

# INTERRELACIONES NANDA-NIC DE LOS DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Grupo "Desarrollo de interrelaciones NNN"

Mayo 2010

Diagnósticos prevalentes en AE del Principado de Asturias e Intervenciones  
Recomendadas para su Tratamiento

**Coordinadora:**

Rosario Fernández Flórez  
Responsable de Implantación de Metodología Enfermera  
Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Principado de Asturias

**Autores:**

Grupo "Desarrollo de las Interrelaciones NNN"  
Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Principado de Asturias

Se relacionan en Apéndice I.

**Imprime:**

Asturgraf, S.L.  
ISBN: XXXXXXXXXXXX  
D.L.: AS - 6198 / 2010

## Índice

Prólogo .....	5
Introducción .....	7
Diagnósticos Prevalentes en Atención Especializada e Intervenciones Relacionadas .....	9
Dominio 1 .....	9
Dominio 2 .....	9
Dominio 3 .....	11
Dominio 4 .....	12
Dominio 5 .....	15
Dominio 6 .....	17
Dominio 7 .....	18
Dominio 8 .....	19
Dominio 9 .....	19
Dominio 10 .....	21
Dominio 11 .....	21
Dominio 12 .....	25
Interrelaciones NN específicas de obstetricia y pediatría .....	27
Intervenciones independientes no ligadas a diagnóstico .....	31
Intervenciones de colaboración .....	35
Apéndice I: Componentes del Grupo "Desarrollo de Interrelaciones NNN" .....	39
Apéndice II: Componentes del Grupo Revisor .....	41



## Prólogo

La **normalización** está considerada como una de las herramientas fundamentales para el desarrollo de un país, ya que sirve de base para mejorar la calidad de las organizaciones y empresas, la prestación de servicios, el diseño y fabricación de productos, y facilita su competitividad en los mercados nacionales e internacionales.

En el ámbito de las organizaciones sanitarias, el papel creciente que juega la unión entre la normalización y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) viene determinado por la necesidad de **interoperabilidad**, es decir, de intercambiar información y utilizar la información que se ha intercambiado, siendo para ello preciso que existan estándares específicos que permitan estructurar la información, y que la terminología, que se use, permita dar significado a los datos intercambiados.

La Estrategia para el **Desarrollo del Sistema de Información Sanitaria (ÉDESIS)** es una de las iniciativas, que ha impulsado en los últimos años el Gobierno del Principado de Asturias para situar a la ciudadanía y a cada paciente en el centro del sistema sanitario y, para ello, desarrolla, entre sus módulos funcionales, la **historia clínica electrónica** que tiene como finalidad garantizar a los ciudadanos y profesionales sanitarios el acceso a aquella información clínica relevante para la atención sanitaria de un paciente, desde cualquier lugar del Sistema Nacional de Salud, asegurando que la consulta de los datos quede restringida a quién esté autorizado para ello.

Avanzar en el camino de la interoperabilidad y disponer de historia clínica electrónica, en Asturias, está aportando ya **importantes beneficios** a los pacientes, a los profesionales y al sistema sanitario, al mejorar la coordinación asistencial, la seguridad, la accesibilidad y, en definitiva, los resultados de salud, al aumentar la calidad, la eficacia y la eficiencia de la atención sanitaria.

Pero este avance no hubiera sido posible, sin la **implicación, esfuerzo y liderazgo** de los profesionales del **sistema sanitario asturiano**, que han dado pasos firmes, apoyándose en estándares para normalizar los sistemas de información. Este libro es un buen testimonio de ello, al recoger años de trabajo realizado por los enfermeros asturianos para mejorar la coherencia de la comunicación entre pacientes e historias clínicas.

La **importancia** que revisten no sólo los cuidados enfermeros, sino también el propio colectivo enfermero en las **organizaciones sanitarias modernas**, viene determinado por la evidente mejora que aporta su actividad profesional a la calidad de los cuidados, a la satisfacción de los usuarios y a la eficacia y eficiencia organizacional, demostrando este libro su contribución, también, a la normalización.

El Grupo de profesionales enfermeros asturianos "Desarrollo de las Interrelaciones NNN", coordinado por Rosario Fernández Flórez, nos muestra en esta publicación el excelente trabajo realizado para garantizar que los profesionales dispongan de un lenguaje común para comunicar el plan de cuidados, esto es, cuáles son los diagnósticos formulados, qué intervenciones se van a realizar a un paciente, y qué resultados se esperan, empleando para ello los catálogos y códigos normalizados de enfermería NANDA (codificación de diagnósticos de enfermería), NIC (clasificación de intervenciones de enfermería) y NOC (el estado del paciente después de una intervención de enfermería), todos ellos incluidos en SNOMED-CT (terminología de referencia que permite a los profesionales de la salud de todo el mundo representar la información clínica de forma precisa e inequívoca, en formato multilingüe).

Este libro es, además, una demostración de las ventajas que aportan las TICs a los sistemas sanitarios, al permitir registrar la información de manera más rápida clara, concisa y exacta y, también, recabar la información precisa sobre el estado de salud del paciente para realizar una planificación óptima de los cuidados, su revisión y la mejora del plan.

Facilitar la continuidad de los cuidados y la comunicación, así como evitar la repetición de los datos y facilitar que éstos puedan ser usados para la investigación, la formación, y el cálculo del coste-beneficio, son otras de las ventajas obtenidas con la informatización de la documentación enfermera, y que esta obra pone de manifiesto.

Por todo ello, deseo felicitar por su entrega e implicación para con el progreso y la modernización del sistema sanitario asturiano, a las personas que han participado en el trabajo que este libro recoge, y a las que agradezco el honor que me han otorgado encargándome el prólogo de esta obra.

José Ramón Riera Velasco  
Director General de Calidad e Innovación  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios  
Gobierno del Principado de Asturias

## Introducción

Uno de los objetivos del Proyecto de Implantación de Metodología Enfermera de la "Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios" es la normalización de cuidados, de modo que los pacientes en igual situación reciban el mismo tratamiento de enfermería, independientemente del Hospital en el que se encuentren ingresados.

La construcción de la Historia Clínica Electrónica en nuestra Comunidad Autónoma supone una oportunidad para la implementación de la Metodología Enfermera para la gestión de los cuidados.

Para abordar la normalización de cuidados se ha creado un grupo de trabajo, "Desarrollo de interrelaciones NNN", formado por un experto de cada Hospital, que ha determinado los Diagnósticos prevalentes en Atención Especializada, las causas (Factores Relacionados o de Riesgo) y los signos y síntomas (Características Definitorias) de cada uno de ellos. Se han identificado cincuenta y ocho diagnósticos que se nombran según la Taxonomía NANDA I.

Se ha adoptado como definición de Diagnóstico de Enfermería la dada por AENTDE (Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería): "Juicio clínico, sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida/problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente" (AENTDE, 2001).

En cuanto a los Factores Relacionados y de Riesgo se han identificado aquellas causas más frecuentes por las que se presentan los Diagnósticos de Enfermería en los pacientes de Atención Especializada de Asturias.

Con este mismo criterio se han identificado las manifestaciones o Características Definitorias más frecuentes de estos Diagnósticos.

Se han establecido, también, las Intervenciones que se han de llevar a cabo para prevenir, reducir o solucionar estos Diagnósticos de Enfermería, teniendo en cuenta los resultados que ha de conseguir el paciente, estandarizando así los tratamientos de enfermería.

Aunque en esta Guía no se relacionan las Actividades que se han seleccionado para cada Intervención, sí constan aquéllas que la enfermera ha de programar, además de la Intervención que las incluye, puesto que ha de figurar en la Agenda de Cuidados el momento concreto en que han de realizarse.

Este trabajo sigue el modelo de cuidados de Virginia Henderson por lo que las Intervenciones que se han elegido para tratar cada Diagnóstico van dirigidas a promover el control del proceso de salud-enfermedad o situación vital por el propio paciente, interviniendo para sustituirle hasta que sea capaz de asumir su cuidado, apoyándole emocionalmente, ayudándole a adaptarse a su situación y enseñándole lo necesario para que recobre este control.

Se ha considerado a la persona, de acuerdo con el citado modelo, como un todo formado por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que interactúan entre sí. Se ha tenido en cuenta, por tanto, la visión integral de la persona, por lo que se ha seleccionado al menos un diagnóstico de cada Dominio de la taxonomía NANDA. Se ha tenido en cuenta, también, la capacidad de intervención de los enfermeros según los recursos y la cultura de cuidados de nuestros Hospitales.

Se ha entendido que el sujeto de cuidados es el paciente y su familia y se ha contemplado el respeto a sus valores y creencias.

El resultado de este trabajo será implementado en la Historia Clínica Electrónica. Esperamos con la publicación de esta Guía contribuir a que todos los enfermeros de Atención Especializada puedan definir, utilizando Metodología Enfermera, los procesos de cuidados de sus pacientes.

Queremos manifestar nuestro agradecimiento al "Servicio de Salud del Principado de Asturias", a los Directores de Enfermería de los Hospitales y a los componentes de las diferentes Comisiones de Cuidados que han participado en la revisión de este trabajo y han aportando sus conocimientos para adaptar el contenido de este documento a las necesidades de cuidados de sus pacientes.

Rosario Fernández Flórez

## DIAGNÓSTICOS PREVALENTES EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA E INTERVENCIONES RELACIONADAS

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
<b>DOMINIO 1</b>			
<u>00078 MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO</u> Gestión ineficaz de la propia salud	Complejidad del régimen terapéutico*	Verbalización de la dificultad con la regulación o integración de uno o más de los regímenes prescritos para el tratamiento de la enfermedad y sus efectos o la prevención de complicaciones <i>Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos</i>	<i>8100 DERIVACIÓN</i>
	Déficit de conocimientos*		<i>4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA</i>
	Déficit de soporte social*		<i>5602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD</i>
			<i>5616 ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS</i>
			<i>5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</i>
			<i>5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</i>
			<i>5612 ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO</i>
<b>DOMINIO 2</b>			
<u>00002 – DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO</u> Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	Factores psicológicos*	IMC inferior a 20. (Peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal)	<i>1803 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN</i>
	Incapacidad para ingerir los alimentos*	Pérdida de peso con aporte nutricional adecuado*	<i>1050 ALIMENTACIÓN</i>
	Incapacidad para absorber los nutrientes*	Informes de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas*	<i>1160 MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL</i>
	<i>Falta de apetito</i>		<i>5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</i>
			<i>5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</i>

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
			1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN AA Pesar
<b>00003 –RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO</b> Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades	Comer en respuesta a claves internas distintas del hambre (como la ansiedad)*		1160 MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL
	Información u observación de un peso de referencia cada vez más alto al inicio de cada embarazo* Peso basal cada vez más alto al inicio de cada embarazo		5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA
	Información u observación de obesidad en uno o en ambos progenitores Obesidad parental		5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL
	Transición rápida a través de los percentiles de crecimiento en los lactantes o niños*		1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN AA Pesar
	Informes de uso de los alimentos sólidos como principal fuente de alimentación antes de los 5 meses de edad*		
<b>00001 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO</b> Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades	Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas*	IMC superior a 20 (Peso corporal superior en un 20% o más al peso ideal).	1160 MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL
		Información u observación de patrones alimentarios disfuncionales (p. ej. emparejar la comida con otras actividades)	5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL
			5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA
			1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN AA Pesar
<b>00028 RIESGO DE DÉFICIT DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS*</b>	Situaciones que afectan a la ingesta de líquidos Alteraciones que afectan el aporte de líquidos		4120 MANEJO DE LÍQUIDOS AA Pesar
	Pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales (p. ej. Diarrea)		0460 MANEJO DE LA DIARREA
	Medicamentos (p. ej. diuréticos)		4130 MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS
<b>00027 DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS*</b>	Pérdida excesiva de líquidos (Pérdida activa del volumen de líquidos)*	Disminución de la diuresis*	4120 MANEJO DE LÍQUIDOS
	Ingesta insuficiente de líquido	Aumento de la concentración de la orina*	0460 MANEJO DE LA DIARREA

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
		Sed*	4130 MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS
		Sequedad de las mucosas y piel Sequedad de las mucosas	
		Sequedad de la piel	
<b>00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS*</b>	Exceso de aporte de líquidos	Edema*	4120 MANEJO DE LÍQUIDOS AA Pesar
	Exceso de aporte de sodio	Disnea*	4130 MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS
		Aportes superiores a las pérdidas	
<b>DOMINIO 3</b>			
<b>00023 RETENCIÓN URINARIA*</b>	Obstrucción (de la salida de la vejiga) Obstrucción	Distensión vesical*	0620 CUIDADOS DE LA RETENCIÓN URINARIA
	Inhibición del arco reflejo*	Micciones de poca cantidad*	0580 SONDAJE VESICAL
		Incontinencia por rebosamiento*	4130 MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS
		Ausencia de diuresis*	
		Sensación de repleción vesical*	
<b>0020 INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL*</b>	Deterioro de la cognición*	El tiempo requerido para llegar al inodoro excede el tiempo que pasa entre la sensación de urgencia y la micción incontrolada*	1804 AYUDA EN LOS AUTOCUIDADOS: ASEO AA Cuña/botella AA Acompañar al baño
	Deterioro de la visión*	Pérdida de orina antes de llegar al inodoro*	0600 ENTRENAMIENTO DEL HÁBITO URINARIO
	Alteración de los factores ambientales*	Percepción de la necesidad de miccionar	0610 CUIDADOS DE LA INCONTINENCIA URINARIA AA Proporcionar prendas protectoras: Compresa AA Proporcionar prendas protectoras: Pañal nocturno
	Limitaciones neuromusculares*		
<b>00015 - RIESGO DE ESTREÑIMIENTO*</b>	Cambios ambientales recientes*		0450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/IMPACTACIÓN
	Actividad física insuficiente*		4120 MANEJO DE LÍQUIDOS
	Debilidad de los músculos abdominales		0440 ENTRENAMIENTO INTESTINAL
	Efectos secundarios de fármacos En la taxonomía: farmacológicos y especifica los medicamentos		

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Negación o falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar*		
	Aporte insuficiente de líquidos*		
<b>00011 ESTREÑIMIENTO*</b>	Cambios ambientales recientes*	Eliminación de heces secas duras y formadas	<i>0450 MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/IMPACTACIÓN</i>
	Disminución de la motilidad del tracto intestinal*	Defecación dificultosa	<i>4120 MANEJO DE LÍQUIDOS</i>
	Debilidad de los músculos abdominales	Incapacidad para eliminar las heces	<i>0420 IRRIGACIÓN INTESTINAL</i>
	Actividad física insuficiente*	Distensión abdominal	<i>0440 ENTRENAMIENTO INTESTINAL</i>
	Aporte insuficiente de líquidos*	<b>Fecalomas palpables</b>	
	Negación o falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar*		
	<b>Efectos secundarios de la medicación</b>		
<b>00013 DIARREA*</b>	Efectos adversos de los medicamentos*	Eliminación por lo menos de tres deposiciones líquidas por día*	<i>0460 MANEJO DE LA DIARREA</i>
	Infección <b>Procesos infecciosos*</b>	Dolor abdominal*	<i>4120 MANEJO DE LÍQUIDOS</i>
	Inflamación	Sonidos intestinales hiperactivos*	<i>4130 MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS</i>
	Mala absorción*		<i>5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</i>
			<i>5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA</i>
			<i>3590 VIGILANCIA DE LA PIEL</i>
			<i>3584 CUIDADOS DE LA PIEL: TRATAMIENTO TÓPICO</i>

#### DOMINIO 4

<b>00092 - INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD*</b>	Desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno*	Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad*	<i>0180 MANEJO DE LA ENERGÍA</i>
	Debilidad generalizada*	Disnea de esfuerzo*	<i>1800 AYUDA AL AUTOCUIDADO</i>
		Informes verbales de fatiga*	<i>1806 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: TRANSFERENCIA</i> <b>AA Proporcionar grúa</b>
		Informes verbales de debilidad*	<i>0840 CAMBIO DE POSICIÓN</i> <b>AA Posición de Fowler</b> <b>AA Elevar pies de cama</b> <b>AA: Elevar la parte corporal afecta</b>
		Malestar de esfuerzo Malestar debido al esfuerzo	

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
<u>00085 – DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA*</u>	Deterioro músculo esquelético*	Cambios en la marcha*	0221 TERAPIA DE EJERCICIOS: AMBULACIÓN AA: Muleta AA: Andador AA: Ayudar con la deambulaci3n: 1 persona AA: Ayudar con la deambulaci3n: 2 personas AA: Ayudar con la deambulaci3n: vigilada
	Deterioro neuromuscular*	Limitaci3n de la habilidad/ capacidad para las habilidades motoras Limitaci3n de la capacidad para las habilidades motoras (en la taxonomía específica finas y groseras)	0224 TERAPIA DE EJERCICIOS: MOVILIDAD ARTICULAR
	Deterioro cognitivo*	Limitaci3n de la amplitud de movimientos*	0226 TERAPIA DE EJERCICIOS: CONTROL MUSCULAR
	Malestar o dolor Dolor	Inestabilidad postural*	1800 AYUDA AL AUTOCUIDADO
	Prescripci3n de restricci3n de movimientos*	Movimientos descoordinados o espasm3dicos Movimientos descoordinados	1806 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: TRANSFERENCIA AA Grúa
		Dificulta para girar en la cama* Dificulta para girarse	0840 CAMBIO DE POSICI3N AA: Posici3n de Fowler AA: Elevar pies de cama AA: Elevar la parte corporal afecta
			1400 MANEJO DEL DOLOR
			0940 CUIDADOS DE LA TRACCI3N/INMOVILIZACI3N
			INMOVILIZACI3N AA Férula de extensi3n AA: Dispositivo antirrotatorio AA: Colocar cabestrillo
<u>00198– TRASTORNO DEL PATR3N DEL SUEÑO*</u>	Factores ambientales (ruido, entorno no familiar...)*	La persona informa de sueño no reparador El paciente informa de sueño no reparador	1850 MEJORAR EL SUEÑO
	Ansiedad*	La persona informa de dificultad para conciliar el sueño El paciente informa de dificultad para conciliar el sueño	6482 MANEJO AMBIENTAL: CONFORT
	Temor	La persona informa de dificultad para permanecer dormido El paciente informa de dificultad para permanecer dormido	5240 DISMINUCI3N DE LA ANSIEDAD

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Malestar físico*	La persona informa de despertarse demasiado temprano El paciente informa de despertarse demasiado temprano	
<b>00102 – DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN*</b>	Deterioro cognitivo*	Incapacidad para llevar los alimentos de un recipiente a la boca <i>Ayuda total</i>	<i>Intervención ayuda parcial</i> 1803 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN
	Malestar/dolor Malestar* Dolor*	Incapacidad para ingerir los alimentos suficientes* <i>Ayuda total</i>	<i>Intervención ayuda total</i> 1050 ALIMENTACIÓN
	Deterioro neuromuscular*	Incapacidad para manejar utensilios* <i>Ayuda total</i>	1400 MANEJO DEL DOLOR
	Deterioro perceptual*	Incapacidad para preparar los alimentos para su ingestión* <i>Ayuda parcial</i>	4420 ACUERDO CON EL PACIENTE
	Debilidad*		
	Disminución o falta de motivación Disminución de la motivación		
	Deterioro musculoesquelético*		
<b>00110 – DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL WC</b> Déficit de autocuidado: uso del inodoro*	Deterioro cognitivo*	Incapacidad para llegar al WC* Incapacidad para llegar hasta el inodoro o el orinal	<i>Intervención ayuda parcial</i> 1804 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ASEO AA: Cuña / botella AA: Acompañar al baño
	Dolor*	Incapacidad para realizar higiene tras la evacuación Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación	<i>Intervención ayuda total</i> 0480 CUIDADOS DE LA OSTOMÍA
	Deterioro neuromuscular*	Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación*	
	Deterioro perceptual*	Incapacidad para sentarse y/o levantarse del w.c. Incapacidad para sentarse en el inodoro o el orinal/ levantarse del inodoro o el orinal	
	Debilidad*		
	Disminución o falta de motivación* Disminución de la motivación		
	Deterioro de la movilidad*		
	Deterioro musculoesquelético*		
<b>00108 – DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO/HIGIENE</b> Déficit de autocuidado: baño*	Deterioro cognitivo*	Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo Incapacidad para lavarse el cuerpo <i>Ayuda total</i>	<i>Intervención ayuda total</i> 1610 BAÑO

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Deterioro neuromuscular*	Incapacidad para entrar y salir del baño Incapacidad para acceder al cuarto de baño <i>Ayuda parcial</i>	<i>Intervención ayuda parcial</i> 1801 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO / HIGIENE AA: Ducha AA: Baño en cama
	Deterioro perceptual*		<i>Intervención ayuda total parcial</i> 1710 MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL AA: Ayuda total: Lavar laboca AA: Ayuda parcial: Proporcionar enjuagues antisépticos
	Debilidad*		<i>Intervención ayuda total</i> 1670 CUIDADOS DEL CABELLO
	Disminución o falta de motivación*		<i>Intervención ayuda total</i> 1650 CUIDADOS DE LOS OJOS
	Deterioro de la movilidad		<i>Intervención ayuda total</i> 1680 CUIDADOS DE LAS UÑAS
	Deterioro musculoesquelético*		<i>Intervención ayuda total</i> 1660 CUIDADOS DE LOS PIES
<b>00109 – DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO/ ACICALAMIENTO</b> Déficit de autocuidado: vestido	Deterioro cognitivo*	Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de ropa necesarias Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de vestir necesarias <i>Ayuda parcial</i> <i>Ayuda total</i>	<i>Intervención ayuda parcial</i> 1802 AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: VESTIR / ARREGLO PERSONAL
	Malestar/dolor Malestar Dolor	Incapacidad para calzarse Deterioro de la capacidad para ponerse los zapatos <i>Ayuda parcial</i> <i>Ayuda total</i>	<i>Intervención ayuda total</i> 1630 VESTIR
	Deterioro neuromuscular*		
	Deterioro perceptual*		
	Debilidad*		
	Disminución o falta de motivación*		
	Deterioro de la movilidad*		
	Deterioro musculoesquelético*		

## DOMINIO 5

<b>00173 RIESGO DE CONFUSIÓN AGUDA*</b>	Alcoholismo*		4820 ORIENTACIÓN DE LA REALIDAD
	Demencia*		6486 MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD
	Deterioro de la cognición*		6460 MANEJO DE LA DEMENCIA
	Efectos secundarios de medicamentos*	Medicamentos/drogas	

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Anomalías metabólicas* En la taxonomía se especifican		
	Abuso de sustancias*		
	Separación del entorno habitual		
	Edad avanzada (en la taxonomía edad superior a 60 años)		
<b>00128 CONFUSIÓN AGUDA*</b>	Demencia*	Fluctuación en el conocimiento*	4820 ORIENTACIÓN DE LA REALIDAD
	Abuso de alcohol*	Alucinaciones*	6550 MANEJO DE IDEAS ILUSORIAS
	Delirium Delirio	Agitación creciente*	6486 MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD
	Abuso de sustancias Abuso de drogas	Intranquilidad creciente*	1850 MEJORAR EL SUEÑO
	Edad avanzada (En NANDA: edad superior a 60 años)	Percepciones erróneas	4720 ESTIMULACIÓN COGNITIVA
	Efectos secundarios de medicamentos		6460 MANEJO DE LA DEMENCIA
	Fluctuaciones en el ciclo sueño/vigilia*		6580 SUJECCIÓN FÍSICA AA Cinturón silla AA Cinturón cama AA Arnés AA Peto AA Muñequeras
<b>00122 TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL*</b>	Estrés psicológico*	Cambio en las respuestas usuales a los estímulos*	6550 MANEJO DE IDEAS ILUSORIAS
		Alucinaciones*	6486 MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD
		Cambio en el patrón de conducta*	
		Distorsiones auditiva Distorsiones sensoriales	
<b>00051 - DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL*</b>	Alteración del sistema nervioso central*	No poder hablar No hablar	4976 MEJORAR LA COMUNICACIÓN. DEFICIT DEL HABLA
	Diferencias culturales*	Dificultad para expresar los pensamientos verbalmente (afasia, disfasia, apraxia, disartria)*	4974 MEJORAR LA COMUNICACIÓN. DEFICIT AUDITIVO
	Barreras físicas (traqueostomía, intubación...)*	Falta de contacto ocular	4978 MEJORAR LA COMUNICACIÓN. DEFICIT VISUAL
	Alteración de las percepciones*	Dificultad para comprender el patrón de comunicación habitual	
<b>00123 - DESATENCIÓN UNILATERA</b>	Lesión cerebral	Autocuidado inadecuado del lado corporal afectado	2760 MANEJO ANTE LA ANULACIÓN DE UN LADO DEL CUERPO
	Hemiplejía izquierda causada por accidente cerebrovascular (ACV) derecho*	Parece no tener conciencia de las extremidades afectadas*	

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
		Falta medidas de seguridad respecto al lado afectado*	
<b>00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES</b>	Falta de exposición	Seguimiento inexacto de las instrucciones	5606 ENSEÑANZA INDIVIDUAL
		Verbalización del problema	5602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD
			5618 ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO
			5612 ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO
			5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA
			5616 ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS
			5626 ENSEÑANZA: NUTRICIÓN INFANTIL
			5630 ENSEÑANZA: NUTRICIÓN DEL NIÑO PEQUEÑO
			5610 ENSEÑANZA. PREQUIRÚRGICA
			2240: MANEJO DE LA QUIMIOTERAPIA
			5248 ASESORAMIENTO SEXUAL
			6600: MANEJO DE LA RADIOTERAPIA.
			5568 EDUCACIÓN PATERNA: NIÑO

## DOMINIO 6

<b>00135 – RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL*</b>	Alteración de la imagen corporal Trastorno de la imagen corporal		5270 APOYO EMOCIONAL
	Deterioro funcional*		5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA
	Cambios de rol social*		5220 POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
	Rechazo*		
	Enfermedad física*		
<b>00120 BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL*</b>	Alteración de la imagen corporal Trastorno de la imagen corporal	Expresiones de inutilidad*	5270 APOYO EMOCIONAL
	Deterioro funcional*	Expresión de desesperanza Expresiones de impotencia	5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA
	Cambios de rol social*	Verbalizaciones autonegativas Verbalizaciones de negación de sí mismo	5220 POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Rechazos		
	Enfermedad física		
<b>00118 – TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL*</b>	Enfermedad*	Pérdida de una parte del cuerpo Falta de una parte del cuerpo	<i>5220 POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</i>
	Tratamiento de la enfermedad*	Expresiones que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función Verbalización de percepciones que reflejan una visión alterada de la propia imagen corporal	<i>5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA</i>
	Lesión*	Miedo a la reacción de los otros Temor a la reacción de los otros	<i>5270 APOYO EMOCIONAL</i>
	Cirugía*	Rechazo a verificar un cambio real*	
	Traumatismo*	No mirar una parte del cuerpo* No tocar una parte del cuerpo*	

#### DOMINIO 7

<b>00062 – RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR*</b>	Alta de un miembro de la familia con importantes necesidades de cuidados en el domicilio*		<i>7040 APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL</i>
	Deterioro de la salud del cuidador*		<i>5606 ENSEÑANZA INDIVIDUAL</i>
	Cuidados complejos Complejidad de las tareas de cuidados		<i>8100 DERIVACIÓN</i>
	Duración de la necesidad de cuidados Duración del requerimiento de cuidados Falta de descanso o de distracción del cuidador Falta de recreo del cuidador Falta de experiencia en brindar cuidados Falta de experiencia para cuidar		
	Entorno físico inadecuado para prestar los cuidados (p. ej., acondicionamiento doméstico, trasportes, servicios comunitarios, equipo)*		
<b>00061 CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR*</b>	Problemas físicos del cuidador Estado de salud del cuidador. Problemas físicos	Temor sobre los cuidados que recibirá la persona si el cuidador es incapaz de proporcionárselos Inquietud por los cuidados que recibirá la persona si el cuidador es incapaz de proporcionárselos	<i>7040 APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL</i>

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Problemas psicológicos del cuidador Estado de salud del cuidador. Problemas psicológicos	Dificultad para llevar a cabo las tareas requeridas*	5606 ENSEÑANZA INDIVIDUAL
	Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas*	Falta de tiempo para las necesidades personales*	8100 DERIVACIÓN
	Complejidad de las actividades*	Estado de salud del cuidador: física*	7110 FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR
	Falta de conocimientos sobre los recursos comunitarios*	Estado de salud del cuidador: emocional*	
	Estado de salud del receptor de los cuidados*		
<b>CP: RIESGO SOCIAL</b>			8100 DERIVACIÓN

#### DOMINIO 8

<b><u>00065 PATRÓN SEXUAL INEFICAZ*</u></b>	Déficit conocimientos o habilidades sobre respuestas alternativas ante transformaciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporal, o enfermedad Conocimientos sobre respuestas alternativas ante transformaciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporal, enfermedad, o tratamiento médico	Informe de cambios en la actividad sexual*	5248 ASESORAMIENTO SEXUAL
---	--	--	---------------------------

#### DOMINIO 9

<b><u>00146 ANSIEDAD*</u></b>	Cambio en el entorno*	Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales*	240 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD
	Cambio en los estados de salud*	Nerviosismo*	1850 MEJORAR EL SUEÑO
	Amenaza de muerte*	Angustia*	5340 PRESENCIA
	Amenaza de cambio en el entorno*	Irritabilidad*	
	Amenaza para el estado de salud*	Trastornos del sueño*	

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Amenaza para la función del rol*	Temor a consecuencias inespecífica	
<b>00148 TEMOR*</b>	Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (p. ej. Hospitalización, procedimientos hospitalarios)*	Informes de sentirse asustado*	5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD
		Identificación del objeto del miedo*	1850 MEJORAR EL SUEÑO
			5340 PRESENCIA
			5606 ENSEÑANZA INDIVIDUAL
<b>00136 DUELO*</b>	Anticipación de la pérdida de un objeto significativo (p. ej. Una posesión, el trabajo, la posición social, la casa, partes y procesos corporales)*	Alteraciones en el patrón de los sueños*	5290 FACILITAR EL DUELO
	Anticipación de la pérdida de una persona significativa*	Cólera*	5270 APOYO EMOCIONAL
	Muerte de una persona significativa	Culpa*	5340 PRESENCIA
	Pérdida de un objeto significativo (p. ej. una posesión, el trabajo, la posición social, la casa, partes y procesos corporales)*	Búsqueda de significado de la pérdida*	
		Sufrimiento*	
<b>00069 AFRONTAMIENTO INEFICAZ*</b>	Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación*	Falta de conducta dirigida al logro de objetivos*	5230 AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO
		Empleo de formas de afrontamiento que impide una conducta adaptativa*	5250 APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES
		Expresiones de incapacidad para el afrontamiento*	7110 FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR
<b>00074 AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO*</b>	La persona de referencia tiene una información inadecuada Información inadecuada por parte de la persona de referencia	La persona significativa trata de poner en práctica conductas de ayuda con resultados insatisfactorios*	7140 APOYO A LA FAMILIA
	La persona de referencia tiene una comprensión inadecuada Comprensión inadecuada por parte de la persona de referencia	La persona de referencia muestra una conducta desproporcionada (por exceso o defecto) en relación con las capacidades o necesidad de autonomía del cliente La persona significativa muestra una conducta desproporcionada a las necesidades de autonomía del cliente	7110 FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Prolongación de la enfermedad que agota la capacidad de apoyo de las personas de referencia*	El cliente expresa o confirma una queja o preocupación sobre la respuesta de la persona o personas de referencia a su problema de salud El cliente expresa o confirma una queja por la respuesta de la persona significativa a su problema de salud	
		La persona de referencia describe o confirma una comprensión o conocimiento inadecuado que interfiere con las conductas efectivas de ayuda y soporte. La persona significativa expresa una comprensión inadecuada, lo que interfiere con conductas de apoyo eficaces	

#### DOMINIO 10

<b>00083 CONFLICTO DE DECISIONES*</b>	Falta de información relevante*	Retraso en la toma de decisiones*	5240 ASESORAMIENTO
	Valores morales que apoyan las distintas opciones mutuamente contradictorias*	Vacilación entre elecciones alternativas*	5250 APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES
	Fuentes de información divergentes*	Verbaliza incertidumbre sobre las elecciones*	

#### DOMINIO 11

<b>00004 RIESGO DE INFECCIÓN*</b>	Defensas primarias inadecuadas (p ej rotura de la piel traumatismo tisular, disminución de la acción ciliar...)*		6540 CONTROL DE INFECCIONES
	Inmunosupresión*		0083 CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN AA Retirar sutura
	Procedimientos invasivos*		1876 CUIDADOS DEL CATÉTER URINARIO AA Cambiar bolsa colectora
			1870 CUIDADO DEL DRENAJE AA Mover drenaje AA Retirar drenaje AA Mantenimiento del dispositivo de acceso subcutáneo
			2440 MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO AA Cambio de sistema de infusión/llaves AA Cambio del conector

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
			1872 CUIDADOS DEL DRENAJE TORÁCICO
			3583 CUIDADOS DE LA PIEL: ZONA DEL INJERTO
			3582 CUIDADOS DE LA PIEL: ZONA DONANTE
<b>00046 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA*</b>	Humedad*		3590 VIGILANCIA DE LA PIEL
	Factores mecánicos (Fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones)*		3540 PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN AA Reevaluación de la escala de Braden <16 diaria 16-18 C/4 días >18 semanal AA Pañal AA: Colector externo
	Inmovilización física*		0840 CAMBIO DE POSICIÓN AA: AA: Posición de Fowler AA: Elevar pies de cama AA: Elevar la parte corporal afecta
	Cambios en el tensor de la piel*		1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN
	Estado de desequilibrio nutricional (p. ej. obesidad, emaciación)*		4130 MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS
	Deterioro de la circulación*		4120 MANEJO DE LÍQUIDOS
	Deterioro de la sensibilidad*		
	Hidratación*		
	Radioterapia		
<b>00047 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA*</b>	Humedad*	Alteración de la superficie de la piel*	3590 VIGILANCIA DE LA PIEL
	Factores mecánicos (Fuerzas de cizallamiento), presión, sujeciones)*	Destrucción de las capas de la piel*	3540 PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN AA Reevaluación de la escala de Braden <16 diaria 16-18 C/4 días >18 semanal AA Pañal Colector externo
	Inmovilización física*		0840 CAMBIO DE POSICIÓN DBCC: Posición de Fowler AA: Elevar pies de cama AA: Elevar la parte corporal afecta
	Radiación*		3520 CUIDADOS DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN
	Cambios en el tensor de la piel* Cambios en el tensor		3660 CUIDADOS DE LAS HERIDAS
	Estado de desequilibrio nutricional (p. ej. obesidad, emaciación)*		3661 CUIDADOS DE LAS HERIDAS: QUEMADURAS
	Deterioro de la circulación*		1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Deterioro de la sensibilidad*		4130 MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS 4120 MANEJO DE LÍQUIDOS
<b>00044 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR</b>	Alteración de la circulación	Lesión tisular (Por ejemplo córnea, membranas mucosas, tejido tegumentario o subcutáneo)	3590 VIGILANCIA DE LA PIEL
	Deterioro de la movilidad física	Destrucción tisular	3540 PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN AA Reevaluación de la escala de Braden <16 diaria 16-18 C/4 días >18 semanal AA Pañal Colector externo
	Radiación		3660 CUIDADOS DE LAS HERIDAS
	Factores nutricionales		3520 CUIDADOS DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN
	Factores mecánicos (Fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones)		3661 CUIDADOS DE LAS HERIDAS: QUEMADURAS
<b>00155 RIESGO DE CAÍDAS*</b>	Historia de caídas*		6490 PREVENCIÓN DE CAÍDAS
	Prótesis en las extremidades inferiores*		6580 SUJECCIÓN FÍSICA AA Cinturón silla AA Cinturón cama AA Arnés AA Peto AA Muñequeras
	Uso de dispositivos de ayuda*		
	Disminución del estado mental*		
	Medicación*		
	Dificultad en la marcha*		
	Deterioro de la movilidad física*		
	Cambios en la glucemia posprandial*		
	Urgencia en la eliminación*		
	Dificultades auditivas*		
	Dificultades visuales*		
<b>00086 RIESGO DE DISFUNCIÓN NEUROVASCULAR PERIFÉRICA*</b>	Compresión mecánica (p ej torniquete, muleta, escayola, abrazadera, apósito, sujeción)*		3500 MANEJO DE PRESIONES
	Inmovilización*		
<b>00031 LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS*</b>	Mucosidad excesiva*	Excesiva cantidad de esputo*	3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA
	Exudado alveolar*	Tos inefectiva*	3140 MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Vía aérea artificial*	Cianosis*	3160 ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS
	Disfunción neuromuscular*	Disnea*	3180 MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES AA Cambio de cánula
	Dolor	Ausencia de la tos*	1400 MANEJO DEL DOLOR
		Cambios del ritmo respiratorio*	
<b>00140 RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA*</b>	Antecedentes familiares (caóticos o conflictivos, historia de suicidio)*		6487 MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA
	Historia de intentos múltiples de suicidio*		6580 SUJECIÓN FÍSICA AA Cinturón silla AA Cinturón cama AA Arnés AA Peto AA Muñequeras
	Problemas de Salud mental (depresión grave, psicosis, trastorno grave de la personalidad, alcoholismo o abuso de drogas)*		
	Claves verbales (p. ej. Hablar sobre la muerte, "estarían mejor sin mi", formular preguntas sobre dosis letales de fármacos) *		
<b>00138 RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS*</b>	Historia de amenazas de violencia*		6487 MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA
	Historia de conducta antisocial violenta*		6580 SUJECIÓN FÍSICA AA Cinturón silla AA Cinturón cama AA Arnés AA Peto AA Muñequeras
	Historia de violencia indirecta*		
	Historia de violencia contra otros*		
<b>00150 RIESGO DE SUICIDIO*</b>	Historia de intentos previos de suicidio*		6487 MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA
	Antecedentes familiares de suicidio*		6580 SUJECIÓN FÍSICA AA Cinturón silla AA Cinturón cama AA Arnés AA Peto AA Muñequeras
	Uso a abuso de alcohol u otras sustancias Abuso de sustancias		
	Enfermedad o trastorno psiquiátrico (p. ej., depresión, esquizofrenia, desorden bipolar) Enfermedad mental		
	Expresión de deseos de morir o de acabar de una vez Expresa deseos de morir		

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
<u>00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN*</u>	Depresión del reflejo tusígeno*		3200 PRECAUCIONES PARA EVITAR LA ASPIRACIÓN AA Espesantes
	Depresión del reflejo nauseoso*		1860 TERAPIA DE DEGLUCIÓN
	Deterioro de la deglución*		
	Traqueotomía*		
	Reducción del nivel de conciencia*		
	Alimentación por sonda*		
	Sonda nasogástrica Sondajes gastrointestinales		
<u>00045 DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL*</u>	Quimioterapia*	Dificultad para hablar*	1710 MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL
	Inmunosupresión*	Dificultad para deglutir*	1730 RESTABLECIMIENTO DE LA MUCOSA ORAL
	Factores mecánicos (p. ej. dentadura mal adaptada, puentes, intubación, cirugía en la cavidad oral)*	Malestar oral*	
	Efectos secundarios de la medicación*	Lesiones orales*	
	Radioterapia	Estomatitis	
<u>00007 HIPERTERMIA</u>	Enfermedad	Elevación de la temperatura por encima del límite normal	3740 TRATAMIENTO DE LA FIEBRE
		Calor al tacto	
<u>00006 HIPOTERMIA</u>	Enfermedad	Temperatura corporal por debajo del rango normal	3800 TRATAMIENTO DE LA HIPOTERMIA
	Medicamento		
	Traumatismos		
<u>CP CONVULSIONES*</u>			2680 MANEJO DE LAS CONVULSIONES

## DOMINIO 12

<u>00132 DOLOR AGUDO*</u>	Agentes lesivos*	Conducta expresiva*	1400 MANEJO DEL DOLOR
		Máscara facial*	6482 MANEJO AMBIENTAL CONFORT
		Observación de evidencias de dolor*	
		Postura para evitar el dolor	
		Informe verbal de dolor*	
<u>00132 DOLOR AGUDO*</u>	Agentes lesivos*	Conducta expresiva*	1400 MANEJO DEL DOLOR
		Máscara facial*	6482 MANEJO AMBIENTAL CONFORT



INTERRELACIONES  
NANDA, NIC ESPECÍFICAS  
DE OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA



## DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS DE OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA E INTERVENCIONES RELACIONADAS

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES	
<b>DOMINIO 1</b>				
<u>00078 MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO FAMILIAR</u> Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar	Complejidad del régimen terapéutico	Aceleración de los síntomas de enfermedad de un miembro de la familia	8100 DERIVACIÓN	
	Demandas excesivas	Verbaliza dificultad con el régimen prescrito	4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA  5602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD  5616 ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS  5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA  5246 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL  5612 ENSEÑANZA: ACTIVIDAD/EJERCICIO PRESCRITO  7110 FOMENTAR LA IMPLICACIÓN FAMILIAR	
	<b>DOMINIO 2</b>			
	<u>00107 PATRÓN DE ALIMENTACIÓN INEFICAZ DEL LACTANTE</u>	Anomalía anatómica	Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración	1052 ALIMENTACIÓN POR BIBERÓN
		Deterioro neurológico	Incapacidad para mantener una succión eficaz	1160 MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL
		Hipersensibilidad oral		1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN AA Pesar
		Prematuridad		6900 SUCCIÓN NO NUTRITIVA
Dieta absoluta prolongada				
<b>DOMINIO 7</b>				
<u>00106 LACTANCIA MATERNA EFICAZ</u>	Conocimientos básicos sobre la lactancia materna	Patrón ponderal del lactante adecuado para su edad	5244 ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA	
	Estructura normal de la mama	El niño parece satisfecho después de las tomas	1054 AYUDA EN LA LACTANCIA MATERNA	

DIAGNÓSTICO	FACTORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	INTERVENCIONES
	Estructura bucal del niño normal	Succión sostenida de la mama	<i>1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN AA Pesar</i>
		Verbalización materna de satisfacción con el proceso de amamantamiento	
<b>00104 LACTANCIA MATERNA INEFICAZ</b>	Ansiedad maternal	Llanto del lactante al ponerlo a mamar	<i>5244 ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA</i>
	Anomalías de la mama	Signos de aporte inadecuado al lactante	<i>1054 AYUDA EN LA LACTANCIA MATERNA</i>
	Reflejo de succión débil del lactante	Persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia	<i>6900 SUCCIÓN NO NUTRITIVA</i>
	Prematuridad	Insatisfacción con el proceso de amamantamiento	<i>1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN AA Pesar</i>
			<i>1052 ALIMENTACIÓN POR BIBERÓN</i>
<b>00105 INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</b>	Enfermedad del niño	Falta de conocimientos sobre la obtención de la leche materna	<i>5244 ASESORAMIENTO EN LA LACTANCIA</i>
	Enfermedad de la madre	Falta de conocimientos sobre el almacenaje de la leche materna	<i>1052 ALIMENTACIÓN POR BIBERÓN</i>
		Deseo materno de mantener la lactancia materna para satisfacer las necesidades nutricionales del niño	<i>6870 SUPRESIÓN DE LA LACTANCIA</i>
		Separación madre-hijo	
<b>00058 RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN ENTRE LOS PADRES Y EL NIÑO/LACTANTE</b> Riesgo de deterioro de la vinculación	Separación		<i>6710 FOMENTAR EL ACERCAMIENTO</i>
	Ansiedad asociada al rol parental		<i>6481 MANEJO AMBIENTAL: PROCESO DE ACERCAMIENTO</i>
			<i>6880 CUIDADOS DE CANGURO (DEL NIÑO PREMATURO)</i>
			<i>5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</i>

# INTERVENCIONES INDEPENDIENTES NO LIGADAS A DIAGNÓSTICOS



## INTERVENCIONES NO LIGADAS A DIAGNÓSTICOS

Se enumeran en este capítulo Intervenciones independientes que proporcionan cuidados al paciente, tanto directos como indirectos, pero no se llevan a cabo en respuesta a los diagnósticos de enfermería identificados como prevalentes en Atención Especializada en Asturias.

7310 CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL INGRESO

6820 CUIDADOS DEL LACTANTE

6880 CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

8100 DERIVACIÓN

7920 DOCUMENTACIÓN

5260 CUIDADOS EN LA AGONÍA

1770 CUIDADOS POST-MORTEM



# INTERVENCIONES DE COLABORACIÓN



## INTERVENCIONES DE COLABORACIÓN

Pertencen al ámbito de colaboración de enfermería y son llevadas a cabo en respuesta a situaciones de salud del paciente que precisan la intervención de otro profesional para su solución definitiva.

Alguna de ellas también puede ser realizada de forma autónoma, en respuesta a un diagnóstico de enfermería, como por ejemplo "Irrigación intestinal" para el tratamiento del "Estreñimiento".

Se han seleccionado las mínimas necesarias para describir el cuidado del paciente.

Se determinarán las que se deben llevar a cabo para vigilar complicaciones de la enfermedad, de traumatismos o de tratamientos, en una segunda fase de este trabajo.

6550 VIGILANCIA

0580 SONDAJE VESICAL

0420 IRRIGACIÓN INTESTINAL

1080 SONDAJE GASTROINTESTINAL

1874 CUIDADOS DE LA SONDA GASTROINTESTINAL

1056 ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA

AA: Agua por sonda

AA: Comprobar reflujo

1020 ETAPAS DE LA DIETA

AA: Probar tolerancia

AA: Dieta líquida

AA: Dieta blanda

AA: Dieta normal

1200 ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL (NPT)

3320 OXIGENOTERAPIA

AA: Cambiar el sistema O<sub>2</sub>

AA: Gafas O<sub>2</sub> a las comidas

3310 DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA

AA: Conectar respirador

3270 DESINTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

6580 SUJECIÓN FÍSICA

AA Cinturón silla

AA Cinturón cama

AA Arnés

AA Peto

AA Muñequeras

6924 FOTOTERAPIA: NEONATO



## APÉNDICE I

### COMPONENTES DEL GRUPO "DESARROLLO DE LAS INTERRELACIONES NNN"

Álvarez Oviedo, Ruth  
Bazán Herrero, Antonio  
Fernández Flórez, Rosario  
García León, Begoña  
García Álvarez, Ana Gema  
Jiménez Martos, M Antonia  
Lago González, M Luz  
López González, Carmen  
Manterola Conlledo, Ana  
Martínez de Vega Llorente, Eugenia  
Rancaño Rodríguez, Isabel  
Rodríguez Rego, Roberto  
de la Riva Cortina, Laura  
Vidal Molina, Victoria



## APÉNDICE II

### COMPONENTES DEL GRUPO REVISOR

Ablanedo Suárez, José Manuel	Laviana Fernández, M. <sup>a</sup> Ángeles
Acevedo Tielve, Paula	López Arias, Ángela
Álvarez López, Sonia	Maestre García, Ángeles
Álvarez Palacios, Ana Luz	Martínez Álvarez, Ana Belén
Álvarez-Cuervo Suárez, Loreto	Martínez Vidal, Rita
Arduengo Priede, M. <sup>a</sup> Antonia	Moreno Planillo, Carmen
Ardura Montes, Elena	Navarro González, Alejandra
Baltar García, M. <sup>a</sup> José	Orviz Camblor, Argentina
Cueto Tarno, Begoña	Palacio Bande, Ana Belén
Delgado Sierra, Ana Belén	Piñán Francés, M. <sup>a</sup> Victoria
Fernández Concepción, Montserrat	Pola Fernández, Carmen
Fernández Ramos, Susana	Prada Rocés, M. <sup>a</sup> Teresa
Fernández-Campoamor González, Maravilla	Ramos Fernández, Olga
Fuente Iturralde, Rosario de la	Rodríguez Muñiz, Yolanda
Gago Iban, Concepción	Rozado Gutiérrez, Elena
Galán González, Eva	Sánchez Aparicio, Francisco
García Álvarez, Beatriz	Sierra Gayol, Begoña
García Cachafeiro, Victoria	Suárez Álvarez, Ana Victoria
García de Sierra, Isabel	Sutil Vázquez, M. <sup>a</sup> Sagrario
García del Valle, Carmen	Urruchi Campo, Aránzazu
García Fradejas, M. <sup>a</sup> Luisa	Valle García, Margarita del
García Puente, Patricia	Vázquez Moro, Patricia
González Fernández, Sonia	Vicente González, Ángeles
González Prieto, Virginia	Villamarzo Fernández, Marta
Ibáñez Espinosa, Ana Rosa	Villamil Díaz, M. <sup>a</sup> del Mar
Jonte Lastra, Juan Carlos	

