles parentales 452
conductas sedentarias excesivas 46, 209

F

Escala de gravedad de la fatiga 42
equilibrio de líquidos 73
Patrones funcionales de salud (PFS) 41, 62, 63, 64–65

GRAMO

Machine Translated by Google

Elite Books

Escala de dolor crónico por grado – Revisada 43

yo

Diagnósticos de promoción de la salud 33,
111 Hipertermia 32, 118, 630

I

campo energético desequilibrado
212 respuesta de destete ventilatorio en adultos deteriorada
386 movilidad en la cama
deteriorada 356 respuesta de destete ventilatorio infantil
deteriorada 384 toma de decisiones
deteriorada 415
diagnósticos deteriorados – cambios en
las etiquetas de
diagnóstico 149
– intercambio de gases 42
– memoria 43 – nuevos diagnósticos 138 –
integridad de la membrana
mucosa oral 43 – comodidad
física 43, 58 – movilidad
física 33, 42 – resiliencia 40,
48 – diagnósticos retirados
153 – diagnósticos revisados 140 –
ventilación espontánea 48 – síntomas vs.
diagnóstico de enfermería
176 – eliminación urinaria 80 toma de decisiones
emancipada deteriorada 417 síndrome de comodidad
al final de la vida deteriorado 640
procesos familiares deteriorados 457
continencia fecal deteriorada 338
intercambio de gases deteriorado 341 motilidad
gastrointestinal deteriorada 328
respuesta inmunitaria deteriorada 538 organización del desarrollo neurológico infantil deteriorada 670

Machine Translated by Google

Elite Books

eliminación intestinal alterada 330
memoria alterada 414
regulación del estado de ánimo
alterada 519 integridad del complejo areola-pezón
alterada 572 integridad de la membrana mucosa oral
alterada 576 conductas parentales
alteradas 447 comodidad física
alterada 637 movilidad física
alterada 353 comodidad psicológica
alterada 654 religiosidad
alterada 531 resiliencia
alterada 502 función sexual
alterada 476 capacidad para
sentarse alterada 359 integridad
de la piel alterada 568 interacción
social alterada 469 bienestar espiritual
alterado 525 ventilación espontánea alterada
383 capacidad para permanecer
de pie alterada 360 recuperación
quirúrgica alterada 368
deglución alterada 304 integridad
tisular alterada 564 capacidad de
transferencia alterada 361 eliminación
urinaria alterada 319 comunicación verbal
alterada 420 capacidad para
caminar alterada 363 movilidad en silla
de ruedas alterada 357
diagnósticos inadecuados – cambios
en las etiquetas de diagnóstico
149 – conocimiento de
la salud 58, 179 –
alfabetización en salud 78
– nuevos diagnósticos 138 – ingesta
nutricional 76 – proteína-
energía ingesta nutricional 33 –
diagnósticos revisados 140 – red de apoyo social 40 volumen de líquidos inadecuado 314

Machine Translated by Google

Elite Books

conocimiento inadecuado de la salud
411 alfabetización inadecuada de
la salud 264 autoeficacia inadecuada
de la salud 441 producción inadecuada de
leche humana 293 ingesta nutricional
inadecuada 275 ingesta nutricional inadecuada de
energía proteica 280 autocompasión
inadecuada 507 conexión social
inadecuada 648 red de apoyo social
inadecuada 650 dinámica alimentaria ineficaz
de los adolescentes 302 limpieza
ineficaz de las vías respiratorias 584
patrón respiratorio ineficaz 381
lactancia materna ineficaz 284 dinámica
alimentaria ineficaz de los niños 300
proceso de maternidad ineficaz 471 gestión ineficaz
de la salud comunitaria
223 diagnósticos ineficaces –
dinámica alimentaria de los
adolescentes 46 – patrón respiratorio 42, 198 – validez causal
específica del diagnóstico (LOE
2.3.5) 198–199 – nivel de
granularidad del diagnóstico 177 – cambios en las
etiquetas de diagnóstico 149 –
validez discriminante (LOE 2.3.3b) 196–197 – gestión de la salud familiar
118 – validez generalizable de la
definición características
(LOE 2.3.4) 198 – autogestión de la salud
104 – nuevos diagnósticos 138
– autogestión del sobrepeso 49, 104 –
autogestión del dolor 43 –
validez pronóstica (LOE 2.3.3c) 197 – diagnósticos retirados
153 – validez selectiva (cribado clínico)
(LOE 2.3.3a) 196 –
síntomas vs. diagnóstico de enfermería 176
– actualizaciones de término 154 autogestión ineficaz del ojo seco 227 autogestión ineficaz

Machine Translated by Google

Elite Books

regulación ineficaz de las emociones 517
gestión ineficaz de la salud familiar 219 autogestión
ineficaz de la fatiga 234 conductas ineficaces de
mantenimiento de la salud 255 autogestión ineficaz de la salud
214 conductas ineficaces de mantenimiento del hogar
259 control ineficaz de los impulsos 408 dinámica ineficaz de
la alimentación del lactante 298 respuesta
ineficaz de succión-deglución del lactante 675 relación
ineficaz con la pareja 465 autogestión ineficaz del linfedema
236 autogestión ineficaz de las náuseas 240 conductas
ineficaces de higiene bucal 398 autogestión ineficaz del
sobrepeso 245 autogestión ineficaz del dolor 242
perfusión tisular periférica ineficaz 378 desempeño
ineficaz de roles 463 conductas ineficaces de higiene del
sueño 350 patrón de sueño ineficaz 345
termorregulación ineficaz 620 autogestión ineficaz del
bajo peso 250 autoeficacia insuficiente en
materia de salud 81 autocompasión insuficiente 81

Herramienta internacional de evaluación del sedentarismo 42

K

Modelo tripartito de práctica de enfermería de Kamitsuru 34, 35, 50

yo

Dolor de parto 32, 645
Nivel de abstracción 113
Criterios de nivel de evidencia (NDE) –
Validez avanzada del contenido diagnóstico (NDE 2.2.3) 191 – Validez causal
de la variable de exposición (NDE 2.3.6) 199

Machine Translated by Google

Elite Books

– validez de constructo clínico (LOE 2.3.2) 194– 195 – validez
clínica (LOE 2.3) 192 – conceptos,
definiciones 182 – validez conceptual
(LOE 2.1) 188 – validez conceptual de
elementos (LOE 2.1.1) 188–189 – validez consolidada de contenido
diagnóstico (LOE 2.2.4) 192 – validez demográfica (LOE 2.3.1b) 193 – diagnósticos
en desarrollo (LOE 2) 188 – diagnósticos a desarrollar
(LOE 1) 186 – componentes diagnósticos (LOE 1.3)
186 – validez de contenido diagnóstico (LOE 2.2) 190 –
validez generalizada de factores relacionados/de
riesgo (LOE 2.3.7) 200 – validez inicial de contenido
diagnóstico (LOE 2.2.1) 190 – etiqueta y definición (LOE 1.2) 186 – solo etiqueta
(LOE 1.1) 186 – validez moderada del contenido diagnóstico (LOE
2.2.2) 191 – diagnósticos NANDA-I 185, 187 –
relaciones entre resultados e
intervenciones (LOE 1.3) 186 – validez cualitativa (LOE 2.3.1a) 193 – validez
selectiva (cribado clínico) (LOE 2.3.3a)
196 – validez terminológica (LOE 2.1.3) 189 – validez teórica-causal (LOE
2.1.2) 189 – relación de la teoría de la validez con
183

METRO

aprendizaje automático 121
afrontamiento comunitario desadaptativo 492
afrontamiento desadaptativo
487 diagnósticos desadaptativos
– afrontamiento comunitario 46, 118, 122, 124 –
afrontamiento 40, 58
– duelo 191
afrontamiento familiar desadaptativo 490
duelo desadaptativo 498
Escala de dolor de Mankowski 43

Machine Translated by Google

Elite Books

Encabezados de materias médicas (MeSH) 136, 172, 179
Ley de Miller 73
incontinencia urinaria mixta 80, 323
angustia moral 524

norte

Registro de investigación NANDA-I
109 Taxonomía NANDA-I
II – dominio de actividad/
descanso 77 – como
marco 62 – como sistema multiaxial
32, 116 – ejes, ver sistema
axial – clases 78, 93, 95, 97
– clasificaciones definidas 91 –
estructura del código
93 – claridad conceptual 88
– análisis de datos 90
– definiciones 79, 90–91 –
descrito 93, 98, 99 –
desarrollo/envío de diagnósticos 108 – desarrollo
de 105 – diagnósticos
fuera del área de especialización 102, 104 – diagnósticos
a desarrollar 176 – etiquetas de
diagnóstico, ver etiquetas de diagnóstico –
dominios 78, 93, 95 –
clase de balance energético 77
– FHP vs. 62 –
glosario de términos 110 –
consideraciones
internacionales 106 –
inclusión 80 – interoperabilidad 89 –
metas de 63 – Conceptos
de enfermería 80-81 –
Estructura del plan de estudios de
enfermería 101 – Organización del conocimiento de enfermería 92, 98, 99

Machine Translated by Google

Elite Books

– ontología 88 –
principios de ordenación 130
– seguridad del paciente
110 – mejora de la calidad 90
– refinamiento 176
– investigación
90 – prioridades de
investigación 175 –
estandarización 89 –
taxonomías 92, 98 – ejemplo de
taxonomías 94, 95, 97
– terminologías 90 – tipos
(conceptos) 96, 97 –
facilidad de uso 180 – uso 100, 101–
102, 104, 106 hiperbilirrubinemia
neonatal 306 lesión por presión
neonatal 550 comportamiento autolesivo no suicida
120, 601 diagnóstico
de enfermería – componentes
112, 119 –
definido 110 – definiciones para la clasificación
de 113–114 – diagnósticos que no cumplen la
definición 170 – nivel de granularidad
del diagnóstico 177 – incorporación de términos
indicadores de diagnóstico 157 –
cambios en las etiquetas de diagnóstico
149 – facilitación de la codificación de
indicadores 174 – estandarización de
términos indicadores 171 –
incorporación de términos
de juicio 156 – modelo
NANDA-I 117, 123 – nuevos diagnósticos
138 – plan de atención 113
– ausencia de factores
relacionados/de riesgo
156 – diagnósticos retirados 153 – diagnósticos revisados 140 – síntomas vs. 176 – definiciones d

Machine Translated by Google

Elite Books

– actualizaciones de
términos 154 – mejora de la coherencia terminológica 173 –
mejoras en la traducción 171, 178 resultados
sensibles a la enfermería 113

EL

entorno ocupacional 127
Escala de discapacidad de Oswestry 43

PAG

definiciones de patrones 63–64
detección de patrones 72, 74, 84
período perioperatorio 127
integridad física 120 síndrome
postraumático 483 potencial de
deterioro 127 potencial de mejora 126
principios del diagnóstico de
enfermería – proceso de evaluación 41 –
aplicación clínica 51 – razonamiento
clínico 41 – conocimiento de
conceptos 37 – conceptos,
definiciones 29 – pensamiento
crítico 24–25 – recopilación de datos
24–25, 31 – síntesis de datos 38
– diagnóstico 43 – etiquetas
diagnósticas, ver etiquetas
diagnósticas –
documentación 24, 26, 46 – evaluación 51 – diagnósticos
de promoción de la salud 33, 111 –
implementación 48 –
inferencia 24–25 – introducción 24, 29

Machine Translated by Google

Elite Books

– términos clave de un vistazo
44 – diagnósticos médicos vs.
50 – disciplina de enfermería
26, 57 – proceso de enfermería
27, 28 – observaciones
31, 33 – formación de
patrones 38 –
planificación 48 – diagnósticos
potenciales 33 –
priorización 48–49 – diagnósticos centrados en problemas 32,
43, 111, 120, 126 – diagnósticos
de riesgo 33, 47, 111 – terminología estandarizada 26, 30–31, 136–
137, 171, 173 – síntoma vs.
diagnóstico 30 – diagnósticos de
síndrome 33, 111 diagnósticos centrados en problemas 32, 43, 111, 120, 126

R

diagnósticos de
preparación – cambios en las etiquetas
diagnósticas 149 – para una mejor autogestión de la salud 43,
77, 83 – para una mayor resiliencia 49, 75–76,
104 – nuevos diagnósticos
138 – diagnósticos revisados
140 – actualizaciones
de los términos 154 preparación para una mejor
lactancia materna 292 preparación para un mejor proceso
de gestación 474 preparación para un mejor afrontamiento
comunitario 493 preparación para un mejor
afrontamiento 489 preparación para una mejor toma
de decisiones 416 preparación para una mejor toma de decisiones
emancipada 419 preparación para una mayor participación
en el ejercicio 263 preparación para un mejor
afrontamiento familiar 491 preparación para procesos
familiares mejorados 460 preparación para
un mejor duelo 501 preparación para un mejor conocimiento de la salud 413

Machine Translated by Google

Elite Books

preparación para una mejor alfabetización en salud
267 preparación para una mejor autogestión de la salud 218
preparación para un envejecimiento saludable
mejorado 268 preparación para mejores conductas de mantenimiento
del hogar 262 preparación para una
mayor esperanza 506 preparación para una mejor organización del desarrollo
neurológico infantil 674 preparación para una mejor relación de
pareja 468 preparación para una mejor ingesta
nutricional 279 preparación para mejores conductas de
crianza 451 preparación para una mayor comodidad
física 639 preparación para una mayor comodidad
psicológica 656 preparación para una mayor
religiosidad 534 preparación para una mayor
resiliencia 505 preparación para mejores habilidades
de autocuidado 390 preparación para un mejor
autoconcepto 426 preparación para un mejor
patrón de sueño 349 preparación para una mayor
comodidad social 647 preparación para un mejor
bienestar espiritual 529 preparación para una mejor identidad
social transgénero 432 preparación para una mejor
comunicación verbal 423 preparación para una mejor
autogestión del
peso 244 diagnósticos
de riesgo: caídas en adultos
36, 49 – lesión por presión en adultos
43 – disminución del gasto cardíaco 30–31 – validez causal
específica del diagnóstico (LOE 2.3.5)
198–199 – nivel de granularidad del diagnóstico 177 –
incorporación de términos indicadores
de diagnóstico 157 – cambios
en las etiquetas de diagnóstico 149 – síndrome de fragilidad del anciano
33 – validez generalizada de factores relacionados/
de riesgo (LOE 2.3.7) 200 – presión arterial
desequilibrada 51, 103–104
– deterioro de la función cardiovascular
103 – deterioro de la resiliencia 104 – incorporación de términos de juicio 156 – nuevos diagnósti

Machine Translated by Google

Elite Books

– principios 33, 47, 111 –
factores relacionados/de riesgo ausencia
156 – diagnósticos retirados
153 – diagnósticos revisados
140 – factores de
riesgo 112 –
actualizaciones de términos 154 riesgo
de envenenamiento accidental 612 riesgo
de asfixia accidental 586 riesgo de
confusión aguda 405 riesgo de síndrome de abstinencia aguda
de sustancias 522 riesgo
de caídas en adultos 581 riesgo de lesión
por presión en adultos 561 riesgo
de reacción alérgica 618
riesgo de aspiración 583 riesgo de
disreflexia autonómica 515
riesgo de lesión por
quemaduras 544 riesgo de caídas en
niños 579 riesgo de lesión por presión en niños 557
riesgo de estreñimiento funcional crónico 336 riesgo
de autoestima crónica
inadecuada 435 riesgo de lesión
por frío 545 riesgo de
contaminación 610 riesgo de lesión corneal 546
riesgo de disminución de la tolerancia a la actividad
365 riesgo de disminución de la temperatura
corporal 628 riesgo de disminución del gasto
cardíaco 375 riesgo
de disminución de la capacidad de distracción compromiso con
la actividad 208 riesgo de disminución de la temperatura corporal
neonatal 624 riesgo de disminución de la temperatura corporal
perioperatoria 629 riesgo de síndrome de
disminución de la capacidad de
autocuidado 389 riesgo de retraso en el desarrollo infantil
664 riesgo de retraso en el crecimiento infantil 660
riesgo de retraso en el desarrollo motor infantil 668 riesgo de alteración de las conductas de apego 461

Machine Translated by Google

Elite Books

riesgo de síndrome de identidad familiar alterada 430
riesgo de patrones de interacción familiar alterados 456
riesgo de transición migratoria alterada 486 riesgo
de ojo seco 547 riesgo
de síndrome de fragilidad del anciano
271 riesgo de intento de fuga 594
riesgo de sangrado excesivo 588
riesgo de carga excesiva de cuidado 496 riesgo
de volumen excesivo de líquido 313
riesgo de soledad excesiva 653 riesgo
de comportamientos sedentarios excesivos 211
riesgo de mutilación genital femenina 597
riesgo de hipertermia 632
riesgo de presión arterial desequilibrada 374
riesgo de función cardiovascular deteriorada 372
riesgo de toma de decisiones emancipada deteriorada 418
riesgo de continencia fecal deteriorada 340
riesgo de equilibrio de volumen de líquido
deteriorado 310 riesgo de motilidad gastrointestinal
deteriorada 329 riesgo de dignidad
humana deteriorada 431 riesgo de organización del neurodesarrollo
infantil deteriorada 672 riesgo de eliminación
intestinal deteriorada 332 riesgo de díada
materno-fetal deteriorada 478 riesgo de deterioro de la
integridad del complejo areola-pezón 574 riesgo de deterioro de
la integridad de la mucosa oral 578 riesgo de
deterioro de las conductas parentales 449 riesgo de deterioro de
la función neurovascular periférica 592 riesgo
de deterioro de la movilidad física
355 riesgo de deterioro de la
religiosidad 533 riesgo de deterioro de
la resiliencia 504 riesgo de deterioro de la
integridad de la piel 570 riesgo de deterioro
del bienestar espiritual 527 riesgo de
deterioro de la recuperación quirúrgica 370 riesgo
de deterioro de la integridad tisular 566 riesgo de deterioro de la comunicación verbal 422 riesgo

Machine Translated by Google

Elite Books

riesgo de volumen inadecuado de líquidos
316 riesgo de alfabetización de salud
inadecuada 266 riesgo de producción inadecuada de
leche humana 296 riesgo de ingesta nutricional
inadecuada 277 riesgo de ingesta nutricional inadecuada de
energía proteica 282 riesgo de autogestión ineficaz del patrón de glucosa
en sangre 225 riesgo de perfusión tisular cerebral
ineficaz 377 riesgo de lactancia materna
ineficaz 286 riesgo de proceso de maternidad
ineficaz 473 riesgo de gestión ineficaz de la salud comunitaria
224 riesgo de autogestión ineficaz de la boca seca 232
riesgo de gestión ineficaz de la salud familiar 221 riesgo
de conductas ineficaces de mantenimiento de la salud 257
riesgo de autogestión ineficaz de la salud 216 riesgo
de conductas ineficaces de mantenimiento del hogar 261
riesgo de relación de pareja ineficaz 467 riesgo de autogestión
ineficaz del linfedema 238 riesgo de conductas ineficaces de
higiene bucal 400 riesgo de autogestión ineficaz del
sobrepeso 248 riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
380 riesgo de higiene del sueño ineficaz comportamientos
352 riesgo de patrón de sueño ineficaz 347 riesgo de
termorregulación ineficaz 621 riesgo de
autogestión ineficaz del bajo peso 253 riesgo
de infección 540 riesgo de reacción alérgica al látex 619 riesgo
de duelo desadaptativo
500 riesgo de hiperbilirrubinemia
neonatal 308 riesgo de lesión por
presión neonatal 552 riesgo de conducta
autolesiva no suicida 604 riesgo de
enfermedad ocupacional 614 riesgo de lesión física
ocupacional 616 riesgo de violencia
dirigida a otros 596 riesgo de lesión por
posicionamiento perioperatorio 549 riesgo
de lesión física 543 riesgo de síndrome
postraumático 485

Machine Translated by Google

Elite Books

riesgo de shock 589
riesgo de autoestima inadecuada situacional 439 riesgo de muerte súbita del lactante 593
riesgo de conducta autolesiva suicida 598 riesgo de infección de herida quirúrgica 542 riesgo de trombosis 591 riesgo de incontinencia urinaria de urgencia 327 riesgo de retención urinaria 320 riesgo de lesión del tracto urinario 563
Modelo de adaptación Roy 59

S

Cuestionario de conducta sedentaria 42
autoestima inadecuada situacional 437 baja autoestima situacional 183 respuesta al estrés 118, 122 incontinencia urinaria de esfuerzo 80, 324

yo

taxonomía 114
terminología 114
Teoría del cuidado transpersonal 41
Escala de disnea total para pacientes con cáncer 42

EN

incontinencia urinaria de urgencia 80, 325 incontinencia urinaria 80

V

Violencia 120

Machine Translated by Google

Elite Books

Enfoque conceptual

B

comportamiento 207–209, 211, 214, 216, 218–219, 221, 223–225, 227, 229, 232, 234, 236, 238, 240, 242, 244–245, 248, 250, 253, 255, 257, 259, 261–264, 266–267, 298, 300, 302, 350, 352, 398, 400, 415–419, 447, 449, 451, 463, 471, 473–474, 483, 485, 594, 596, 598, 601, 604

C

función circulatoria 372, 374–375, 377–378, 380, 588–589, 591 función cognitiva 403, 405–406, 408–409, 411, 413–414, 420, 422– 423 comodidad 637, 639–643, 645, 647, 652–654, 656

D

desarrollo 662, 664, 666, 668, 675

Y

nivel de energía 345, 347, 349, 364–366, 368, 370

F

fragilidad 269, 271

GRAMO

Función gastrointestinal 304, 306, 308, 328–330, 332, 334, 336, 338, 340 Crecimiento 658, 660

yo

Machine Translated by Google

Elite Books

Promoción de la salud
212 Hidratación 309–311, 313–314, 316

I

identidad 426–428, 430–433, 435, 437, 439, 441, 443, 524–525, 527, 529, 531, 533–534 función
inmune 538, 540, 542, 618–619

METRO

movilidad 353, 355–357, 359–361, 363

norte

función neurovascular 515, 592
nutrición 275, 277, 279–280, 282, 284, 286, 288, 290, 292–293, 296

PAG

integridad física 543–547, 549–550, 552, 554, 557, 559, 561, 563– 564, 566, 568, 570, 572, 574, 576, 578–579, 581, 593, 597, 607, 610, 612, 614, 616

R

relación 452, 454, 456–457, 460–461, 465, 467–469, 478, 648, 650 función

respiratoria 341, 381, 383–384, 386, 583–584, 586

S

autocuidado 388–392, 394–395, 397
función sexual 476
respuesta al estrés 486–487, 489–494, 496, 498, 500–502, 504–507, 509, 511, 513, 517, 519, 521–522, 670, 672, 674

Machine Translated by Google

Elite Books

yo

Función termorreguladora 620–622, 624, 626, 628–630, 632

EN

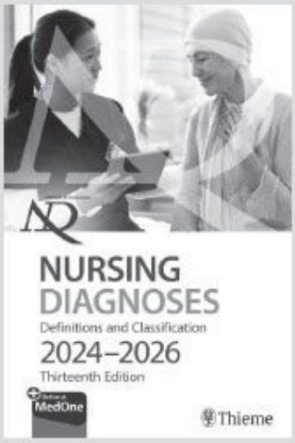
Función urinaria 319–321, 323–325, 327

EN

bienestar 268

Machine Translated by Google

Elite Books



Important Notes

- The personal access code is disabled once the e-book is first activated. Use of this product is restricted to the buyer or, for library copies, authorized users.
- Sharing passwords is not permitted. The publisher has the right to take legal steps for violations.
- Access to online material is solely provided to the buyer for private use. Commercial use is not permitted.

MedOne

Medical information how and when you need it.

Access your free e-book now!

With three easy steps, unlock free access to your e-book on MedOne, Thieme's online platform.

1. Note your personal access code below. Once this code is activated, your printed book can no longer be returned.

EBRhp4Uv7Rn9W

2. Scan this QR code or enter your access code at medone.thieme.com/code.

3. Set up a username on MedOne and sign in to activate your e-book on most phones, tablets, or PCs.

Quick Access

After you successfully register and activate your code, you can find your book and additional online media at medone.thieme.com/9781684206018 or with this QR code.