	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN		VERSIÓN	02
			FECHA	03/04/2017
			PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): FEDERICO APELLIDOS: GARCIA MOLINA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERIA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): MYRIAM APELLIDOS: GARCÍA GÓMEZ

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA INSTITUCIONAL EN LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZONA FRANCA DE LA CIUDAD DE CÚCUTA (N.S) II SEMESTRE DEL AÑO 2019.

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de la profesión, ya que es la aplicación del método científico propio de enfermería a la práctica asistencial que esta realiza. El procedimiento por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional, la práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; puesto que esta ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio fundamentado en hechos científicos y avalado por los más altos estándares de calidad en salud. Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado que buscan lograr una atención cada vez más humana y enfocada a los cuidados funcionales

PALABRAS CLAVES: PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA; VIRGINIA HENDERSON Y NECESIDAD DE SALUD.

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 131 PLANOS: ILUSTRACIONES: CD ROOM: 1

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA INSTITUCIONAL EN LA CLÍNICA
MEDICAL DUARTE ZONA FRANCA DE LA CIUDAD DE CÚCUTA (N.S) II
SEMESTRE DEL AÑO 2019.

FEDERICO GARCÍA MOLINA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2020

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA INSTITUCIONAL EN LA CLÍNICA
MEDICAL DUARTE ZONA FRANCA DE LA CIUDAD DE CÚCUTA (N.S) II
SEMESTRE DEL AÑO 2019.

FEDERICO GARCÍA MOLINA

Trabajo de grado para optar al título de Enfermero

DIRECTOR METODOLÓGICO

MYRIAM GARCÍA GÓMEZ.

ENFERMERA ESPECIALISTA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2020



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTA DE SUSTENTACION
MODALIDAD PASANTIA

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 13 DE FEBRERO DE 2020 **HORA:** 02:00 P.M

LUGAR: SALA DE JUNTAS DEL BLOQUE C AULA 205

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

TITULO DE PASANTIA: "PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA INSTITUCIONAL EN LA CLINICA MEDICAL DUARTE ZONA FRANCA DE LA CIUDAD DE CUCUTA NORTE DE SANTANDER, REALIZADA DURANTE EL II SEMESTRE DE 2019

JURADOS: EVA PAOLA GUTIERREZ MEDINA
ANGELICA MARIA RINCON SANCHEZ

DIRECTOR: MYRIAM GARCIA GOMEZ

<u>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</u>	<u>CODIGO</u>	<u>NOTA</u>	<u>CALIFICACION</u> <u>(A) (M) (L)</u>
<u>FEDERICO GARCIA MOLINA</u>	<u>1800725</u>	<u>4.5</u>	<u>X</u>


EVA PAOLA GUTIERREZ MEDINA
Jurado


ANGELICA MARIA RINCON SANCHEZ
Jurado


MYRIAM GARCIA GOMEZ
Director Pasantía


Vob. DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Directora Programa de Enfermería



**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA
LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Cúcuta 5 de marzo de 2020

Señores
BIBLIOTECA EDUARDO COTE LAMUS
Ciudad

Cordial saludo:

FEDERICO GARCIA MOLINA, identificado(s) con la C.C. N° 1144084111, autor del trabajo de grado titulado PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA INSTITUCIONAL EN LA CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZONA FRANCA DE LA CIUDAD DE CÚCUTA (N.S) II SEMESTRE DEL AÑO 2019, presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar al título de ENFERMERO; autorizo a la biblioteca de la Universidad Francisco de Paula Santander, Eduardo Cote Lamus, para que, con fines académicos, muestre a la comunidad en general a la producción intelectual de esta institución educativa, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la Biblioteca Eduardo Cote Lamus y en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Permita la consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet etc.; y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la ley 1982 y el artículo 11 de la decisión andina 351 de 1993, que establece que "**los derechos morales del trabajo son propiedad de los autores**", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

FEDERICO GARCIA MOLINA
1144084111

INTRODUCCIÓN	9
1. JUSTIFICACIÓN	11
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GENERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. ALCANCE	15
4. MARCO LEGAL	16
5. DEFINICIONES	20
6. APROXIMACIÓN HISTÓRICA	22
7. GENERALIDADES	26
8. FASES DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	28
9. TAXONOMIA II DE LA NANDA	32
10. TAXONOMÍA NIC	47
10.1 DOMINIOS NIC	60
11. NOC TAXONOMIA	62
12. VIRGINIA HENDERSON	80
13. FUENTES TEÓRICAS	81
14. POSTULADOS, VALORES, CONCEPTOS	82
15. TAXONOMIA NANDA SEGÚN MODELO DE VIRGINEA HENDERSON	84

16.	METAPARADIGMA	105
17.	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL MODELO DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS	106
18.	ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON:	107
19.	DESARROLLO	108
20.	DIAGRAMA DEL PROCESO	110
21.	MARCO REFERENCIAL	111
22.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	119

LISTA DE ANEXOS:

ANEXOS	129
ANEXO 1: DOMINIOS Y CLASES DE ENFERMERÍA TAXONOMÍA II DE LA NANDA (I PARTE).	129
ANEXO 1.2: DOMINIOS Y CLASES DE ENFERMERÍA TAXONOMÍA II DE LA NANDA (II PARTE).	130
ANEXO 2: DOMINIOS Y CLASES TAXONOMÍA NIC	130
ANEXO 3: DOMINIOS Y CLASES TAXONOMÍA NOC.	131

INTRODUCCIÓN:

Los seres vivos desde sus inicios siempre han intentado buscar la forma de preservarse y evitar la extinción, ya sea mediante el alejarse de los factores de riesgo, como en adecuar medidas de autocuidado que mantengan y respalden su salud; las personas se han adaptado a la búsqueda de utopías sociales donde tanto a nivel individual, como colectivo se preserve la salud y se pueda cuidar en la enfermedad.¹

Enfermería es una profesión la cual nace con el hombre brindando todos los cuidados necesarios para que la especie pueda desarrollarse, por este motivo los profesionales de enfermería satisfacen las necesidades de salud de las personas durante todos sus ciclos vitales apoyando y generando cuidados holísticos que permiten su desarrollo.¹

Al estar la humanidad en constantes cambios, enfermería está en constante evolución, pero con seguridad de que la labor enfermero siempre va direccionada a mejorar las condiciones de salud del paciente, ya que a medida que aumentan los conocimientos se cambian las técnicas y tratamientos permitiéndole a la profesión brindar cuidados de mayor calidad.²

Por este motivo los cuidados enfermeros deben direccionar la atención que brinda enfermería, para que estos se realicen de manera correcta mediante la incorporación de una metodología científica y organizacional, que les permita proporcionar actividades asistenciales, apoyo emocional, educación, tratamiento, diagnósticos, protección, entre otras acciones que permiten dar soluciones positivas a las respuestas humanas.³

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de la profesión, ya que es la aplicación del método científico propio de enfermería a la práctica asistencial que esta realiza. El procedimiento por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional, la práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; puesto que esta ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio fundamentado en hechos científicos y avalado por los más altos estándares de calidad en salud. Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado que buscan lograr una atención cada vez más humana y enfocada a los cuidados funcionales.²

El Proceso de Atención de Enfermería el cual inició con la valoración de Patrones Funcionales de Marjory Gordon y luego en la etapa de diagnóstico y planificación, se interrelacionó con *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Interventions Classification (NIC)* y *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, consisten en una herramienta que permite prestar los cuidados necesarios para el paciente de forma estructurada con la situación real de salud que este presenta, de manera *homogénea* ya que permite estandarizar las atenciones a pacientes con condiciones de salud similares, presenta una *lógica científica* que garantiza que las acciones que se llevan a cabo van a proporcionar una mejora en la salud de la persona a quien se le aplican dichos cuidados, *sistémica* que permiten lograr una atención completa sin importar el servicio o la persona que sean quienes

lo atiendan y *evaluativa* que permite que el profesional y la institución estén en constante mejoría en la promoción, atención y prevención de situaciones de salud del paciente. ⁽⁴⁻⁵⁻⁶⁾

Por esta razón es vital que los enfermeros conozcan el correcto funcionamiento de los registros enfermeros y su normativa legal e institucional vigente; por esta razones es el método científico que el personal asistencial aplicara a cada uno de los pacientes que ingresen a nuestra clínica para poder ofrecer cuidados estandarizados, de forma racional, sistémica y multidisciplinaria que permitan lograr un cuidado funcional, que abarque las catorce necesidades básicas del paciente según modelo de “Virgínea Henderson” repercutiendo así en la salud de la persona, familia y comunidad que sea atendida por la Clínica Medical Duarte ZF.³

1. JUSTIFICACIÓN:

El propósito de la elaboración de este manual de procedimientos es resaltar la validez del Proceso de atención de enfermería (PAE) como método científico que garantice la atención que se dirige a los pacientes comprendiendo los elementos de calidad, universalidad, enfoque holístico y respete todos los componentes éticos tanto de la persona como de la institución, basado de sus valores y creencias. La eficacia del PAE en la atención integral y optima representa el registro de los cuidados que el personal de enfermería proporciona diariamente a los pacientes mejorando así la atención sanitaria, resaltando la labor que realiza dicha profesión, aportando en el desarrollo profesional y de la institución.⁷

Así mismo, es vital que los enfermeros conozcan el correcto funcionamiento de los registros profesionales y su normativa legal e institucional vigente; debido a que es el método científico que el personal asistencial aplicara a cada uno de los pacientes que ingresen a la respectiva clínica para poder ofrecer cuidados estandarizados, de forma racional, sistémica y multidisciplinaria que permitan lograr un cuidado funcional, abarcando las catorce necesidades básicas del paciente según modelo de “Virgínea Henderson” repercutiendo así en la salud de la persona, familia y comunidad que sea atendida por la Clínica Medical Duarte ZF.⁸

El Proceso de Atención de Enfermería el cual inició con la valoración de Patrones Funcionales de Marjory Gordon, la cual en la etapa de diagnóstico y planificación se interrelacionó con *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), *Nursing Interventions Classification* (NIC) y *Nursing Outcomes Classification* (NOC), se basa en una herramienta que accede a prestar los cuidados necesarios para el paciente de forma estructurada con la situación real de salud que este presenta. Además, permite ser homogénea ya que estandariza las atenciones a pacientes con condiciones de salud similares, igualmente presenta una lógica científica que garantiza que las acciones que se llevan a cabo van a proporcionar una mejora en la salud de la persona a quien se le aplican dichos cuidados. Por otro lado, se caracteriza por ser sistemático y evaluativo; debido a que la primera consiste en el logro de una atención completa sin importar el servicio o el personal y la segunda radica en que el profesional y la institución estén en constante mejoría en la promoción, atención y prevención de situaciones de salud del paciente. ^(9.10)

Cuando se habla del Proceso de Enfermería debe concebirse como la forma natural del desempeño profesional. El Proceso de Atención de Enfermería se centra en una herramienta practica que facilita la labor enfermero ya que la identificación de las respuestas únicas del cliente permite que el enfermero eficazmente proporcione una atención de calidad al individuo, familia o comunidad, en las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, tenga beneficios de la gestión del estado de salud del paciente y de los cuidados que se le aplican; actividades que contribuyen a la salud, su recuperación o a una muerte tranquila y aportan medios para que el paciente tenga: la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios para guiar y continuar con el tratamiento prescrito para que se independicen de esta asistencia lo más pronto posible. Optimizando el tiempo del enfermero y asegurándose de que sus cuidados fueron de calidad, adaptándose a las políticas

institucionales. También proporcionan porcentualmente la repuesta cuan efectivo han sido estos gracias a la evaluación y sirviendo como investigación y creación de nuevos y mejores planes de cuidados.⁹

Los cambios en la historia que ha presentado enfermería y los avances que ha tenido la humanidad han producido nuevas maneras de brindar cuidados enfermeros, ampliando sus mecanismos teóricos hacia horizontes fuera de la perspectiva únicamente clínica, para pasar a un modelo que se centra en el paciente. Los modelos de atención donde el centro de las acciones enfermeros se direccionan hacia las necesidades de la persona más que a sus síntomas sirven para mejorar aquellos factores que vulneran a la persona o su familia y disminuyen las acciones y situaciones potencialmente riesgosas para la salud de nuestros usuarios, este modelo sanitario se ajusta a la demanda social de la población, motivo por el cual la clínica opto por crear herramientas educativas a los usuarios y crear planes de cuidados comunitarios que apoyen a las familias de nuestros pacientes que carecen de información y formación suficiente para asegurar un cuidado de calidad a nuestros pacientes mejorando sus conocimientos para garantizar un aumento en las condiciones de vida de los cucuteños.¹⁰

Con respecto a los beneficios económicos que el PAE podría representar a la institución tenemos, que la labor de enfermería, realiza planeación de sus recursos, asignación de funciones con relación la personal de que dispone, plantea sus actividades con base a los recursos con los que cuenta y utiliza de manera creativa los elementos con los que dispone, lo que genera una optimización de los recursos económicos; también al direccionar su atención hacia el primer nivel enfatiza la importancia de realizar & educar en una cultura de autocuidado y al poder reducir factores de riesgo que podrían afectar la salud de la persona, estas acciones de poca inversión previenen la posible aparición de patologías crónicas o enfermedades de alto costo para el cuidado de la persona.¹⁰

El Proceso de Atención Enfermero está usando sistemas teóricos y modelos conceptuales para organizar el cuidado y comprender el estado de salud del paciente guiando en ello su ejercicio profesional. Virginia Henderson creo un método mediante el cual reunía todos los datos necesarios y valorando al paciente no únicamente enfermo sino también el sano y conociendo a su entorno de una manera integral; según las 14 necesidades en que se puede descomponer un paciente guíen los diagnósticos estos llevaran a que la persona consiga la independenciam, ayudándole a satisfacer sus necesidades básicas mediante este marco teórico.¹⁰

Virginia Henderson Menciona que la enfermera es esencialmente la que asiste a los individuos, enfermos o sanos, por medio de aquellas actividades que contribuyen a la salud, su recuperación o a una muerte tranquila y que cuando tienen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios, guía al individuo a que siga el tratamiento prescrito para que se independicen de esta asistencia lo más pronto posible. El Proceso Enfermero es un método sistematizado que tiene una gran importancia en la guía y práctica de la enfermera por el entorno diario en el que se desenvuelve, la aplicación de cuidados de enfermería de forma ordenada del Proceso Enfermero con lleva a la interacción de enfermera- paciente. Este método proceso enfermero, permite impulsar al personal de enfermería a la investigación,

constituyendo un sistema de avances en la excelencia profesional de nuevos y mejores cuidados de asistencia.¹¹

La aplicación del PAE institucional implica y repercute directamente a todo el nivel institucional de la Clínica Medical Duarte SAS dado que, la institución se proyecta con los más altos estándares de calidad nacional; brindando una atención integral y holística que garantice a todos nuestros usuarios cuidados de eficacia y que van a obtener los mejores servicios clínicos, éticos, asistenciales y educativos sin importar el servicio o el personal de enfermería que lo atienda. Estos servicios que a su vez se refleja en la respuesta social que presentan nuestros usuarios con la clínica y manifiestan el grado de aceptación que la comunidad va a tener de nosotros. A su vez existe la necesidad de mejorar continuamente nuestros servicios y garantizar que la atención prestada realmente de una respuesta a las condiciones del paciente, que, el tratamiento se realice y complete de forma exhaustiva y competente, sin importar que el paciente sea trasladado de servicio o el profesional de enfermería termine su turno.¹¹

Con respecto a los beneficios económicos que el PAE representa a la institución se observa, que la labor de enfermería, realiza planeación de sus recursos, asignación de funciones con relación a la disposición del personal, al igual que plantea sus actividades con base a los recursos con los que cuenta y utiliza de manera creativa los elementos con los que cuenta, lo que genera una optimización de los recursos económicos; también al direccionar su atención hacia el primer nivel enfatiza la importancia de realizar y educar en una cultura de autocuidado y al poder reducir factores de riesgo que pueden afectar la salud de la persona, estas acciones de poca inversión previenen la posible aparición de patologías crónicas o enfermedades de alto costo para el cuidado de la persona.¹²

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Implementar el Plan de Atención de Enfermería Institucional en la Clínica Medical Duarte Zona Franca de la Ciudad de Cúcuta (N.S) II Semestre del año 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, mediante el diseño de manual institucional
- Sensibilizar a los profesionales de Enfermería sobre la importancia de la utilización del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado del paciente
- Realizar educación al personal de enfermería acerca de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería institucional.
- Promocionar en los profesionales de enfermería la adherencia al uso de herramientas científicas para el cuidado de enfermería.

3. ALCANCE:

El Plan de Atención de Enfermería Institucional Estandarizado va dirigido a todos los pacientes de los diferentes servicios de la clínica (servicios de asistenciales, diagnósticos e intervencionistas). Inicia desde el momento del ingreso con la valoración inicial de enfermería hasta la evaluación de las intervenciones.

4. MARCO LEGAL:

La recolección de datos y posterior creación de este manual está enfocado en suplir las necesidades institucionales buscando garantizando que el personal de enfermería realice una correcta documentación de los Planes de Cuidado que ejecuta a sus pacientes, lo cual está reglamentado por: La ley 911 del 2004 la cual reglamenta la disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, la ley 266 del 2006 que reglamenta a la profesión de enfermería en Colombia, Resolución 1995 de 1999 que establece la normativa para el manejo de la historia clínica, decreto 1011 del 2006, mediante el cual se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la ley 1164 del 2007 la cual dispone el material del talento humano en salud; abarcando así un alto espectro de parámetros legales que avalan su cumplimiento y la resolución 5095 del 2018 por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatoria y Hospitalario de Colombia versión 3,1”.^(13,14,15,16,17)

- ❖ LEY 911 del 2004: *“Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia...”* Esta normativa permite a los enfermeros promover el derecho a la vida y a la salud, el velar por el cumplimiento de sus derechos/deberes y garantizar los derechos de los pacientes y que estos no lleguen a ser vulnerados por factores como: edad, género, etnia, creencias religiosas o estados de discapacidad; direccionando la labor de enfermería como una profesión enfocada a brindar cuidado al paciente y sus necesidades.¹³
 - ART 5: *“Entiéndase por condiciones para el ejercicio de la enfermería, los requisitos básicos ... registros para el sistema de información que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.”* Indicando así la importancia que poseen los registros y documentación de los profesionales de enfermería tanto para la profesión, como para el paciente.¹³
 - ART 23. *“El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades deontológicas profesionales inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones prestadoras de salud en donde preste sus servicios...”* Señalando que es deber de enfermería la realización y cumplimiento del plan de cuidados enfermeros.¹³
 - ART 35: *“Entiéndase por registro de enfermería los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica...”* Estos se deben registrar cronológicamente, y poseen aspectos propios del PAE como lo son: el diagnóstico de enfermería, objetivos de cuidado, las intervenciones que se han realizado o se piensan realizar y el seguimiento que enfermería

está teniendo con los pacientes, por eso se debe dejar entre la documentación de enfermería los planes de cuidado.¹³

- *ART 36: “El profesional de enfermería adoptará los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se prestan a los sujetos de cuidado...”* Es importante mantener la información acerca del paciente formalmente registrado por cuestiones legales y para poder dar continuidad a los cuidados enfermeros entre diferentes colegas.¹³
 - *ART 38: “El profesional de enfermería diligenciar los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible y clara...”* Características que debe aplicar en sus planes de cuidado.¹³
- ❖ *LEY 266 de 1996: “Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones”* cuya función es la de regular a la profesión determinando sus directrices, sus principios y postulando las obligaciones y derechos que los mismos poseen.¹⁴
- *ART 2: En su párrafo N°4 refiere que enfermería para brindar un cuidado de calidad: “Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico – científicos...”* Dentro de los principales elementos científicos propios de la profesión se encuentra el PAE y es un postulado teórico propio que garantiza la calidad en la atención importante para cumplir con la orientaciones del cuidado de enfermería.¹⁴
 - *ART 17: Párrafo N°1: “Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería”* y en su. Párrafo N°2: *“Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.”* Hacen referencia a la participación de enfermería como profesión en la formulación de procesos que mejoren las políticas en salud a nivel global en el ámbito científico-práctico y local en la salud del paciente.¹⁴
- ❖ *RESOLUCIÓN 1995 de 1999: “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”* Conjunto de formulaciones políticas y normativas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento con respecto al registro y documentación por parte de las entidades de salud en las historias clínicas.¹⁵

- ART 1: *“La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, ... y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud”* Es por esta razón que el PAE como procedimiento que realiza el personal de enfermería debe ir plasmado en la historia clínica, ya que cumple con todos los aspectos que la ley requiere en los registros permitiendo mejor control y seguridad en la situación de salud del paciente. ¹⁵
 - ART 2: *“Ámbito de aplicación, las disposiciones de la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores de servicios de salud...”* Es decir, los profesionales de enfermería deben cumplir con los registros pertinentes que se requieren para la historia clínica. ¹⁵
 - ART 4: *“Obligatoriedad del registro los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas...”* ¹⁵
- ❖ DECRETO NUMERO 1011 DE 2006: *“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud ”*¹⁶
- ART 9: CONDICIONES DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA. *“El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica”* Como lo son los registros pertinentes de la historia clínica del paciente, el cual incluye los planes de atención de enfermería. ¹⁶
- ❖ LEY 1164 del 2007: *“Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”* la cual busca establecer disposiciones con respecto a los procesos planteados de tal forma que pueda mantener un control y vigilancia de la ejecución, desempeño y ética que posee el personal sanitario. Como dentro de las funciones principales de enfermería se encuentra involucrado el sujeto receptor (el paciente) deben ir enunciados los referentes teóricos y modelos propios de cuidado que el profesional aplicado en los PAES. ¹⁷
- ❖ RESOLUCIÓN 50 95 DEL 2018: *Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatoria y Hospitalario de Colombia versión 3,1”* Toda institución de salud que desee acreditarse en Colombia deberá cumplir con los estándares y criterios planteados en el siguiente manual, sin excepción ni modificar el contenido de este;

dentro del mismo existe un apartado que habla sobre la labor de enfermería y la documentación pertinente que esta debe presentar. ¹⁸

- Estándar de acreditación grupo A estándares de acreditación de procesos de atención al cliente asistencial: Son los resultados esperados por parte de una institución que cumple con este grupo de enfoques humanísticos en el servicio. ¹⁸
 - IV: *Que la atención del paciente y su familia se realice de manera congruente con las características socioculturales individuales y consulte sus necesidades y expectativas sobre la atención.* Para ello los profesionales de enfermería deberán plantear planes de atención que direccionen sus diagnósticos a las condiciones de salud actuales del paciente aplicando el modelo de atención de Virginia Henderson para conocer sus necesidades básicas. ¹⁸
 - V: *Que cada paciente reciba atención, cuidado y tratamiento de acuerdo a sus condiciones específicas de salud.* Para cumplir con este objetivo la clínica Medical Duarte dispondrá de planes de atención, que garanticen cuidados holísticos y tratamientos de calidad para los pacientes, esta planeación deberá estar basada en la mejor evidencia posible por ello se adoptarán las taxonomías NANDA, NIC y NOC. ¹⁸
 - VI *Que el plan de cuidado y tratamiento sea recibido por el paciente bajo condiciones de seguridad, respeto a sus derechos, de manera informada, con acciones de educación sobre su enfermedad o condiciones de salud con el propósito de obtener los resultados esperados de la atención.* Lo cual reglamenta que la enfermera deberá realizar planes holísticos, integrales que den respuesta a todas las necesidades del paciente respetando sus derechos. ¹⁸
 - VII: *Que se evalúe la implementación del plan de cuidado y tratamiento y para que el paciente obtenga los resultados esperados de la atención.* Los profesionales de enfermería deberán realizar planes que abarquen el tratamiento del paciente desde su inicio hasta la finalización obteniendo la mejor respuesta posible por parte del paciente y siempre enfocando sus cuidados a una mejoría del estado de salud. ¹⁸
 - VIII: *Que el paciente reciba una adecuada finalización del tratamiento y un plan de cuidados posterior al egreso.* Los enfermeros de la CMD llevarán a cabo el 100% del PAE, sin importar el cambio de servicio o turno y una vez dado de alta se deberá educar y realizar procesos de egreso que garanticen el alivio total de las necesidades del paciente. ¹⁸

5. DEFINICIONES:

Plan de atención de enfermería: ¹⁹

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a los enfermeros prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Necesidades básicas: ¹⁹

Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería, las 14 necesidades básicas del ser humano, que constituyen los elementos esenciales del ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar y su obtención resulta indispensable para vivir en un estado de bienestar corporal pleno.

Dependencia: ²⁰

Virginia establece tres tipos de dependencia.

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Cuidados de enfermería: ²¹

Conjunto de acciones que están dirigidas a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Problema de salud: ²⁰

Problema relacionado con un estado o proceso relativo a la salud, manifestado por una persona, una familia o una comunidad. Los problemas de la salud no sólo afectan a las estructuras corporales específicas y a los mecanismos fisiológicos o psicológicos implicados, sino que también repercuten, en un grado y una duración variables, sobre el funcionamiento global de la persona.

Taxonomía: ²¹

La taxonomía es la ciencia que estudia los principios, métodos y fines de la clasificación.

Sistemas humanos: ²⁰

Un sistema es un conjunto de órganos y estructuras que trabajan en conjunto para cumplir algunas funciones fisiológicas en un ser vivo.

Criterios de selección: ²¹

Incluyen la experiencia, capacidades, atributos personales, conocimientos y habilidades del enfermero para seleccionar los elementos del PAE que mejor den respuestas a las necesidades del paciente.

Calidad en los servicios de salud: ²²

Ausencia de deficiencias y errores, cuyo objetivo común es brindar un buen servicio basado en principios y valores, que logra que el personal de enfermería sea capaz de satisfacer las necesidades de los pacientes.

Cuidadores primarios: ²²

Son aquellas personas que, pudiendo ser familiar o no del paciente incapacitado o enfermo, mantiene contacto humano más estrecho con ellos. Su principal función es satisfacer diariamente las necesidades físicas y emocionales del paciente.

Priorización: ²¹

La clasificación de las actividades en orden de importancia sobre la base de la capacidad para llevarlos a cabo de manera oportuna.

Bienestar: ²¹

Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

Intervención Enfermera: ²⁰

Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un enfermero para favorecer el resultado esperado del paciente. Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

Independencia: ²¹

Paciente que puede valerse por sí mismo, asumir sus responsabilidades y satisfacer sus necesidades sin recurrir a otras personas, objetos o sustancias.

Paciente: ²¹

Paciente es el sujeto que recibe los servicios por parte del enfermero y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Humanización: ²²

Manera de tratar a una persona de manera ética y moralmente aceptada, comprendiéndola y actuando de manera altruista para garantizar un cuidado de calidad.

cuidado holístico: ²¹

Se define como una práctica que se enfoca en sanar a la persona completa a través de la unidad de cuerpo, mente, emoción, espíritu y medio ambiente.

6. APROXIMACIÓN HISTÓRICA:

Enfermería como acontecimiento humano ha presentado una evolución histórica significativa y notoria acompañando de manera directa o indirecta cada suceso significativo en la humanidad. El constante cambio que enfermería ha estado viviendo en todo el transcurso histórico en el que se ha visto inmerso con el concepto salud-enfermedad humana durante su existencia hasta hoy en día; para ello y en forma de resumen se puede simplificar el cuidado en cuatro etapas que son la doméstica, vocacional, técnica y profesional. Aunque estas etapas no poseen un límite cronológico puesto que no poseen fechas definidas de inicio o final si tienen un conjunto de características definitorias que las permiten agrupar en sucesos socio-cultures específicos que dan a su vez pensamientos distintos sobre el cuidado.²²

La *etapa doméstica* está dada desde el inicio de la humanidad en la tierra; el cuidado y las acciones de autocuidado no son un invento humano, sino más bien una característica propia de los seres vivos para su preservación.²²

La segunda *la etapa vocacional* está dada por acontecimiento que es conocido como *cristianismo*, la llegada de este transformo el concepto salud-enfermedad que se tenía hasta entonces adquiriendo una reinterpretación donde la situación de salud estaba dada por Dios y no por la persona.²³

La tercera *la etapa técnica*, donde la ciencia y la cultura empezaron a crecer de manera inmensurada y le permitió por fin a la profesión el enfocarse en su objeto de ser que es la salud humana, es durante esta etapa que se fundamentan ciencias como la química, la física moderna, el psicoanálisis, la química orgánica, la salud experimental, se incorporan nuevas tecnologías en la prevención de enfermedades, se dejó de pensar que los acontecimientos de enfermedad estaban dados por seres divinos y se empezó a preocupar por conocer las causas y tratamiento de las enfermedades.²⁴

En esta etapa nace una de las figuras más importantes para la profesión como lo es Florence Nightingale quien reformo la tarea de cuidar en una disciplina académica y profesional, formando escuelas para la enseñanza e instrucción de enfermeras basada en conocimientos científicos, se creó la primera teoría de enfermería sobre como el entorno interviene en el estado de salud del paciente y los cuidados que se deben tener para mantener un entorno saludable, también se volvió fundamental la labor de enfermería en el cuidado de los heridos en los conflictos bélicos.²⁴

Por último, pero no menos importante se encuentra la *etapa profesional*, su principal cambio se dio durante el tiempo de transición entre el siglo XIX y el siglo XX por las luchas ideológicas entre el *Comunismo* y el *Capitalismo*, esto obligo a la estructura de los Estados a cambiar y orientarse hacia alguno de estos dos polos ideológicos, reestructurando a su vez todos los componentes territoriales inclusive el comportamiento salud-enfermedad, estos fuertes choques ideológicos desencadenan la II Guerra Mundial la cual trajo consigo grandes avances en las áreas de las ciencias.²⁵

Estos avances impulsaron a la profesión de enfermería a la vez que reafianzaron su labor en los conflictos bélicos siendo una unidad de apoyo fundamental para el bienestar de las tropas y la conservación de la vida de los mismos, el mundo de la salud tiene nuevos avances importantes como lo son el descubrimiento de la Penicilina y con ello los antibióticos dando así la posibilidad a la salud de contrarrestar infecciones, en la biotecnología se descubrió el genoma humano, dando origen a sucesos como la síntesis del ARN o la creación de Insulinas, se crea en 1948 la Organización Mundial de la Salud ente encargado de controlar, estudiar, evaluar y educar a todos los países con respecto a lo que salud-enfermedad se refiere; se crea la atención primaria en salud en 1978 en la conferencia de Alma-Ata, se plantean las medidas sociales que buscan el apoyo de los países primermundistas para ayudar al desarrollo de los países en vías de desarrollo, se plantean los objetivos del milenio.²⁶

El comportamiento poblacional cambio, donde las pirámides poblacionales demostraban un descenso significativo en su natalidad, se empezó a realizar énfasis en las enfermedades crónicas y en avances que mejoren la calidad de vida en la tercera edad, se crean las principales especializaciones de enfermería, maestrías, doctorados, postdoctorados en enfermería; los países reconocen y crean leyes donde argumentan y estipulan a enfermería como profesión, se comienza a ver la importancia de la profesión en diferentes mecanismos de acción para el desarrollo de la humanidad, existe una desvinculación entre la relación mandato servidumbre entre medicina enfermería, y se consigue una autonomía profesional, se fundamentan y renuevan las teóricas filosóficas de enfermería y se construyen modelos nuevos y propios de la profesión que permiten el reconocimiento de la misma a la vez que se construye una equipo multidisciplinario para el abordaje de la salud mundial donde enfermería juega un papel fundamental para su desarrollo, se reconoce de manera simbólica la labor de la profesión nombrando un suceso mundial como el día de la enfermera y es uno de los pilares feministas donde se demuestra la labor de la mujer en el desarrollo de la humanidad.²⁷

Estos sucesos dieron origen a la creación de la herramienta más fundamental y característica de enfermería donde se demuestra su autonomía y destaca su labor profesional y científica, que es el Proceso de Atención Enfermeros, al cual ha sufrido de unos avances y cambios con el transcurso histórico de la profesión, en primer momento se pensaba en enfermería como el arte de cuidar y proporcionar atención que prevenga, proteja, mejore y favorezca la condición de salud de personas y colectivos a través de la solución y reducción de problemas de salud reales o potenciales; el termino como tal su postulado en la década de los 50' por las enfermeras *Lydia Hall* en 1955 quien a través de los inicios de su teoría *cuidado, núcleo y cura* quien tenía especial énfasis en la recuperación y bienestar del paciente describió de manera primitiva los primeros documentos que describían vagamente.²⁸

Lo que sería una atención de enfermería que fueron la inspiración de la enfermera *Ida Jean Orlando* en 1959 lo describió concretamente en su primer libro "*The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Functionn Process and Principles of Professional Nursing Practice*" (La dinámica relación enfermera-paciente: proceso funcional y principios de la práctica profesional de enfermería) para llegar a escribirlo Orlando observo y analizo las experiencias que sus estudiantes presentaban con los pacientes, otros enfermeros y el resto de los

profesionales sanitarios, quien recopiló diferente información durante tres años y luego el análisis de los resultados le tomó otro año culminando así el libro en 1959, pero su publicación no se realizó hasta 2 años después, los resultados del libro son la base para el plan de cuidados que se realiza hoy en día.²⁹

Basada en ello *Ernestine Wiedenbach* en su teoría “*El arte de cuidar de la enfermera clínica*” generó unos principios fundamentales como lo son que “*las enfermeras debían dirigir el bien general del paciente en cada uno de sus ámbitos personales y del entorno*” el hecho de que para enfermería la observación de las necesidades del paciente encaminar sus acciones al bienestar del paciente que necesita ayuda y poder pensar así en los cuidados están direccionados a la mejoría de su salud; “*El arte de enfermería incluye la comprensión de las necesidades e inquietudes de los pacientes, metas de desarrollo y acciones destinadas a mejorar la capacidad de los mismos... dirigiendo las actividades relacionadas con el plan para mejorar sus condiciones*” principios que aun en día conserva el PAE y postulando en su teoría una atención en tres etapas: valoración, planeación y ejecución.³⁰

Posteriormente las enfermeras en 1967 *Yura y Walsh* produjeron el primer libro que plasmaba de manera integral cuatro componentes del PAE que eran: (Valoración, planeación, realización y evaluación); ellas daban especial importancia a las habilidades intelectuales, interpersonales y del quehacer práctico que deben tener las enfermeras; 6 años después de *Yura y Walsh*, *Mary Ann Lavin y Kristine Gebbie* realizan la primera conferencia para dar una interpretación de datos que enfermería consideraba relevante, reunión a la cual asistieron 100 enfermeras entre EE.UU. & Canadá, en ella se habló sobre los diagnósticos en la cual se crearon alrededor de 80 diagnósticos enfermeros, dando origen así a la primera taxonomía de enfermería. (30-31)

El último gran cambio que ha presentado el proceso de atención de enfermería lo presento entre los años 1974 y 1976 gracias a: *Marc Bloch*, *Dorothea Orem* “*El diagnóstico enfermero responde a la situación de déficit de autocuidado entendiendo como tal, aquellas situaciones en las que las demandas de autocuidado terapéutico superan la capacidad que tiene la persona para satisfacer dichas demandas en conjunción con la capacidad de las personas que la cuidan*”. y *Aspinall* “*Es un proceso de deducción clínica a través de la observación de los cambios físicos o psicológicos que se producen en el paciente; si se hace correctamente e inteligentemente, conducirá a la identificación de las posibles causas de la sintomatología*”. Gracias a estos postulados y sus teorías ellas adaptaron una nueva etapa al proceso llamada Diagnóstico y es así como queda completo un PAE de cinco etapas, modelo el cual se sigue utilizando hasta la actualidad.³²

Otros pensamientos históricos para la creación del PAE están dado por: *American Nurses Association A.N.A.* que en la década de los 80’ afirma que enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas que se enfoca en dar respuesta a los problemas de salud real o potencial; *El Consejo Internacional de Enfermería C.I.E* en 1889 lo denomina como una opinión clínica de enfermería dada por un fenómeno de salud relevante para su práctica y cuidado; *La North American Nursing Diagnosis*

Association NANDA en su primera taxonomía en 1999 afirma que el PAE es un juicio clínico sobre las respuestas de una persona, familia o comunidad de problemas de salud o procesos que afecten con la vitalidad de la persona de manera potencial o real, cuyo diagnóstico es la base para la selección de múltiples intervenciones destinadas a lograr los objetivos puestos por enfermería.³²

LA NANDA para el 2008 lo clasifica como un juicio lógico postulado por enfermeras sobre las respuestas del individuo o colectivo a afecciones de sus procesos vitales o el temor a dichas afectaciones, la enfermera es la responsable de monitorizar y ejecutar las intervenciones de manera individual o interdisciplinar y es la única responsable de los cuidados y resultados deseados por el PAE por último para el año 2013 la NANDA afirma: *“Juicio clínico relacionado con respuestas humanas a afecciones de salud/proceso vital, o vulnerabilidad, de personas, familias o comunidades. Un diagnóstico proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados sobre los cuales tiene responsabilidad”* Estos cambios a través de la historia han sido necesarios para poder adaptarse a las necesidades de salud actuales y los cambios comportamentales humanos, a la vez que demuestran el proceso de madurez y desarrollo que ha vivido la profesión con el paso de las décadas.³²

7. GENERALIDADES:

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) o Plan de Cuidados de Enfermería, es un procedimiento metódico estructurado de manera sistémica basado en el modelo científico que es realizado por un profesional de enfermería capacitado y competente, cuyos objetivos están establecidos en la obtención de un estado de bienestar humano holístico, por ello se fundamenta en: la atención primaria en salud, la prevención de enfermedades y la reducción de factores de riesgos tanto de manera individual como grupal. Es así como posee diferentes tipos de enfoque o perspectivas de cuidado, como lo son: el asistencial, el enfoque académico-pedagógico, la detención temprana de factores nocivos y la promoción de técnicas de autocuidado oportunas que resguarden la salud de una persona o el colectivo a quien va dirigido el plan de atención.³³

Existen los *niveles de actuación* en los cuales le permiten al personal de enfermería direccionar sus cuidados y atención de manera más eficaz y selectiva, de tal forma estos pueden ajustar sus actividades de manera más concreta, obteniendo así respuestas mucho más positivas a las necesidades reales de los pacientes.³³

Nivel primario, Es el encargado del mantenimiento y preservación, va encaminado conjunto a los servicios de promoción de la salud y la detección de la enfermedad (P&D), lo cual le permite al enfermero de manera integral un conjunto de acciones que generan bienestar a los pacientes. Este nivel de prevención requiere de la destreza de enfermería en los aspectos asistenciales y pedagógicos; cuyo principal enfoque está en la concientización de los pacientes en la responsabilidad individual de la propia salud. A su vez que la salud familiar, comunitaria y social depende de la responsabilidad de todos los individuos; por este motivo es de vital importancia que el personal de enfermería este brindando información oportuna constantemente a la población sobre la conservación de la salud (física, mental y social), las acciones y/o peligros que la pueden afectarla.³⁴

Nivel secundario, corresponde a las intervenciones sanitarias de carácter asistencial, cuyo principal enfoque va direccionado al tratamiento de las complicaciones que padece el paciente o los potenciales que se pueden modificar y/o prevenir buscando así controlar, precaver o reducir sus padecimientos.³³

Nivel terciario, sus enfoques están dirigidos a la rehabilitación y corresponden al conjunto de intervenciones que apoyan a las personas en la adaptación de su nueva condición de vida por su estado de la enfermedad (discapacidad), la incorporación de nuevas estrategias para el afrontar los cambios a sus actividades de la vida diaria dados por su estado actual de salud, que pueden dejar secuelas en el organismo transitorias o constantes. El objetivo secundario de este nivel es permitir al paciente lograr un grado de satisfacción y auto realización por parte del paciente en sus necesidades básicas, incorporando así las técnicas de cuidado a su

rutina y adoptándolas como algo dispensable para su salud, mejorando la independencia y calidad de vida del paciente y sus allegados.³⁴

En la actualidad el PAE se fundamenta en el método científico más idóneo para el tratamiento del paciente, que tenga la mejor relación costo-beneficios de salud y mejor solución a las problemáticas del paciente.⁴ Para ello se requiere de unos elementos vitales que ayudan a entender y construir el plan de cuidados mediante una selectiva y ordenada recogida de datos, formulación de hipótesis, la comprobación de la hipótesis y la formulación de las conclusiones.³⁵

Sin embargo por más personalizada que sea la atención brindada por el personal de enfermería, este a su vez debe poder ser interpretada por el resto del personal y no únicamente por el que elaboro el PAE, y para que esto suceda se debe formular unas bases que permitan al PAE ser un lenguaje en común y una herramienta que cumpla sus propósitos mediante el establecimiento de un conjunto de pautas que constituyan un instrumento continuo e integrado unificado en diferentes etapas lógicamente organizadas, las cuales dan soporte y fundamentan la adecuada resolución a las necesidades de cuidado de cada persona a quien vaya dirigido el plan de atención.³⁶

8. FASES DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

1. *Fase de valoración*, es la etapa inicial del proceso de enfermería, de su correcta aplicación depende el funcionamiento del PAE, esta se podría definir como la obtención de datos derivados mediante la exploración física y la anamnesis que el enfermero realiza; y se apoya en la información obtenida por otras fuentes como la historia clínica, exámenes complementarios, antecedentes y terceros cercanos al paciente. Esta funciona a su vez como una lista de toda aquella información pertinente que aporte conocimientos útiles sobre la persona, sus costumbres, creencias, características físicas, estado mental, dificultades o falencias que posee la persona, sus necesidades insatisfechas, sus hábitos de vida diaria, técnicas de autocuidado que realiza y sus padecimientos, entre otros.³²

2. *Fase de diagnóstico*, cuyo propósito es el análisis e interpretación de los datos recogidos en la fase anterior, el correcto estudio de la información permite al enfermero reconocer las expresiones que requieren de alguna intervención de enfermería, así como la identificación de algunos factores que están o podrían perjudicar la salud del paciente; Es durante esta fase que se logra determinar de la manera más acertada las calamidades que está viviendo el paciente, a su vez si se realizó correctamente ayuda a conocer el *problema raíz* que está causando dichas problemáticas en el paciente, permitiendo así poder darle una solución, replanteamiento o mejoría real y no desviar la atención a causas secundarias y poco reales que no contribuyen o lo hacen de manera muy limitada con su tratamiento; este proceso de identificación de las carencias del paciente se conoce como el *diagnostico de enfermería*, punto prioritario que determina situaciones y necesidades que dan lugar al postulado de los cuidados de enfermería más pertinentes.³³

3. *Fase de planeación* que el diagnostico de enfermería previamente establecidos, se proyectan estrategias enfocadas a prevenir, minimizar, corregir o erradicar las problemáticas identificadas previamente; es un proceso que se enfoca en la realización que busca la obtención de un plan de actuación, clasificación de los medios requeridos para su ejecución, las intervenciones concretas que se llevaran a cabo, y las precauciones que se deben tener, durante toda la etapa del proceso de enfermería; es primordial que el personal de enfermería aprenda a priorizar ya que en situaciones que amenacen directamente con la vida del paciente se deberá diseñar un proceso indispensable e inmediato, mientras en situaciones donde el paciente tenga problemas que están afectando su vida de manera prolongada poco a poco, pero sin correr riesgo vital inmediato se pobra utilizar un plan de atención de mayor espectro que abarque más necesidades y permitan unos resultados a mediano y largo plazo.³⁴

Este tipo de situaciones dan origen a dos conceptos fundamentales que son: *la priorización y los objetivos*, la planificación requiere el establecimiento de prioridades entre las necesidades, a partir de estas dos técnicas es que se da el proceso de jerarquización, es decir, organizar las necesidades de la más vital a la menos nociva, permitiéndole al enfermero organizar sus cuidados de tal modo que la ejecución del plan y el tiempo del desarrollo del

mismo no perjudique al paciente. A su vez la planeación puede agrupar conjuntos de problemas para realizar actividades que abarquen más de una solución a la vez, como por ejemplo el aspecto psicomotriz, el desarrollo cognitivo-emocional, el cambio de un factor de riesgo por la implementación de un mecanismo protector, etc. Como principal factor de terminante muchas veces es el tiempo ya que los planes deben postularse a corto, mediano, largo plazo o permanentes, tiempo del cual muchas veces no dispone el binomio enfermero paciente, dejando así partes del plan inconclusas.³³

Una vez determinado el orden de las características y necesidades priorizadas, se comienza a establecer con el mayor grado de exactitud posible la agrupación de actividades que se van a realizar por parte del personal de enfermería, buscando lograr así un estado de bienestar para el paciente. Sin embargo, el postulado que realiza enfermería no es exclusivo para ser realizados por los sistemas de enfermeros, sino que muchos son para que realice el mismo paciente por sus propios medios, el cuidador principal, la familia o en el caso de los caes grupales el grupo poblacional al que van dirigido; permitiendo así una participación activa del paciente lo cual genera una participación activa que afianza el grado de compromiso de la persona hacia quien va dirigido el PAE.³⁶

Una vez formulados las actividades a trabajar en conjunto o para el paciente, el elaborador del PAE debe proyectar los medios por los cuales va a vigilar y evaluar los progresos de los objetivos planteados en su plan de cuidado y el resultado que está teniendo sus intervenciones. Dado a que durante el tiempo de la ejecución del PAE no siempre es el mismo autor el que lo lleva a cabo en su totalidad, es el plan de atención de enfermería una herramienta que permite la comunicación y unificación de las intervenciones entre colegas y el equipo de salud, lo cual proporciona una eficacia y continuidad de los cuidados por medios de trabajo coordinado y en equipo que genera el plan de cuidados.⁽³⁶⁻³⁷⁾

En cualquier caso y sin importar el grado de apoyo que se obtenga del enfermo y sus allegados, es obligación del enfermero explicar, informar y educar meticulosamente asegurándose de que se entienda el plan de enfermería postulado, en el cual debe describir de manera clara y concisa las intervenciones que se desean desarrollar pidiendo el mayor grado de colaboración posible por parte del paciente cuando esto sea posible y conveniente.

36

4. *Fase de ejecución.* Se realiza la parte práctica de los postulados planteados en todas las etapas anteriores, gracias a la interpretación de la información y codificación en actividades de la planeación, cuyos objetivos están vinculados a la conducción de la persona, hacia una mejoría de su condición de salud y el aumento de la satisfacción de sus necesidades; en cada contexto debe buscar la estrategia para que el mismo paciente adopte y se apropie de su técnica de cuidado y mejore su participación activa con respeto al tratamiento de su enfermedad y asimile con mayor agrado su situación actual de salud y los posibles cambios a su vida que esta traiga.³⁵

Para aquellas situaciones donde el paciente inicialmente no se encuentra en condiciones o no desea ser partícipe de sus propios cuidados, es labor de enfermería él estar incitando constantemente a la participación y alentar a que, con mayor grado de evolución, debería existir mayor grado de responsabilidad por el mismo paciente. Produciendo así la meseta entre las relaciones enfermero/paciente lo que genera un vínculo de confianza, respeto y seguridad en el paciente el cual se debe procurar mantener y fortalecer para ampliar la colaboración del paciente con los cuidados y la credibilidad en las actividades a realizar.³⁶

Cabe resaltar que durante esta etapa el plan de atención previamente estructurado puede estar sujeto a sufrir muchos cambios, ya que es durante la etapa de ejecución donde se puede apreciar realmente la respuesta que tiene el paciente al tratamiento y las atenciones brindadas. Esto puede causar que el personal de enfermería prefiera modificar o replantearse algunas actividades para darle direccionamiento estratégico a los cuidados según la respuesta obtenida por el mismo paciente. Sin embargo, para que estos cambios y respuestas puedan ser observados correctamente se requiere de un registro constante, organizado y objetivo de la situación real por la que está atravesando el paciente y todas las actividades realizadas en el mismo. Ya que cualquier persona puede apreciar cronológicamente los resultados obtenidos y la respuesta humana del paciente ante la elaboración de las actividades.³⁸

5. Fase de evaluación, esta corresponde a una actividad continua que determina el estado en el cual se encuentran los objetivos de trabajo planteados para el paciente, mientras que se incorporan nuevos datos obtenidos de la evolución que presenta el paciente durante el proceso, aunque los efectos de las realizaciones en el paciente casi siempre suelen ser de carácter positivo y mejoran la calidad de vida del mismo, también puede llegar a existir el caso de que se presente en forma negativa o inesperada la respuesta al plan de cuidado por parte del paciente, por ello es tan importante la realización de una evaluación constante del proceso de atención, una organización que permita realizar planteamientos o cambios oportunos cuando se requieran sin dañar el plan de cuidados.³⁷

En el PAE se mide el éxito del plan de cuidados determinando la calidad de respuestas obtenidas mediante las acciones enfermera, mas no por el resultado final del paciente, puesto que la condición de salud de los pacientes terminales, críticos o en situaciones muy precarias no siempre van a tener una respuesta positiva al plan de cuidados.³⁸

Esta es una de las etapas más complicada dado que se debe tener una capacidad analítica, comprensiva y crítica para juzgar diversos elementos simultáneamente, para esto se debe realizar una búsqueda minuciosa de nuevos datos y la reflexión de los mismos, buscando así la interpretación de los resultados de los objetivos planteados y si se están logrando correctamente, una de las formas más precisa es realizar evaluaciones cronológicas con intervalos de tiempo no significativamente notorios, es decir, es mucho más fácil el controlar los objetivos si se evalúan con prioridades de horas o días, que de semanas o meses. Ya que de esta forma es mucho más real la respuesta que está presentando el paciente con respecto al proceso.³⁹

Una vez culminadas todas estas etapas, se cumple con el proceso sistémico y continuo, que a su vez le da las herramientas al personal de enfermería para poder retroalimentarse y es un elemento esencial para darle cumplimiento a las carencias. Suprime las necesidades de los pacientes, lo cual le permite un desarrollo personal y social registrado en un formato de enfermería para así condescender a todos los miembros del equipo llevar a cabo el cuidado establecido y realizar añadiduras o cambios que permitan una atención integral, humana y holística del paciente.⁴⁰

9. TAXONOMIA II DE LA NANDA:

La NANDA por sus siglas en inglés: North American Nursing Diagnosis Asociación es una asociación de enfermeros que buscan crear, agrupar, actualizar y difundir diagnósticos de enfermería de manera global, que sirvan como referentes mundiales para la profesión. Para ello aplican la codificación de la información pertinente de la carrera por unidades llamadas *Diagnósticos de enfermería*, que responden a respuestas humanas, a su vez se agrupan en conjuntos donde comparten funciones y características similares con otros diagnósticos llamados *Clases* que responden a los patrones funcionales y por último se reúnen las clases en grandes bloques de información que satisfacen a una necesidad humana llamados *Dominios de Salud*; Actualmente la NANDA cuenta con 234 diagnósticos de enfermería, 46 clases y 13 dominios (ver tabla 1-1.2) que son: *Promoción de la Salud, Nutrición, Eliminación e Intercambio, Actividad/Reposo, Percepción/Cognición, Autopercepción, Relaciones de Rol, Sexualidad, Afrontamiento/Tolerancia al Estrés, Principios de Vida, Seguridad/Protección, Confort y Crecimiento/Desarrollo.*⁴¹⁻⁴²⁾

Para que un diagnóstico NANDA exista dentro de la taxonomía actual debe responder a una serie de ejes axiales (respuesta humana considerada para un proceso diagnóstico), que forman su estructura, existen siete ejes y estos son:⁴¹

- El concepto diagnóstico: Se trata de la raíz del diagnóstico. Es el elemento principal o causante de la formulación del diagnóstico. ⁴¹
-
- La unidad de cuidados: Define la población a la que va dirigida el diagnóstico. ⁴¹
- Las etapas del desarrollo: Indica el estado del desarrollo en el que se encuentra el individuo al que va dirigido el diagnóstico. ⁴¹
- Potencialidad: Indica el estado en la que se encuentra el problema sobre el actuamos. ⁴¹
- Descriptor: Es el determinante que especifica el significado del diagnóstico. ⁴¹
- Topología: Indica las zonas del cuerpo a las que hace referencia el diagnóstico. Ejemplo: Auditivo, urinario, etc. ⁴¹
- El tiempo: Delimita la duración del diagnóstico. ⁴¹

A su vez cada Diagnóstico enfermero debe contar con una serie de elementos (etiqueta, definición, características definitorias, factores relacionados, código y bibliografía para poder ser agrupado en clases y dominios:⁴²

- Nombre o Etiqueta: Definición sucinta del diagnóstico, debe estar presente en cada diagnóstico sin importar su tipo. En el formato PES corresponde a la primera parte: ⁴²

- PES P= Problema de salud.
- Definición: Explica y delimita el significado del diagnóstico.⁴²
- Características definatorias: Serie de síntomas y signos que exteriorizan e indican la presencia del diagnóstico. En el formato PES corresponde a la tercera parte:⁴²
 - PES S= Sintomatología.
- Factores relacionados: Conjunto de antecedentes o elementos que produjeron la aparición del diagnóstico. En el formato PES corresponde a la segunda parte:⁴²
 - PES E= Etiología.
- Factores de riesgo: Debido a que existen problemas reales o potenciales en el paciente, se debe tener una diferencia entre lo que está sucediendo y lo que puede llegar a suceder los factores de riesgo describen problemáticas o situaciones de vulnerabilidad que podría desencadenar un problema en la situación de salud del paciente.⁴²
 - Nota: Estos carecen de una sintomatología, pues no son manifestado por ningún signo o síntoma debido a que no ha sucedido aún.⁴²
- Código: Secuencia numérica personalizada para cada diagnóstico que permite identificarlo y clasificarlo en sistemas informáticos.⁴²
- Bibliografía: Fuente de ampliación y referencia que permite al profesional de enfermería profundizar en sus conocimientos.⁴²

DOMINIOS, CLASES Y DIAGNOSTICOS NANDA: (43,44,45,46,47)

DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD. (43,44,45,46,47)

Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control, fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.

Clase 1: *Toma de conciencia de la salud.*

Reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal.

- 00262. Disposición para mejorar la alfabetización en salud
- 00168. Estilo de vida sedentario
- 00097. Disminución de la implicación en actividades recreativas

Clase 2: *Gestión de la salud.*

Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00188. Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
- 00078. Gestión ineficaz de la salud
- 00079. Disposición para mejorar la gestión de la salud
- 00080. Gestión ineficaz de la salud familiar
- 00099. Mantenimiento ineficaz de la salud
- 00043. Protección ineficaz
- 00215. Salud deficiente de la comunidad
- 00231. Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano
- 00257. Síndrome de fragilidad del anciano

DOMINIO II: NUTRICIÓN. (43,44,45,46,47)

Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

Clase 1: *Ingestión*

Introducción a través de la boca de alimentos y nutrientes en el cuerpo.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00103. Deterioro de la deglución
- 00002. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales
- 00163. Disposición para mejorar la nutrición
- 00271. Dinámica de alimentación ineficaz del lactante
- 00269. Dinámica de comidas ineficaz del adolescente
- 00270. Dinámica de comidas ineficaz del niño
- 00104. Lactancia materna ineficaz
- 00105. Interrupción de la lactancia materna
- 00106. Disposición para mejorar la lactancia materna
- 00107. Patrón de alimentación ineficaz del lactante
- 00216. Producción insuficiente de leche materna
- 00234. Riesgo de sobrepeso
- 00233. Sobrepeso
- 00232. Obesidad

Clase 2: *Digestión* (43,44,45,46,47)

Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias apropiadas para su absorción y asimilación.

Clase 3 *Absorción*. (43,44,45,46,47)

Acto de captar los nutrientes a través de los tejidos corporales.

Clase 4: *Metabolismo*. (43,44,45,46,47)

Procesos físicos y químicos que se producen en los organismos y células vivas para el desarrollo y uso de protoplasma, la producción de productos de desecho y energía, y la liberación de energía para todos los procesos vitales.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00178. Riesgo de deterioro de la función hepática
- 00179. Riesgo de nivel de glucemia inestable
- 00230. Riesgo de hiperbilirrubinemia neonatal
- 00194. Hiperbilirrubinemia neonatal
- 00263. Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico

Clase 5: *Hidratación*. (43,44,45,46,47)

Captación y absorción de líquidos y electrolitos.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00025. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos
- 00195. Riesgo de desequilibrio electrolítico
- 00028. Riesgo de déficit de volumen de líquidos
- 00027. Déficit de volumen de líquidos
- 00026. Exceso de volumen de líquidos

DOMINIO III: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. (43,44,45,46,47)

Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.

Clase 1: *Función urinaria*. (43,44,45,46,47)

Procesos de excreción y secreción de orina.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00016. Deterioro de la eliminación urinaria
- 00017. Incontinencia urinaria de esfuerzo
- 00022. Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia
- 00019. Incontinencia urinaria de urgencia
- 00020. Incontinencia urinaria funcional
- 00176. Incontinencia urinaria por rebosamiento
- 00018. Incontinencia urinaria refleja
- 00023. Retención urinaria

Clase 2: *Función gastrointestinal*. (43,44,45,46,47)

Expulsión y excreción de productos de desecho del intestino.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00013. Diarrea
- 00015. Riesgo de estreñimiento
- 00011. Estreñimiento
- 00236. Riesgo de estreñimiento funcional crónico
- 00235. Estreñimiento funcional crónico
- 00012. Estreñimiento subjetivo
- 00014. Incontinencia fecal
- 00197. Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional
- 00196. Motilidad gastrointestinal disfuncional

Clase 3: *Función integumentaria.* (43,44,45,46,47)

Proceso de secreción y excreción a través de la piel.

Clase 4: *Función respiratoria.* (43,44,45,46,47)

Eliminación de los derivados de los productos metabólicos, secreciones y material extraño de los pulmones y bronquios.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00030. Deterioro del intercambio de gases

DOMINIO IV: ACTIVIDAD / REPOSO. (43,44,45,46,47)

Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.

Clase 1: *Reposo / sueño.* (43,44,45,46,47)

Sueño, descanso, tranquilidad o inactividad.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00095. Insomnio
- 00198. Trastorno del patrón de sueño
- 00096. Deprivación de sueño
- 00165. Disposición para mejorar el sueño

Clase 2: *Actividad / ejercicio.* (43,44,45,46,47)

Movimiento de partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente (pero no siempre) contra resistencia.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00088. Deterioro de la ambulación
- 00238. Deterioro de la bipedestación
- 00090. Deterioro de la habilidad para la traslación
- 00091. Deterioro de la movilidad en la cama

- 00089. Deterioro de la movilidad en silla de ruedas
- 00085. Deterioro de la movilidad física
- 00237. Deterioro de la sedestación
- 00040. Riesgo de síndrome de desuso

Clase 3: *Equilibrio de la energía.* (43,44,45,46,47)

Estado de armonía dinámica entre el aporte y el gasto de recursos.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00273. Desequilibrio del campo energético
- 00093. Fatiga
- 00154. Vagabundeo

Clase 4: *Respuestas cardiovascular / pulmonar.* (43,44,45,46,47)

Mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad / reposo.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00240. Riesgo de disminución del gasto cardíaco
- 00029. Disminución del gasto cardíaco
- 00094. Riesgo de intolerancia a la actividad
- 00092. Intolerancia a la actividad
- 00032. Patrón respiratorio ineficaz
- 00200. Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca
- 00201. Riesgo de perfusión cerebral ineficaz
- 00228. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
- 00204. Perfusión tisular periférica ineficaz
- 00034. Respuesta ventilatoria disfuncional al destete
- 00267. Riesgo de tensión arterial inestable
- 00033. Deterioro de la ventilación espontánea

Clase 5: *Autocuidado.* (43,44,45,46,47)

Habilidad para realizar las actividades de cuidado del propio cuerpo y de las funciones corporales.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00102. Déficit de autocuidado en la alimentación
- 00108. Déficit de autocuidado en el baño
- 00110. Déficit de autocuidado en el uso del inodoro
- 00109. Déficit de autocuidado en el vestido
- 00182. Disposición para mejorar el autocuidado
- 00193. Descuido personal
- 00098. Deterioro del mantenimiento el hogar

DOMINIO V: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN. (43,44,45,46,47)

Sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

Clase 1: *Atención.* (43,44,45,46,47)

Disponibilidad mental para percatarse de algo u observar.

DIAGNÓSTICO APROBADO: (43,44,45,46,47)

- 00123. Desatención unilateral

Clase 2: *Orientación.* (43,44,45,46,47)

Conciencia del tiempo, el espacio y las personas.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00127. Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno.
- 00154. Vagabundeo.

Clase 3: *Sensación – percepción.* (43,44,45,46,47)

Recepción de información visual, auditiva, gustativa, olfatoria, táctil y cinestésica a través de los sentidos, así como la comprensión de tales datos que conduce a la identificación, asociación y patrón de reconocimiento.

DIAGNÓSTICO APROBADO: (43,44,45,46,47)

- 00122. Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria).

Clase 4: *Cognición.* (43,44,45,46,47)

Uso de la memoria, el aprendizaje, pensamiento, solución de problemas, abstracción, juicio, introspección, capacidad intelectual, cálculo y lenguaje.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00173. Riesgo de confusión aguda
- 00128. Confusión aguda
- 00129. Confusión crónica
- 00126. Conocimientos deficientes
- 00161. Disposición para mejorar los conocimientos
- 00222. Control de impulsos ineficaz
- 00251. Control emocional inestable
- 00131. Deterioro de la memoria

Clase 5: *Comunicación.* (43,44,45,46,47)

Enviar y recibir información verbal y no verbal.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00051. Deterioro de la comunicación verbal
- 00157. Disposición para mejorar la comunicación

DOMINIO VI: AUTOPERCEPCIÓN. (43,44,45,46,47)

Conciencia del propio ser.

Clase 1: *Autoconcepto.* (43,44,45,46,47)

Percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00167. Disposición para mejorar el autoconcepto
- 00174. Riesgo de compromiso de la dignidad humana
- 00124. Desesperanza
- 00185. Disposición para mejorar la esperanza
- 00225. Riesgo de trastorno de la identidad personal
- 00121. Trastorno de la identidad personal

Clase 2: *Autoestima.* (43,44,45,46,47)

Valoración de la propia valía personal, significación, capacidad y éxito.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00224. Riesgo de baja autoestima crónica
- 00119. Baja autoestima crónica
- 00153. Riesgo de baja autoestima situacional
- 00120. Baja autoestima situacional

Clase 3: *Imagen corporal.* (43,44,45,46,47)

Imagen mental del propio cuerpo.

DIAGNÓSTICO APROBADO: (43,44,45,46,47)

- 00118. Trastorno de la imagen corporal

DOMINIO VII: ROL / RELACIONES. (43,44,45,46,47)

Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones.

Clase 1: *Roles de cuidador.* (43,44,45,46,47)

Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00062. Riesgo de cansancio del rol de cuidador
- 00061. Cansancio del rol de cuidador
- 00057. Riesgo de deterioro parental
- 00056. Deterioro parental
- 00164. Disposición para mejorar el rol parental

Clase 2: *Relaciones familiares.* (43,44,45,46,47)

Asociaciones de personas relacionadas biológicamente o por elección propia.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00060. Interrupción de los procesos familiares
- 00063. Procesos familiares disfuncionales
- 00159. Disposición para mejorar los procesos familiares
- 00058. Riesgo de deterioro de la vinculación

Clase 3: *Desempeño del rol.* (43,44,45,46,47)

Calidad del funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00064. Conflicto del rol parental
- 00055. Desempeño ineficaz del rol
- 00052. Deterioro de la interacción social
- 00229. Riesgo de relación ineficaz
- 00223. Relación ineficaz
- 00207. Disposición para mejorar la relación

DOMINIO VIII: SEXUALIDAD. (43,44,45,46,47)

Identidad sexual, función sexual y reproducción.

Clase 1: *Identidad sexual.* (43,44,45,46,47)

Forma de ser una persona específica respecto a la sexualidad o el género.

Clase 2: *Función sexual.* (43,44,45,46,47)

Capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00059. Disfunción sexual
- 00065. Patrón sexual ineficaz

Clase 3: *Reproducción.* (43,44,45,46,47)

Cualquier proceso por el que se producen nuevos Individuos (personas).

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00209. Riesgo de alteración de la díada materno/fetal
- 00227. Riesgo de proceso de maternidad ineficaz
- 00221. Proceso de maternidad ineficaz
- 00208. Disposición para mejorar el proceso de maternidad

DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS. (43,44,45,46,47)

Forma de hacer frente a los acontecimientos / procesos vitales.

Clase 1: *Respuesta postraumática.* (43,44,45,46,47)

Reacciones tras un trauma físico o psicológico.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00149. Riesgo de síndrome de estrés del traslado
- 00114. Síndrome de estrés del traslado
- 00142. Síndrome del trauma postviolación
- 00145. Riesgo de síndrome postraumático
- 00141. Síndrome postraumático
- 00260. Riesgo de transición migratoria complicada

Clase 2: *Respuestas de afrontamiento.* (43,44,45,46,47)

Procesos para manejar el estrés ambiental.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00137. Aflicción crónica
- 00071. Afrontamiento defensivo
- 00069. Afrontamiento ineficaz
- 00158. Disposición para mejorar el afrontamiento
- 00074. Afrontamiento familiar comprometido
- 00073. Afrontamiento familiar incapacitante
- 00075. Disposición para mejorar el afrontamiento familiar
- 00077. Afrontamiento ineficaz de la comunidad
- 00076. Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad
- 00146. Ansiedad
- 00147. Ansiedad ante la muerte
- 00136. Duelo
- 00172. Riesgo de duelo complicado
- 00135. Duelo complicado
- 00177. Estrés por sobrecarga
- 00072. Negación ineficaz
- 00226. Riesgo de planificación ineficaz de las actividades
- 00199. Planificación ineficaz de las actividades

- 00152. Riesgo de impotencia
- 00125. Impotencia
- 00187. Disposición para mejorar el poder
- 00241. Deterioro de la regulación del estado de ánimo
- 00211. Riesgo de deterioro de la resiliencia
- 00210. Deterioro de la resiliencia
- 00212. Disposición para mejorar la resiliencia
- 00148. Temor

Clase 3: *Estrés neuro-compartmental*. (43,44,45,46,47)

Respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00049. Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal
- 00115. Riesgo de conducta desorganizada del lactante
- 00116. Conducta desorganizada del lactante
- 00117. Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante
- 00010. Riesgo de disreflexia autonómica
- 00009. Disreflexia autonómica
- 00259. Riesgo de síndrome de abstinencia agudo
- 00258. Síndrome de abstinencia agudo
- 00264. Síndrome de abstinencia neonatal

DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES. (43,44,45,46,47)

Principios que subyacen en las reacciones, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contemplados como verdaderos o poseedores de un valor intrínseco.

Clase 1: *Valores*. (43,44,45,46,47)

Identificación y jerarquización de los objetivos finales o modos de conducta preferidos.

DIAGNÓSTICO APROBADO: (43,44,45,46,47)

- 00185. Disposición para mejorar la esperanza.

Clase 2: *Creencias*. (43,44,45,46,47)

Opiniones, expectativas o juicios sobre actos, conductas o instituciones considerados verdaderos o poseedores de un valor intrínseco.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00068. Disposición para mejorar el bienestar espiritual.
- 00185. Disposición para mejorar la esperanza.

Clase 3: *Congruencia de las acciones con los valores / creencias*. (43,44,45,46,47)

Congruencia o equilibrio entre los valores, las creencias y las acciones.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00083. Conflicto de decisiones
- 00170. Riesgo de deterioro de la religiosidad
- 00169. Deterioro de la religiosidad
- 00171. Disposición para mejorar la religiosidad
- 00067. Riesgo de sufrimiento espiritual
- 00066. Sufrimiento espiritual
- 00175. Sufrimiento moral
- 00184. Disposición para mejorar la toma de decisiones
- 00244. Riesgo de deterioro de la toma de decisiones independiente
- 00242. Deterioro de la toma de decisiones independiente
- 00243. Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente

DOMINIO XI: SEGURIDAD / PROTECCIÓN. (43,44,45,46,47)

Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, evitación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.

Clase 1: *Infección.* (43,44,45,46,47)

Respuestas de huésped a la infección por gérmenes patógenos.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00004. Riesgo de infección
- 00266. Riesgo de infección de la herida quirúrgica

Clase 2: *Lesión física.* (43,44,45,46,47)

Lesión o daño corporal.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00036. Riesgo de asfixia
- 00039. Riesgo de aspiración
- 00155. Riesgo de caídas
- 00048. Deterioro de la dentición
- 00086. Riesgo de disfunción neurovascular periférica
- 00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- 00046. Deterioro de la integridad cutánea
- 00247. Riesgo de deterioro de la de la integridad mucosa oral
- 00045. Deterioro de la integridad de la mucosa oral
- 00248. Riesgo de deterioro de la integración tisular
- 00044. Deterioro de la integridad tisular
- 00035. Riesgo de lesión
- 00245. Riesgo de lesión corneal

- 00250. Riesgo de lesión del tracto urinario
- 00087. Riesgo de lesión postural perioperatoria
- 00220. Riesgo de lesión térmica
- 00031. Limpieza ineficaz de las vías aéreas
- 00156. Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.
- 00246. Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica
- 00100. Retraso en la recuperación quirúrgica
- 00206. Riesgo de sangrado
- 00261. Riesgo de sequedad bucal
- 00219. Riesgo de sequedad ocular
- 00205. Riesgo de shock
- 00038. Riesgo de traumatismo físico
- 00213. Riesgo de traumatismo vascular
- 00268. Riesgo de tromboembolismo venoso
- 00249. Riesgo de úlcera por presión

Clase 3: *Violencia.* (43,44,45,46,47)

Empleo de una fuerza o poder excesivos de modo que provoque lesión o abuso.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00139. Riesgo de automutilación
- 00151. Automutilación
- 00272. Riesgo de mutilación genital femenina
- 00150. Riesgo de suicidio
- 00140. Riesgo de violencia autodirigida
- 00138. Riesgo de violencia dirigida a otros

Clase 4: *Peligros ambientales.* (43,44,45,46,47)

Fuentes de peligro en el entorno.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00180. Riesgo de contaminación
- 00181. Contaminación
- 00037. Riesgo de intoxicación
- 00262. Riesgo de lesión ocupacional

Clase 5: *Procesos defensivos.* (43,44,45,46,47)

Procesos mediante los que la persona se autoprotege de lo que no es ella misma.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00218. Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados
- 00217. Riesgo de respuesta alérgica
- 00042. Riesgo de reacción alérgica al látex

- 00041. Reacción alérgica al látex

Clase 6: *Termorregulación.* (43,44,45,46,47)

Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía corporales con el objetivo de proteger el organismo.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00007. Hipertermia
- 00253. Riesgo de hipotermia
- 00006. Hipotermia
- 00254. Riesgo de hipotermia perioperatoria
- 00274. Riesgo de termorregulación ineficaz
- 00008. Termorregulación ineficaz

DOMINIO XII: CONFORT. (43,44,45,46,47)

Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.

Clase 1: *Confort físico.* (43,44,45,46,47)

Sensación de bienestar o comodidad.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00214. Discomfort
- 00183. Disposición para mejorar el confort
- 00132. Dolor agudo
- 00133. Dolor crónico
- 00026. Dolor de parto
- 00134. Náuseas
- 00255. Síndrome de dolor crónico

Clase 2: *Confort ambiental.* (43,44,45,46,47)

Sensación de bienestar o comodidad en el propio entorno.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00214. Discomfort
- 00183. Disposición para mejorar el confort

Clase 3: *Confort social.* (43,44,45,46,47)

Sensación de bienestar o comodidad en las situaciones sociales.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00053. Aislamiento social
- 00214. Discomfort
- 00183. Disposición para mejorar el confort

- 00054. Riesgo de soledad

DOMINIO XIII: CRECIMIENTO / DESARROLLO. (43,44,45,46,47)

Aumento o mejora de las dimensiones físicas, sistemas corporales y logro de las tareas de desarrollo acordes con la edad.

Clase 1: *Crecimiento.* (43,44,45,46,47)

Aumento o mejora de las dimensiones físicas o madurez de los sistemas corporales.

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

Clase 2: *Desarrollo.* (43,44,45,46,47)

Logro, falta de logro o pérdida de las tareas de desarrollo

DIAGNÓSTICOS APROBADOS: (43,44,45,46,47)

- 00112. Riesgo de retraso en el desarrollo

10. TAXONOMÍA NIC:

El *Nursing Interventions Classification NIC*, el manual de Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería CIE, es una codificación internacional de actividades o acciones de enfermería, responsables de direccionar al cumplimiento del objetivo plasmado en el PAE, por ello es fundamental que el equipo de enfermeros definan las intervenciones pertinentes para lograr los *criterios de resultados* requeridos, que puede demandar de un conjunto de actividades o actividades solitarias, estas de una u otra manera se entrelazan para lograr una mejoría en el estado de salud del paciente; las acciones se clasifican dentro de dos categorías que son:⁴⁸

- ❖ **Intervenciones de enfermería directas:** Que son acciones de tipo asistencial, educativo, espiritual o psicológico que el personal de enfermería realiza directamente al paciente o sus familiares; estas acciones están direccionadas a la mejoría del paciente sea de manera *activa*, es decir, que el paciente o sus cuidadores sean participes y se apropien de la recuperación del estado de salud del paciente.⁴⁸
- ❖ **Intervenciones de enfermería indirectas:** Son tratamientos o acciones que se realizan sin la presencia del paciente o sus familiares, pero que a su vez generan un progreso en el estado de salud, entorno físico, social, ecológico o psicológico de un paciente o un conjunto de pacientes.⁴⁸

La taxonomía dispone actualmente de siete ediciones desde 1992 al 2018 la cual comenzó con 336 intervenciones y a la fecha dispone de 565, dentro de los cambios más significativos de las ediciones está en su clasificación, puesto que, al inicio de esta se agrupaban por campos y hoy en día se realizan por dominios de salud al igual que la NANDA y el NOC; a su vez se ha realizado una agrupación basada en 53 especializaciones de enfermería, buscando así adaptarse a los diferentes campos de la práctica.(Ver tabla 2)⁴⁹

Dado a que el personal de enfermería requiere llevar a cabo el 100% de lo propuesto en el PAE, el NIC dispone de dos componentes claves, un estimado del cálculo del tiempo que se requiere para realizar cada acción y el nivel de formación necesario para poder realizar la intervención oscilando estos desde periodos de 15 min a una hora y adaptándose a todos los medios donde enfermería desarrolla su labor.⁴⁹

A su vez cada intervención de enfermería presenta:

- **Etiqueta:** Que es un resumen claro y descriptivo el contenido y nombre del tratamiento que se desea realizar.⁴⁹
- **Definición:** Delimita y expone el concepto de la acción que se desea realizar.⁴⁹
- **Lista de actividades:** Conjunto de acciones que le enfermero podrá seleccionar para poder realizar la intervención, a su vez estas están dispuestas en el orden lógico en que se deberían desarrollar y jerarquizadas en importancia de mayor a menor.⁴⁹

- Referencias bibliográficas: Proporcionan una fuente fidedigna y medios para que el profesional amplíe sus conocimientos y sirven de apoyo para la ejecución de la intervención.⁴⁹
- Código numérico: Forma de clasificación y agrupación única que se le asigna a cada intervención de manera que se puedan clasificar rápidamente.⁴⁹

LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SON LAS SIGUIENTES SEGÚN
CLASIFICACIÓN NIC ACTUAL:⁵⁰

- | | |
|---|---|
| ▪ (4420) Acuerdo con el paciente | ▪ (2310) Administración de medicación: oftálmica |
| ▪ (1320) Acupresión | ▪ (2304) Administración de medicación: oral |
| ▪ (2210) Administración de analgésicos | ▪ (2308) Administración de medicación: ótica |
| ▪ (2214) Administración de analgésicos: intraespinal | ▪ (2315) Administración de medicación: rectal |
| ▪ (2840) Administración de anestesia | ▪ (2307) Administración de medicación: reservorio ventricular |
| ▪ (2300) Administración de medicación | ▪ (2317) Administración de medicación: subcutánea |
| ▪ (2301) Administración de medicación: enteral | ▪ (2316) Administración de medicación: tópica |
| ▪ (2311) Administración de medicación: inhalatoria | ▪ (2318) Administración de medicación: vaginal |
| ▪ (2302) Administración de medicación: interpleural | ▪ (1200) Administración de nutrición parenteral total (NPT) |
| ▪ (2312) Administración de medicación: intradérmica | ▪ (4030) Administración de productos sanguíneos |
| ▪ (2319) Administración de medicación: intraespinal | ▪ (6630) Aislamiento |
| ▪ (2313) Administración de medicación: intramuscular (i.m.) | ▪ (1050) Alimentación |
| ▪ (2303) Administración de medicación: intraósea | ▪ (1056) Alimentación enteral por sonda |
| ▪ (2314) Administración de medicación: intravenosa (i.v.) | ▪ (1052) Alimentación por biberón |
| ▪ (2320) Administración de medicación: nasal | ▪ (6700) Amnioinfusión |

- (6520) Análisis de la situación sanitaria
- (7610) Análisis de laboratorio a pie de cama
- (1380) Aplicación de calor o frío
- (7140) Apoyo a la familia
- (7040) Apoyo al cuidador principal
- (7280) Apoyo de hermanos
- (5270) Apoyo emocional
- (6400) Apoyo en la protección contra abusos
- (6404) Apoyo en la protección contra abusos: ancianos
- (6403) Apoyo en la protección contra abusos: cónyuge
- (6402) Apoyo en la protección contra abusos: niños
- (6408) Apoyo en la protección contra abusos: religioso
- (5250) Apoyo en la toma de decisiones
- (5420) Apoyo espiritual
- (7500) Apoyo para la consecución del sustento
- (1330) Aromaterapia
- (5240) Asesoramiento
- (5247) Asesoramiento antes de la concepción
- (5244) Asesoramiento en la lactancia
- (5242) Asesoramiento genético
- (5246) Asesoramiento nutricional
- (5248) Asesoramiento sexual
- (7180) Asistencia en el mantenimiento del hogar
- (2400) Asistencia en la analgesia controlada por el paciente (ACP)
- (7380) Asistencia para los recursos financieros
- (2900) Asistencia quirúrgica
- (3160) Aspiración de las vías aéreas
- (5230) Aumentar el afrontamiento
- (5440) Aumentar los sistemas de apoyo
- (7410) Autorización de seguros
- (2860) Autotransfusión
- (3390) Ayuda a la ventilación
- (1800) Ayuda al autocuidado
- (1805) Ayuda con los autocuidados: AIVD
- (1803) Ayuda con los autocuidados: alimentación
- (1804) Ayuda con los autocuidados: aseo
- (1801) Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
- (1806) Ayuda con los autocuidados: transferencia
- (1802) Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal
- (7680) Ayuda en la exploración
- (1054) Ayuda en la lactancia materna
- (4470) Ayuda en la modificación de sí mismo
- (4490) Ayuda para dejar de fumar
- (1280) Ayuda para disminuir el peso
- (4640) Ayuda para el control del enfado
- (1240) Ayuda para ganar peso
- (1610) Baño
- (4680) Biblioterapia
- (5860) Biorretroalimentación

- (0840) Cambio de posición
- (0842) Cambio de posición: intraoperatorio
- (0844) Cambio de posición: neurológico
- (0846) Cambio de posición: silla de ruedas
- (5480) Clarificación de valores
- (7710) Colaboración con el médico
- (7620) Comprobación de sustancias controladas
- (7910) Consulta
- (8180) Consulta por teléfono
- (5460) Contacto
- (5465) Contacto terapéutico
- (7630) Contención de los costes
- (6430) Control de agentes químicos
- (8820) Control de enfermedades transmisibles
- (4160) Control de hemorragias
- (6540) Control de infecciones
- (6545) Control de infecciones: intraoperatorio
- (2395) Control de la medicación
- (5330) Control del humor
- (2880) Coordinación preoperatoria
- (4040) Cuidados cardíacos
- (4044) Cuidados cardíacos: agudos
- (4046) Cuidados cardíacos: rehabilitación
- (4064) Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico
- (4062) Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial
- (4066) Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa
- (6840) Cuidados de canguro (del niño prematuro)
- (7310) Cuidados de enfermería al ingreso
- (3000) Cuidados de la circuncisión
- (0410) Cuidados de la incontinencia intestinal
- (0610) Cuidados de la incontinencia urinaria
- (0612) Cuidados de la incontinencia urinaria: enuresis
- (0480) Cuidados de la ostomía
- (3584) Cuidados de la piel: tratamiento tópico
- (3583) Cuidados de la piel: zona del injerto
- (3582) Cuidados de la piel: zona donante
- (0620) Cuidados de la retención urinaria
- (1874) Cuidados de la sonda gastrointestinal
- (6750) Cuidados de la zona de cesárea
- (3660) Cuidados de las heridas
- (3662) Cuidados de las heridas: drenaje cerrado
- (3661) Cuidados de las heridas: quemaduras
- (1620) Cuidados de las lentillas de contacto
- (3520) Cuidados de las úlceras por presión
- (1680) Cuidados de las uñas
- (1640) Cuidados de los oídos
- (1650) Cuidados de los ojos
- (1660) Cuidados de los pies
- (0940) Cuidados de tracción/inmovilización
- (1780) Cuidados de una prótesis

- (1670) Cuidados del cabello
- (4220) Cuidados del catéter central insertado periféricamente
- (1878) Cuidados del catéter de drenaje de ventriculostomía/lumbar
- (1875) Cuidados del catéter umbilical
- (1876) Cuidados del catéter urinario
- (8250) Cuidados del desarrollo
- (1870) Cuidados del drenaje
- (1872) Cuidados del drenaje torácico
- (6800) Cuidados del embarazo de alto riesgo
- (4104) Cuidados del embolismo: periférico
- (4106) Cuidados del embolismo: pulmonar
- (6820) Cuidados del lactante
- (3420) Cuidados del paciente amputado
- (0740) Cuidados del paciente encamado
- (0762) Cuidados del paciente escayolado: mantenimiento
- (0764) Cuidados del paciente escayolado: yeso húmedo
- (6880) Cuidados del recién nacido
- (3440) Cuidados del sitio de incisión
- (5260) Cuidados en la agonía
- (6200) Cuidados en la emergencia
- (0412) Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis
- (7260) Cuidados intermitentes
- (6830) Cuidados intraparto:
- (6834) Cuidados intraparto: parto de alto riesgo
- (1750) Cuidados perineales
- (6950) Cuidados por cese del embarazo
- (6930) Cuidados posparto
- (1770) Cuidados post mórtem
- (2870) Cuidados postanestesia
- (6960) Cuidados prenatales
- (5310) Dar esperanza
- (7930) Declaración/testimonio
- (5470) Declarar la verdad al paciente
- (7650) Delegación
- (8100) Derivación
- (7640) Desarrollo de situación crítica
- (8700) Desarrollo de un programa
- (7850) Desarrollo del personal
- (3270) Desintubación endotraqueal
- (3310) Destete de la ventilación mecánica
- (5820) Disminución de la ansiedad
- (0470) Disminución de la flatulencia
- (4020) Disminución de la hemorragia
- (4022) Disminución de la hemorragia: gastrointestinal
- (4028) Disminución de la hemorragia: heridas
- (4024) Disminución de la hemorragia: nasal
- (4021) Disminución de la hemorragia: útero anteparto
- (4026) Disminución de la hemorragia: útero posparto
- (5350) Disminución del estrés por traslado
- (5900) Distracción

- (7920) Documentación
- (5562) Educación paterna: adolescentes
- (5566) Educación paterna: crianza familiar de los niños
- (5568) Educación paterna: niño
- (5510) Educación sanitaria
- (0560) Ejercicio del suelo pélvico
- (5612) Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
- (5603) Enseñanza: cuidados de los pies
- (5614) Enseñanza: dieta prescrita
- (5634) Enseñanza: entrenamiento para el aseo
- (5655) Enseñanza: estimulación del bebé (0-4 meses)
- (5656) Enseñanza: estimulación del bebé (5-8 meses)
- (5657) Enseñanza: estimulación del bebé (9-12 meses)
- (5604) Enseñanza: grupo
- (5620) Enseñanza: habilidad psicomotora
- (5606) Enseñanza: individual
- (5616) Enseñanza: medicamentos prescritos
- (5640) Enseñanza: nutrición del bebé (0-3 meses)
- (5643) Enseñanza: nutrición del bebé (10-12 meses)
- (5641) Enseñanza: nutrición del bebé (4-6 meses)
- (5642) Enseñanza: nutrición del bebé (7-9 meses)
- (5660) Enseñanza: nutrición del niño (13-18 meses)
- (5661) Enseñanza: nutrición del niño (19-24 meses)
- (5662) Enseñanza: nutrición del niño (25-36 meses)
- (5610) Enseñanza: prequirúrgica
- (5618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento
- (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad
- (5645) Enseñanza: seguridad del bebé (0-3 meses)
- (5648) Enseñanza: seguridad del bebé (10-12 meses)
- (5646) Enseñanza: seguridad del bebé (4-6 meses)
- (5647) Enseñanza: seguridad del bebé (7-9 meses)
- (5665) Enseñanza: seguridad del niño (13-18 meses)
- (5666) Enseñanza: seguridad del niño (19-24 meses)
- (5667) Enseñanza: seguridad del niño (25-36 meses)
- (5622) Enseñanza: sexo seguro
- (5624) Enseñanza: sexualidad
- (5840) Entrenamiento autogénico
- (4340) Entrenamiento del asertividad
- (4760) Entrenamiento de la memoria
- (0570) Entrenamiento de la vejiga urinaria
- (0600) Entrenamiento del hábito urinario
- (0440) Entrenamiento intestinal
- (4370) Entrenamiento para controlar los impulsos
- (4920) Escucha activa
- (4380) Establecer límites

- (4410) Establecimiento de objetivos comunes
- (4720) Estimulación cognoscitiva
- (1340) Estimulación cutánea
- (7100) Estimulación de la integridad familiar
- (7104) Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido)
- (1540) Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS)
- (1020) Etapas en la dieta
- (0640) Evacuación inmediata
- (7700) Evaluación de compañeros
- (7760) Evaluación de productos
- (6522) Exploración de la mama
- (5520) Facilitar el aprendizaje
- (5426) Facilitar el crecimiento espiritual
- (5290) Facilitar el duelo
- (5294) Facilitar el duelo: muerte perinatal
- (5280) Facilitar el perdón
- (5922) Facilitar la autohipnosis
- (4480) Facilitar la autorresponsabilidad
- (5300) Facilitar la expresión del sentimiento de culpa
- (5960) Facilitar la meditación
- (5424) Facilitar la práctica religiosa
- (7170) Facilitar la presencia de la familia
- (7560) Facilitar las visitas
- (7440) Facilitar permisos
- (3230) Fisioterapia respiratoria
- (4232) Flebotomía: muestra de sangre arterial
- (4238) Flebotomía: muestra de sangre venosa
- (4234) Flebotomía: obtención de una unidad de sangre
- (4235) Flebotomía: vía canalizada
- (6710) Fomentar el acercamiento
- (8272) Fomentar el desarrollo: adolescentes
- (8274) Fomentar el desarrollo: niño
- (7110) Fomentar la implicación familiar
- (7200) Fomentar la normalización familiar
- (8300) Fomentar la paternidad
- (8340) Fomentar la resistencia
- (1720) Fomentar la salud bucal
- (8500) Fomentar la salud de la comunidad
- (9050) Fomentar la seguridad en el vehículo
- (0140) Fomentar los mecanismos corporales
- (0202) Fomento de ejercicios: extensión
- (0200) Fomento del ejercicio
- (0201) Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión
- (6924) Fototerapia: neonato
- (6926) Fototerapia: regulación del biorritmo
- (7320) Gestión de casos
- (5430) Grupo de apoyo
- (5210) Guía de anticipación
- (7400) Guías del sistema sanitario
- (5920) Hipnosis
- (5320) Humor

- (6610) Identificación de riesgos
- (6612) Identificación de riesgos: familia con recién nacido
- (6614) Identificación de riesgos: genéticos
- (6000) Imaginación simple dirigida
- (6850) Inducción al parto
- (3790) Inducción de la hipotermia
- (5580) Información preparatoria: sensorial
- (7980) Informe de incidencias
- (8140) Informe de turnos
- (0910) Inmovilización
- (7960) Intercambio de información de cuidados de salud
- (7330) Intermediación cultural
- (7690) Interpretación de datos de laboratorio
- (6160) Intervención en caso de crisis
- (3120) Intubación y estabilización de vías aéreas
- (3680) Irrigación de heridas
- (0550) Irrigación de la vejiga
- (0420) Irrigación intestinal
- (4740) Llevar un diario
- (1910) Manejo ácido-base
- (1911) Manejo ácido-base: acidosis metabólica
- (1913) Manejo ácido-base: acidosis respiratoria
- (1912) Manejo ácido-base: alcalosis metabólica
- (1914) Manejo ácido-base: alcalosis respiratoria
- (6480) Manejo ambiental
- (6484) Manejo ambiental: comunidad
- (6482) Manejo ambiental: confort
- (6485) Manejo ambiental: preparación del hogar
- (6487) Manejo ambiental: prevención de la violencia
- (6481) Manejo ambiental: proceso de acercamiento
- (6486) Manejo ambiental: seguridad
- (6489) Manejo ambiental: seguridad del trabajador
- (2760) Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo
- (2000) Manejo de electrolitos
- (2001) Manejo de electrolitos: hipercalcemia
- (2002) Manejo de electrolitos: hipercaliemia
- (2005) Manejo de electrolitos: hiperfosfatemia
- (2003) Manejo de electrolitos: hipermagnesemia
- (2004) Manejo de electrolitos: hipernatremia
- (2006) Manejo de electrolitos: hipocalcemia
- (2007) Manejo de electrolitos: hipocaliemia
- (2010) Manejo de electrolitos: hipofosfatemia
- (2008) Manejo de electrolitos: hipomagnesemia
- (2009) Manejo de electrolitos: hiponatremia
- (6450) Manejo de ideas ilusorias
- (6410) Manejo de la alergia
- (6412) Manejo de la anafilaxia
- (4350) Manejo de la conducta
- (4354) Manejo de la conducta: autolesión

- (4352) Manejo de la conducta: hiperactividad/falta de atención
- (4356) Manejo de la conducta: sexual
- (6460) Manejo de la demencia
- (6462) Manejo de la demencia: baño
- (0460) Manejo de la diarrea
- (2560) Manejo de la disreflexia
- (4090) Manejo de la disritmia
- (0590) Manejo de la eliminación urinaria
- (0180) Manejo de la energía
- (2120) Manejo de la hiperglucemia
- (4170) Manejo de la hipervolemia
- (2130) Manejo de la hipoglucemia
- (4180) Manejo de la hipovolemia
- (6530) Manejo de la inmunización/vacunación
- (2380) Manejo de la medicación
- (1100) Manejo de la nutrición
- (2240) Manejo de la quimioterapia
- (6600) Manejo de la radioterapia
- (2260) Manejo de la sedación
- (2660) Manejo de la sensibilidad periférica alterada
- (7880) Manejo de la tecnología
- (7886) Manejo de la tecnología reproductora
- (2570) Manejo de la terapia electroconvulsiva
- (4270) Manejo de la terapia trombolítica
- (3300) Manejo de la ventilación mecánica: invasiva
- (3302) Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva
- (6510) Manejo de las alucinaciones
- (2680) Manejo de las convulsiones
- (1450) Manejo de las náuseas
- (3140) Manejo de las vías aéreas
- (3180) Manejo de las vías aéreas artificiales
- (4120) Manejo de líquidos
- (2080) Manejo de líquidos/electrolitos
- (8550) Manejo de los recursos económicos
- (7840) Manejo de los suministros
- (1030) Manejo de los trastornos de la alimentación
- (7820) Manejo de muestras
- (3500) Manejo de presiones
- (3210) Manejo del asma
- (6140) Manejo del código de urgencias
- (6440) Manejo del delirio
- (4095) Manejo del desfibrilador: externo
- (4096) Manejo del desfibrilador: interno
- (1400) Manejo del dolor
- (2540) Manejo del edema cerebral
- (0450) Manejo del estreñimiento/impactación
- (4091) Manejo del marcapasos: permanente
- (4092) Manejo del marcapasos: temporal
- (0630) Manejo del pesario

- (1260) Manejo del peso
- (0490) Manejo del prolapso rectal
- (3550) Manejo del prurito
- (4250) Manejo del shock
- (4254) Manejo del shock: cardíaco
- (4256) Manejo del shock: vasogénico
- (4258) Manejo del shock: volumen
- (1440) Manejo del síndrome premenstrual
- (1570) Manejo del vómito
- (0430) Manejo intestinal
- (2440) Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV)
- (1710) Mantenimiento de la salud bucal
- (4240) Mantenimiento del acceso para diálisis
- (7130) Mantenimiento en procesos familiares
- (8750) Marketing social
- (1480) Masaje
- (5020) Mediación de conflictos
- (5395) Mejora de la autoconfianza
- (2550) Mejora de la perfusión cerebral
- (5515) Mejorar el acceso a la información sanitaria
- (1850) Mejorar el sueño
- (4974) Mejorar la comunicación: déficit auditivo
- (4976) Mejorar la comunicación: déficit del habla
- (4978) Mejorar la comunicación: déficit visual
- (3250) Mejorar la tos
- (4360) Modificación de la conducta
- (4362) Modificación de la conducta: habilidades sociales
- (1920) Monitorización ácido-base
- (2020) Monitorización de electrolitos
- (7800) Monitorización de la calidad
- (2590) Monitorización de la presión intracraneal (PIC)
- (3480) Monitorización de las extremidades inferiores
- (4130) Monitorización de líquidos
- (6680) Monitorización de los signos vitales
- (6890) Monitorización del recién nacido
- (6771) Monitorización fetal electrónica: antes del parto
- (6772) Monitorización fetal electrónica: durante el parto
- (4210) Monitorización hemodinámica invasiva
- (2620) Monitorización neurológica
- (1160) Monitorización nutricional
- (3350) Monitorización respiratoria
- (7120) Movilización familiar
- (4035) Muestra de sangre capilar
- (4400) Musicoterapia
- (6260) Obtención de órganos
- (4820) Orientación de la realidad
- (3320) Oxigenoterapia
- (6720) Parto
- (7370) Planificación del alta

- (6784) Planificación familiar: anticoncepción
- (6788) Planificación familiar: embarazo no deseado
- (6786) Planificación familiar: infertilidad
- (5400) Potenciación de la autoestima
- (5390) Potenciación de la conciencia de sí mismo
- (5540) Potenciación de la disposición de aprendizaje
- (5220) Potenciación de la imagen corporal
- (5380) Potenciación de la seguridad
- (5100) Potenciación de la socialización
- (5370) Potenciación de roles
- (4050) Precauciones cardíacas
- (4070) Precauciones circulatorias
- (6560) Precauciones con el láser
- (2720) Precauciones con la hemorragia subaracnoidea
- (6590) Precauciones con los torniquetes neumáticos
- (6470) Precauciones contra fugas
- (6500) Precauciones contra incendios provocados
- (2690) Precauciones contra las convulsiones
- (4110) Precauciones en el embolismo
- (6570) Precauciones en la alergia al látex
- (3840) Precauciones en la hipertermia maligna
- (3200) Precauciones para evitar la aspiración
- (2920) Precauciones quirúrgicas
- (7722) Preceptor: empleado
- (7726) Preceptor: estudiante
- (6760) Preparación al parto
- (8810) Preparación ante el bioterrorismo
- (8840) Preparación para un desastre en la comunidad
- (2930) Preparación quirúrgica
- (2390) Prescribir medicación
- (5340) Presencia
- (7160) Preservación de la fertilidad
- (6490) Prevención de caídas
- (4010) Prevención de hemorragia
- (5422) Prevención de la adicción religiosa
- (6648) Prevención de lesiones deportivas: jóvenes
- (3540) Prevención de úlceras por presión
- (4500) Prevención del consumo de sustancias nocivas
- (4260) Prevención del shock
- (6340) Prevención del suicidio
- (6240) Primeros auxilios
- (6550) Protección contra las infecciones
- (7460) Protección de los derechos del paciente
- (8880) Protección de riesgos ambientales
- (4190) Punción intravenosa (i.v.)
- (7940) Recogida de datos forenses
- (8120) Recogida de datos para la investigación
- (4700) Reestructuración cognitiva

- (3900) Regulación de la temperatura
- (3902) Regulación de la temperatura: intraoperatoria
- (4150) Regulación hemodinámica
- (5000) Relaciones complejas en el hospital
- (1460) Relajación muscular progresiva
- (4140) Reposición de líquidos
- (1730) Restablecimiento de la salud bucal
- (6420) Restricción de zonas de movimiento
- (6320) Resucitación
- (6972) Resucitación: fetal
- (6974) Resucitación: neonato
- (8020) Reunión multidisciplinar sobre cuidados
- (7660) Revisión del carro de emergencias
- (7970) Seguimiento de la política sanitaria
- (8190) Seguimiento telefónico
- (1080) Sondaje gastrointestinal
- (0580) Sondaje vesical
- (0582) Sondaje vesical: intermitente
- (6900) Succión no nutritiva
- (6580) Sujeción física
- (7830) Supervisión del personal
- (6870) Supresión de la lactancia
- (6860) Supresión de las contracciones de parto
- (3620) Sutura
- (5880) Técnica de relajación
- (4330) Terapia artística
- (4320) Terapia asistida con animales
- (4390) Terapia con el entorno
- (4430) Terapia con juegos
- (3460) Terapia con sanguijuelas
- (4310) Terapia de actividad
- (1860) Terapia de deglución
- (2150) Terapia de diálisis peritoneal
- (0221) Terapia de ejercicios: ambulación
- (0226) Terapia de ejercicios: control muscular
- (0222) Terapia de ejercicios: equilibrio
- (0224) Terapia de ejercicios: movilidad articular
- (5360) Terapia de entretenimiento
- (5450) Terapia de grupo
- (2100) Terapia de hemodiálisis
- (2110) Terapia de hemofiltración
- (6040) Terapia de relajación simple
- (4860) Terapia de reminiscencia
- (2280) Terapia de sustitución hormonal
- (6670) Terapia de validación
- (5410) Terapia del trauma: niño
- (7150) Terapia familiar
- (4200) Terapia intravenosa (i.v.)
- (1120) Terapia nutricional
- (8060) Transcripción de órdenes
- (0970) Transferencia
- (7892) Transporte: dentro de la instalación

- (7890) Transporte: entre instalaciones
- (3780) Tratamiento de la exposición al calor
- (3740) Tratamiento de la fiebre
- (3800) Tratamiento de la hipotermia
- (6300) Tratamiento del trauma de la violación
- (4510) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas
- (4514) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada de las drogas
- (4512) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada del alcohol
- (4516) Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: sobredosis
- (6362) Triage: catástrofe
- (6364) Triage: centro de urgencias
- (6366) Triage: teléfono
- (6982) Ultrasonografía: obstétrica
- (1630) Vestir
- (6650) Vigilancia
- (6656) Vigilancia: al final del embarazo
- (6652) Vigilancia: comunidad
- (3590) Vigilancia de la piel
- (6658) Vigilancia: electrónica por control remoto
- (6654) Vigilancia: seguridad

10.1 DOMINIOS NIC:

El NIC se encuentra constituido por 7 dominios de salud que contienen 565 intervenciones repartidos de la siguiente manera: el I. Fisiológico: Básico representa el 16% de la totalidad de las intervenciones con un total de 107; II Fisiológico: Completo representa el 29% con una totalidad de 189 intervenciones; III Conductual que representa el 21% con una totalidad de 139 intervenciones, estos tres primeros dominios son la principal fuente de intervenciones de enfermería y juntos representa el 66% de la totalidad de acciones enfermeras. El IV Seguridad contiene el 9% de la totalidad con 60 intervenciones; V Familia es el 14% con 89; VI Sistema Sanitario que con sus 55 actividades representa el 8% y por último el dominio VII Comunidad que con sus 19 actividades y su 3%, es el dominio con menor marco de acciones enfermero. ⁽⁵¹⁻⁵²⁾

I DOMINIO FISIOLÓGICO: BÁSICO.

Se encuentra distribuido por 6 clases; su principal función es facilitar el autocuidado en el paciente y fomentar la interacción de los cuidadores informales con el mismo, la promoción de la propia salud y el control de factores que pueden mejorar la calidad de vida del paciente y sus clases son: Control de Actividad & Ejercicio con 10 intervenciones, Control de la evaluación con 24 intervenciones, Control de la movilidad con 10, Apoyo nutricional 15, Fomento de la comodidad física con 18 y la Facilitación del autocuidado con 27 intervenciones. ⁽⁵¹⁻⁵²⁾

II DOMINIO FISIOLÓGICO: COMPLEJO.

Dominio con el mayor número de intervenciones y clases cuya función radica en la respuesta y control del paciente a su tratamiento, la vigilancia de sus funciones vitales, la integridad cutánea y respuestas anatómicas a diferentes cambios en el entorno o que su patología puede producir en el mismo paciente. Sus clases son: Control de electrolitos y acidobásico con 27 intervenciones; Control de fármacos con 33 intervenciones, control neurológico 13; Cuidados perioperatorios 17; Control respiratorio 22; Control de piel/heridas 18; Termorregulación con 7 intervenciones; Control de perfusión tisular con 52 y por último Respuesta terapéutica con 6. ⁽⁵¹⁻⁵²⁾

III DOMINIO CONDUCTUAL.

Este dominio se caracteriza principalmente por diferenciarse tanto de las acciones biológicas y destacar principalmente en la ayuda y educación hacia la conducta y el afrontamiento de los pacientes y sus familiares con el estado de salud actual de una persona o también a un colectivo de pacientes que compartan una misma situación de salud. Sus clases son: Terapia conductual que posee 28 intervenciones; Terapia Cognitiva con 10, Potenciación de la comunicación con 13; Ayuda para el afrontamiento con 38; Educación a los pacientes con 40 y Fomento de comodidad psicológica con 10 acciones enfermero. ⁽⁵¹⁻⁵²⁾

IV DOMINIO SEGURIDAD.

Uno de los dominios con menor clases, el cual es fundamental para el quehacer enfermero posee una cantidad de 60 intervenciones que buscan brindar todo el apoyo y protección necesaria al paciente bajo situaciones controladas o descontroladas. Sus Clases son: Control de riesgos con 46 intervenciones y Control en casos de crisis con 14. ⁽⁵¹⁻⁵²⁾

V DOMINIO FAMILIA.

Destaca la labor que realizan los cuidadores y el compromiso que estos adquieren con sus familiares durante los distintos ciclos biológicos, el acompañamiento y apoyo que brindan a sus familiares durante sus procesos de recuperación, los cambios y adaptaciones que estos también realizan para mejorar la salud de su familia y el papel que desempeña enfermería sirviendo de puente y educador entre ambas partes. Sus clases son Cuidados de crianza de un nuevo bebe y posee 38 intervenciones; Cuidados durante la vida con 12 y Cuidados de un nuevo bebe con 39. ⁽⁵¹⁻⁵²⁾

VI DOMINIO SISTEMA SANITARIO.

Posee tres clases que son: Medición del sistema sanitario con 14 intervenciones; Control de la información con 18 y Gestión del sistema sanitario con 23. Este dominio mide el nivel de calidad, productividad y eficacia que los sistemas sanitarios públicos o privados poseen con sus pacientes, el apoyo y protección que estos les proporcionan y por último el grado de aceptación que la población posee de los mismos. ⁽⁵¹⁻⁵²⁾

VII DOMINIO COMUNIDAD.

Dominio con el menor número de intervenciones distribuidas en dos clases que son Fomento de la salud de la comunidad y Control de riesgos de la comunidad con 13 y 6 intervenciones respectivamente. La labor de enfermería en este dominio es direccionar sus cuidados de manera colectiva previniendo potenciales factores de riesgo y mejorando las condiciones de vida en que las personas habitan, apoyando mediante educaciones enfocadas al autocuidado hábitos que mantengan condiciones óptimas de salud. ⁽⁵¹⁻⁵²⁾

11. NOC TAXONOMIA:

La clasificación de resultados de enfermería NOC por sus siglas en inglés *Nursing Outcomes Classification*, actualmente se encuentra en su quinta edición, en ella se contiene 490 resultados que son “*un estado, conducta o de percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones de enfermería*”. Estos disponen de: clasificación estandarizada de resultado, indicadores, escala Likert de 5 puntos y bibliografía. Elementos los cuales permiten que a la hora de su aplicación poder elaborar resultados útiles a nivel pedagógico, asistencial, psicológico o de carácter investigativo; Los objetivos proporcionan a el personal de enfermería la capacidad de reconocer el estado actual del paciente, estar al tanto de los entornos en los que este se ve inmerso que son: el propio del paciente y del ambiente que rodea al paciente, sus cuidadores primarios, su familia, la comunidad en la que habita y su cultura. Una vez examinada y cuantificados los factores que están en interacción con el paciente podrá buscar central sus necesidades en cuidados alcanzables, que las enfermeras podrán medir sus cuidados, con base a los resultados de las intervenciones y el cómo el paciente respondió a ellas.¹

Con respecto a esta nueva edición se ha cambiado la taxonomía habitual a una que, se enfoca mucho más en el autocontrol de las enfermedades agudas y crónicas; en la aplicación práctico- clínica y como esta direcciona la labor que enfermería debe tener con el paciente. Permitiendo una vez estipulado el diagnóstico enfermero mediante la aplicación de la taxonomía NANDA, servir de herramienta para la persona que está realizando el PAE tenga un juicio clínico indispensable a la hora de la selección de los resultados que más se ajusten a la necesidad del paciente, lo que permite lograr una vinculación entre las clasificaciones enfermeras y ofrece una mayor visión de la apropiación por parte de enfermería como profesión.⁵³

“*TAXONOMIA NOC Ordena y clasifica los Resultados sensibles a las intervenciones de la enfermera, permitiendo evaluar la calidad de los cuidados proporcionados y medir los resultados obtenidos en los pacientes influenciados por los cuidados enfermeros*”.³ Mediante una organización sistemática que se clasifica en tres niveles de dependencias que son: 7 Dominios, 31 Clases y 490 Resultados (ver tabla 3), debido a que los resultados deben ser medidos para contemplar la respuesta que las actividades produjeron en el paciente estos se agrupan en subcategorías con criterios semejantes que permiten ser medidos en paralelo. Dada la necesidad de adaptarse a los tiempos de sistematización virtual los resultados NOC poseen codificaciones que permiten su uso digital en la evaluación de resultados, estos están dados por una serie numérica de 4 caracteres donde los dos primeros hacen referencia a la clase a la que pertenecen y los dos últimos son únicos para el resultado.⁵³

Cada resultado NOC debe contar con una serie de componentes para poder ser aceptados en todos los ámbitos de acción enfermero a la vez que deben servir como herramientas que permitan evaluar los cuidados proporcionados no únicamente por enfermería sino por otras disciplinas sanitarias, estos elementos son:⁵³

- Etiqueta: Descripción sucinta del resultado, utiliza dos puntos para separar los términos del resultado amplio de aquellos más específicos. ⁵³
- Definición: Delimita y explica el significado del resultado. ⁵³
- Escala de medida: Escala de tipo Likert, que representa la situación en la que se encuentra el resultado. (existen 17 tipos) ⁵³
- Indicadores: Específicos para la situación del resultado. ⁵³
- Código: Facilita su identificación y permite la sistematización de la información. ⁵³
- Bibliografía: Da una referencia para que el enfermero pueda profundizar en la información. ⁵³

11.1 DOMINIOS, CLASES Y RESULTADOS:⁵³

DOMINIO I: SALUD FUNCIONAL.⁵³

Resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida.

A: *Mantenimiento de la energía.*⁵³

Resultados que describen la recuperación, conservación y gasto de la energía de una persona.

RESULTADOS APROBADOS:

- 0002: Conservación de la energía.
- 0003: Descanso.
- 0006: Energía psicomotora.
- 0008: Fatiga: efectos nocivos.
- 0007: Nivel de fatiga.
- 0001: Resistencia.
- 0004: Sueño.
- 0005: Tolerancia de la actividad.

B: *Crecimiento y desarrollo.*⁵³

Resultados que describen la maduración física, emocional y social de una persona.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 0117: Adaptación del prematuro.
- 0118: Adaptación del recién nacido.
- 0110: Crecimiento.
- 0120: Desarrollo infantil: 1 mes.
- 0100: Desarrollo infantil: 2 meses.
- 0101: Desarrollo infantil: 4 meses.
- 0102: Desarrollo infantil: 6 meses.
- 0103: Desarrollo infantil: 12 meses.
- 0104: Desarrollo infantil: 2 años.
- 0105: Desarrollo infantil: 3 años.
- 0106: Desarrollo infantil: 4 años.
- 0107: Desarrollo infantil: 5 años.
- 0108: Desarrollo infantil: segunda infancia.
- 0109: Desarrollo infantil: adolescencia.
- 0122: Desarrollo: adulto de mediana edad.
- 0123: Desarrollo: adulto joven.
- 0121: Desarrollo: adulto mayor.
- 0113: Envejecimiento físico.
- 0112: Estado fetal: durante el parto.
- 0111: Estado fetal: prenatal.
- 0119: Funcionamiento sexual.
- 0114: Maduración física: femenina.
- 0115: Maduración física: masculina.
- 0116: Participación en juegos.

C: *Movilidad.*⁵³

Resultados que describen la movilidad física de una persona y las secuelas de la restricción de movimientos.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

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

D: *Autocuidado*.⁵³

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

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

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

DOMINIO II: SALUD FISIOLÓGICA.⁵³

Resultados que describen el funcionamiento orgánico.

E: *Cardiopulmonar.*⁵³

Resultados que describen el estado cardíaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 0409: Coagulación sanguínea.
- 0400: Efectividad de la bomba cardíaca.
- 0414: Estado cardiopulmonar.
- 0401: Estado circulatorio.
- 0415: Estado respiratorio.
- 0402: Estado respiratorio: intercambio gaseoso.
- 0410: Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.
- 0403: Estado respiratorio: ventilación
- 0422: Perfusión tisular.
- 0405: Perfusión tisular: cardíaca.
- 0416: Perfusión tisular: celular.
- 0406: Perfusión tisular: cerebral.
- 0404: Perfusión tisular: órganos abdominales.
- 0407: Perfusión tisular: periférica.
- 0408: Perfusión tisular: pulmonar.
- 0411: Respuesta de la ventilación mecánica: adulto.
- 0412: Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto.
- 0413: Severidad de la pérdida de sangre.
- 0417: Severidad del shock: anafiláctico.
- 0418: Severidad del shock: cardiogénico.
- 0419: Severidad del shock: hipovolémico.
- 0420: Severidad del shock: neurogénico.
- 0421: Severidad del shock: séptico.

F: *Eliminación.*⁵³

Resultados que describen los patrones y el estado de excreción y eliminación de una persona.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 0500: Continencia intestinal.
- 0502: Continencia urinaria.
- 0501: Eliminación intestinal.
- 0503: Eliminación urinaria.
- 0504: Función renal

G: *Líquidos y electrolitos.*⁵³

Resultados que describen el estado hidroelectrolítico de una persona.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 0606: Equilibrio electrolítico.
- 0600: Equilibrio electrolítico y ácido-base.
- 0601: Equilibrio hídrico.
- 0602: Hidratación.
- 0619: Severidad de la acidosis metabólica aguda.
- 0605: Severidad de la alcalosis respiratoria.
- 0604: Severidad de la acidosis respiratoria
- 0605: Severidad de la alcalosis respiratoria aguda.
- 0607: Severidad de la hipercalcemia.
- 0608: Severidad de la hipercloremia.
- 0612: Severidad de la hiperfosfatemia.
- 0610: Severidad de la hipermagnesemia.
- 0611: Severidad de la hipernatremia.
- 0609: Severidad de la hiperpotasemia.
- 0613: Severidad de la hipocalcemia.
- 0614: Severidad de la hipoclorémica.
- 0618: Severidad de la hipofosfatemia.
- 0616: Severidad de la hipomagnesemia.
- 0617: Severidad de la hiponatremia.
- 0615: Severidad de la hipopotasemia.
- 0603: Severidad de la sobrecarga de líquidos.

H: *Respuesta inmune.*⁵³

Resultados que describen la reacción fisiológica de una persona a sustancias extrañas o que el organismo considera extrañas.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 0702: Estado inmune.
- 0700: Reacción transfusional sanguínea.
- 0705: Respuesta alérgica: localizada.
- 0706: Respuesta alérgica: sistémica.
- 0707: Respuesta de hipersensibilidad inmunológica.
- 0703: Severidad de la infección.
- 0708: Severidad de la infección: recién nacido.

I: *Regulación metabólica.*⁵³

Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar el metabolismo corporal.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 0803: Función hepática.
- 1006: Peso: masa corporal.
- 0802: Signos vitales.
- 0800: Termorregulación.
- 0801: Termorregulación: recién nacido.

J: *Neurocognitiva*.⁵³

Resultados que describen el estado neurológico y cognitivo de una persona.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 0918: Atención al lado afectado.
- 0900: Cognición.
- 0902: Comunicación.
- 0903: Comunicación: expresiva.
- 0904: Comunicación: receptiva.
- 0905: Concentración.
- 0907: Elaboración de la información.
- 0909: Estado neurológico.
- 0910: Estado neurológico: autónomo.
- 0912: Estado neurológico: consciencia.
- 0911: Estado neurológico: control motor central.
- 0913: Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales.
- 0914: Estado neurológico: función sensitiva/motora medular.
- 0917: Estado neurológico: periférico.
- 0908: Memoria.
- 0916: Nivel de delirio.
- 0920: Nivel de demencia.
- 0915: Nivel de hiperactividad.
- 0901: Orientación cognitiva.
- 0919: Pensamiento abstracto.
- 0906: Toma de decisiones.

K: *Digestión y Nutrición*.⁵³

Resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales de una persona.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 1014: Apetito.
- 1016: Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante.
- 1018: Establecimiento de la alimentación con taza: lactante.
- 1000: Establecimiento de la lactancia materna: lactante.
- 1001: Establecimiento de la lactancia materna: madre.
- 1010: Estado de deglución.
- 1011: Estado de deglución: fase esofágica.
- 1013: Estado de deglución: fase faríngea.
- 1012: Estado de deglución: fase oral.
- 1004: Estado nutricional.
- 1020: Estado nutricional del lactante.
- 1005: Estado nutricional: determinaciones bioquímicas.

- 1007: Estado nutricional: energía.
- 1008: Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
- 1009: Estado nutricional: ingestión de nutrientes.
- 1015: Función gastrointestinal.
- 1003: Lactancia materna: destete.
- 1002: Mantenimiento de la lactancia materna.
- 1017: Realización de la alimentación con biberón.
- 1019: Realización de la alimentación con taza.

L: Integridad tisular. ⁵³

Resultados que describen la condición y función de los tejidos corporales de una persona.

RESULTADOS APROBADOS: ⁵³

- 1102: Curación de la herida: por primera intención.
- 1103: Curación de la herida: por segunda intención.
- 1106: Curación de las quemaduras.
- 1104: Curación ósea.
- 1105: Integridad del acceso para hemodiálisis.
- 1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
- 1107: Recuperación de las quemaduras.
- 1100: Salud oral.

Y: Función sensitiva. ⁵³

Resultados que describen la percepción de una persona y el uso de la información sensorial.

RESULTADOS APROBADOS: ⁵³

- 2405: Estado de la función sensorial.
- 2401: Función sensitiva: auditiva.
- 2403: Función sensitiva: gusto y olfato.
- 2402: Función sensitiva: propioceptiva.
- 2400: Función sensitiva: táctil.
- 2404: Función sensitiva: visión.

AA: Respuesta terapéutica. ⁵³

Resultados que describen una reacción sistémica de una persona a un tratamiento, agente o método sanitario.

RESULTADOS APROBADOS: ⁵³

- 2302: Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis.
- 2303: Estado de recuperación posterior al procedimiento.
- 2300: Nivel de glucemia.
- 2304: Recuperación quirúrgica: convalecencia.
- 2305: Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato.
- 2301: Respuesta a la medicación.

DOMINIO III: SALUD PSICOSOCIAL.⁵³

Resultados que describen el funcionamiento psicológico y social.

M: Bienestar psicológico.⁵³

Resultados que describen la salud emocional de una persona y la autopercepción relacionada.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 1205: Autoestima.
- 1215: Conciencia de uno mismo.
- 1206: Deseo de vivir.
- 1204: Equilibrio emocional.
- 1201: Esperanza.
- 1202: Identidad.
- 1207: Identidad sexual.
- 1200: Imagen corporal.
- 1209: Motivación.
- 1214: Nivel de agitación.
- 1211: Nivel de ansiedad.
- 1216: Nivel de ansiedad social.
- 1208: Nivel de depresión.
- 1212: Nivel de estrés.
- 1210: Nivel de miedo.
- 1213: Nivel de miedo: infantil.
- 1203: Severidad de la soledad.

N: Adaptación psicosocial.⁵³

Resultados que describen la adaptación psicológica y/o social de una persona a la alteración de la salud o de las circunstancias de vida.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 1300: Aceptación: estado de salud.
- 1308: Adaptación a la discapacidad física.
- 1311: Adaptación al traslado.
- 1301: Adaptación del niño a la hospitalización.
- 1302: Afrontamiento de problemas.
- 1305: Modificación psicosocial: cambio de vida.
- 1307: Muerte digna.
- 1309: Resiliencia personal.
- 1304: Resolución de la aflicción.
- 1310: Resolución de la culpa.

O: Autocontrol.⁵³

Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar una conducta que puede ser emocional o físicamente perjudicial para sí mismo y para los demás.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 1401: Autocontrol de la agresión.
- 1402: Autocontrol de la ansiedad.
- 1400: Autocontrol de la conducta abusiva.
- 1409: Autocontrol de la depresión-
- 1410: Autocontrol de la ira.
- 1406: Autocontrol de la mutilación.
- 1405: Autocontrol de los impulsos.
- 1408: Autocontrol del impulso suicida.
- 1404: Autocontrol del miedo.
- 1403: Autocontrol del pensamiento distorsionado.
- 1411: Autocontrol del trastorno de la alimentación.

P: *Interacción social.*

Resultados que describen las relaciones de una persona con los demás.

RESULTADOS APROBADOS:

- 1501: Desempeño del rol.
- 1502: Habilidades de interacción social.
- 1503: Implicación social.
- 1500: Lazos afectivos padres-hijo.
- 1504: Soporte social.

DOMINIO IV: CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD.⁵³

Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad.

Q: *Conducta de salud.*⁵³

Resultados que describen las acciones de una persona para promover o restaurar la salud.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 1620: Autocontrol de las convulsiones.
- 1615: Autocuidado de la ostomía.
- 1613: Autogestión de los cuidados.
- 1614: Autonomía personal.
- 1629: Conducta de abandono del consumo de alcohol.
- 1630: Conducta de abandono del consumo de drogas.
- 1625: Conducta de abandono del consumo de tabaco.
- 1600: Conducta de adhesión.
- 1621: Conducta de adhesión: dieta saludable.
- 1626: Conducta de aumento de peso.
- 1603: Conducta de búsqueda de la salud.
- 1610: Conducta de compensación auditiva.
- 1611: Conducta de compensación visual.
- 1601: Conducta de cumplimiento.

- 1632: Conducta de cumplimiento: actividad prescrita.
- 1623: Conducta de cumplimiento: medicación prescrita.
- 1602: Conducta de fomento de la salud.
- 1624: Conducta de la salud maternal en el posparto.
- 1628: Conducta de mantenimiento del peso.
- 1627: Conducta de pérdida de peso.
- 1634: Conducta personal de detección precoz sanitaria.
- 1607: Conducta sanitaria prenatal.
- 1618: Control de náuseas y vómitos.
- 1608: Control de síntomas.
- 1605: Control del dolor.
- 1635: Gestión del tiempo personal.
- 1604: Participación en actividades de ocio.
- 1633: Participación en el ejercicio.
- 1606: Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria.
- 1616: Rendimiento de los mecanismos corporales.

R: *Creencias sobre la salud.*⁵³

Resultados que describen las ideas y percepciones de una persona que influyen en la conducta de salud.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

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

S: *Conocimientos sobre salud.*⁵³

Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para favorecer, mantener o restablecer la salud.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- 1846: Conocimiento: alimentación con biberón.
- 1850: Conocimiento: alimentación con taza.
- 1805: Conocimiento: conducta sanitaria.
- 1804: Conocimiento: conservación de la energía.
- 1820: Conocimiento: control de la diabetes.
- 1830: Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca.
- 1837: Conocimiento: control de la hipertensión.
- 1854: Conocimiento: dieta saludable.

- 1855: Conocimiento: estilo de vida saludable.
- 1816: Conocimiento: fomento de la fertilidad.
- 1823: Conocimiento: fomento de la salud.
- 1800: Conocimiento: lactancia materna.
- 1852: Conocimiento: manejo de la arritmia.
- 1831: Conocimiento: manejo de la artritis.
- 1851: Conocimiento: manejo de la demencia.
- 1836: Conocimiento: manejo de la depresión.
- 1844: Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda.
- 1849: Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria.
- 1847: Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica.
- 1848: Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- 1835: Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca.
- 1832: Conocimiento: manejo del asma.
- 1833: Conocimiento: manejo del cáncer.
- 1853: Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación.
- 1845: Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante.
- 1827: Conocimiento: mecanismos corporales.
- 1828: Conocimiento: prevención de caídas.
- 1821: Conocimiento: prevención del embarazo.
- 1803: Conocimiento: proceso de la enfermedad.
- 1806: Conocimiento: recursos sanitarios.
- 1834: Conocimiento: reducción de la amenaza del cáncer.
- 1801: Conocimiento: seguridad física infantil.
- 1811: Conocimiento: actividad prescrita.
- 1842: Conocimiento: control de la infección.
- 1812: Conocimiento: control del consumo de sustancias.
- 1826: Conocimiento: cuidado de los hijos.
- 1829: Conocimiento: cuidados de la ostomía.
- 1819: Conocimiento: cuidados del lactante.
- 1840: Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino.
- 1802: Conocimiento: dieta prescrita.
- 1815: Conocimiento: funcionamiento sexual.
- 1839: Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el puerperio.
- 1810: Conocimiento: gestación.
- 1866: Conocimiento: gestión del tiempo.
- 1860: Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica.
- 1863: Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular.

- 1856: Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal.
- 1857: Conocimiento: manejo de la enfermedad renal.
- 1838: Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple.
- 1861: Conocimiento: manejo de la neumonía.
- 1859: Conocimiento: manejo de la osteoporosis.
- 1843: Conocimiento: manejo del dolor.
- 1862: Conocimiento: manejo del estrés.
- 1841: Conocimiento: manejo del peso.
- 1858: Conocimiento: manejo del trastorno lipídico.
- 1808: Conocimiento: medicación.
- 1817: Conocimiento: parto y alumbramiento.
- 1864: Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular.
- 1865: Conocimiento: prevención de trombos.
- 1814: Conocimiento: procedimientos terapéuticos.
- 1813: Conocimiento: régimen terapéutico.
- 1818: Conocimiento: salud materna en el puerperio.
- 1822: Conocimiento: salud materna en la preconcepción.
- 1809: Conocimiento: seguridad personal.

T: *Control del riesgo y seguridad.* ⁵³

Resultados que describen el estado de seguridad de una persona y/o las acciones para evitar, limitar o controlar las amenazas identificables para la salud.

RESULTADOS APROBADOS: ⁵³

- 1912: Caídas.
- 1909: Conducta de prevención de caídas.
- 1910: Conducta de seguridad: ambiente seguro del hogar.
- 1911: Conductas de seguridad personal.
- 1900: Conductas de vacunación.
- 1902: Control del riesgo.
- 1931: Control del riesgo: accidente cerebrovascular.
- 1917: Control del riesgo: cáncer.
- 1903: Control del riesgo: consumo de alcohol.
- 1904: Control del riesgo: consumo de drogas.
- 1906: Control del riesgo: consumo de tabaco.
- 1915: Control del riesgo: deterioro auditivo.
- 1916: Control del riesgo: deterioro visual.
- 1907: Control del riesgo: embarazo no deseado.
- 1914: Control del riesgo: enfermedad cardiovascular.
- 1905: Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS).

- 1925: Control del riesgo: exposición al sol.
- 1928: Control del riesgo: hipertensión.
- 1922: Control del riesgo: hipertermia.
- 1933: Control del riesgo: hipotensión.
- 1923: Control del riesgo: hipotermia.
- 1927: Control del riesgo: ojo seco.
- 1930: Control del riesgo: osteoporosis.
- 1924: Control del riesgo: proceso infeccioso.
- 1929: Control del riesgo: trastorno lipídico.
- 1932: Control del riesgo: trombos.
- 1926: Deambulación segura.
- 1908: Detección del riesgo.
- 1934: Entorno seguro de asistencia sanitaria.
- 1919: Fugas.
- 1921: Preparación antes del procedimiento.
- 1918: Prevención de la aspiración.
- 1920: Riesgo de tendencia a las fugas.
- 1913: Severidad de la lesión física.

DOMINIO V: SALUD PERCIBIDA.⁵³

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

U: *Salud y calidad de vida.*⁵³

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

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

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

V: *Sintomatología.*⁵³

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

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

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

FF: *Gestión de la salud.*⁵³

Resultados que describen las acciones de una persona para controlar una enfermedad aguda o crónica.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

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

DOMINIO VI: SALUD FAMILIAR.⁵³

Resultados que describen el estado de salud, conducta o el funcionamiento de la familia en conjunto o de una persona como miembro de la familia.

W: *Desempeño del cuidador familiar.*⁵³

Resultados que describen la adaptación y desempeño de un miembro de la familia que cuida a un niño o adulto dependiente.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

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

X: *Bienestar familiar.*⁵³

Resultados que describen el entorno familiar, el estado de salud global y la competencia social de la familia como unidad.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2600: Afrontamiento de los problemas de la familia de los padres. ▪ 2609: Apoyo familiar durante el tratamiento de los padres. ▪ 2601: Clima social de la familia de los padres. ▪ 2610: Control del riesgo familiar: obesidad de los padres. ▪ 2606: Estado de salud de la familia de los padres. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2602: Funcionamiento de la familia de los padres. ▪ 2603: Integridad de la familia de los padres. ▪ 2604: Normalización de la familia de los padres. ▪ 2605: Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional. ▪ 2608: Resiliencia familiar de los padres. |
|--|--|

Z: *Estado de salud de los miembros de la familia.*⁵³

Resultados que describen la salud física, psicológica, social y espiritual de un miembro de la familia.

RESULTADOS APROBADOS:⁵³

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

DD: *Ser padre.* ⁵³

Resultados que describen conductas de los padres que fomentan el crecimiento y el desarrollo óptimos de un hijo.

RESULTADOS APROBADOS: ⁵³

- 2211: Desempeño del rol.
- 2905: Desempeño del rol: segunda infancia.
- 2906: Desempeño del rol: preescolar.
- 2907: Desempeño del rol: niño pequeño.
- 2903: Desempeño del rol: adolescente
- 2904: Desempeño del rol: lactante
- 2900: Desempeño del rol: seguridad física del lactante y del niño pequeño.
- 2901: Desempeño del rol: seguridad física en la primera y segunda infancia
- 1901: Desempeño del rol: seguridad psicosocial.
- 2902: Desempeño del rol: seguridad física del adolescente.

DOMINIO VII: SALUD COMUNITARIA. ⁵³

Resultados que describen la salud, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad o población.

BB: *Bienestar comunitario.* ⁵³

Resultados que describen el estado global de salud y la competencia social de una población o comunidad.

RESULTADOS APROBADOS: ⁵³

- 2700: Competencia social.
- 2800: Estado de inmunización de la comunidad.
- 2701: Estado de salud de la comunidad.
- 2702: Nivel de violencia social.
- 2704: Resiliencia de la comunidad.

CC: Protección de la salud comunitaria. ⁵³

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

RESULTADOS APROBADOS⁵³

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

12. VIRGINIA HENDERSON:

TRAYECTORIA.

Virginia Henderson nació en 1897 en de Kansas City Missouri Estados Unidos, fue la quinta de ocho hermanos. Se crio en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C. Comenzó sus estudios de enfermería en 1918 en la *Army School of Nursing de Washington D.C.*, obtuvo su titulación en enfermería en 1921 donde comenzó su labor en *Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York*. En 1929 Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del *Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York*.⁵⁴

Henderson ha presentado una larga carrera como autora e investigadora. Destacando su participación en el profesorado del *Teacher College* donde revisó la cuarta edición del *Textbook of Principles and Practice of Nursing, de Bertha Hamer*, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson. A su vez Henderson fue autora y coautora de otros trabajos importantes.⁵⁴

13. FUENTES TEÓRICAS:

- ❖ ANNIE W. GOODRICH: Era decana de la *Army School of nursing*, donde Henderson adquirió su educación básica en enfermería, fue su gran inspiradora. ⁵⁴

- ❖ CAROLINE STACKPOLE: Fue profesora de fisiología en el *Teachers College* de la *universidad de Columbia* cuando Henderson era estudiante. Inculcó en Henderson la importancia de mantener un equilibrio fisiológico. ⁵⁴

- ❖ JEAN BROADHURST: Fue profesora de microbiología en el *Teachers College*. La importancia de la higiene y la asepsia hicieron mella en Henderson. ⁵⁴

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON: ⁵⁴

El modelo conceptual de plantea un enfoque direccionando a los cuidados de enfermería y la labor que este cumple en ayudar a las personas con sus necesidades más básicas. ⁵⁴

14. POSTULADOS, VALORES, CONCEPTOS.

POSTULADOS:

El punto de vista desde el cual Virginia Henderson plantea y sostiene su modelo representan a la persona sin importar su condición de salud (sano o enfermero) ya que para ella la persona es un ser completo, quien posee catorce necesidades básicas para el mantenimiento de su vida. Por esta razón es deber de enfermería el ayudar, orientar, recuperar su independencia en medida de lo que le sea posible. ⁵⁴

- Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. ⁵⁴
- Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo. ⁵⁴
- Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud. ⁵⁴
- Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente. ⁵⁴
- Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades. ⁵⁴
- Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: ⁵⁴
 - falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
- Fuerza: Se entienda por ésta no solo la capacidad física, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: ⁵⁴
 - físicas y psíquicas.
- Conocimientos: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles. ⁵⁴
- Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades. ⁵⁴

VALORES:

Dentro de sus valores podemos destacar tres pensamientos importantes que son:

- ❖ Si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. ⁵⁴
- ❖ Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros en otros su propia función. ⁵⁴
- ❖ La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar. ⁵⁴

CONCEPTOS:

Dentro del modelo las percepciones más relevantes son:

- Objetivos: Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades. ⁵⁴
- Cliente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psicosocial: ⁵⁴

Donde estas necesidades se plantean de manera jerárquica de forma numérica; según su nivel de importancia para la persona, donde las primeras comprometen la vida, las intermedias la calidad de vida y las finales la autorrealización personal. ⁵⁴

15. TAXONOMIA NANDA SEGÚN MODELO DE VIRGINEA HENDERSON:

1. *NECESIDAD DE RESPIRAR*: La función respiratoria es indispensable para la vida, por esto motivo la valoración debe contener la capacidad de una persona de mantener un correcto intercambio gaseosos, con niveles adecuados de oxigenación en la circulación.
55

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: 55

- 00029: Disminución del gasto cardíaco.
- 00030: Deterioro del intercambio de gases.
- 00031: Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
- 00032: Patrón respiratorio ineficaz.
- 00033: Deterioro de la ventilación espontánea.
- 00034: Respuesta ventilatoria disfuncional al destete.
- 00036: Riesgo de asfixia.
- 00039: Riesgo de aspiración.
- 00204: Perfusión tisular periférica ineficaz.
- 00228: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.
- 00239: Riesgo de deterioro de la función cardiovascular.
- 00240: Riesgo de disminución del gasto cardíaco. 00267. Riesgo de tensión arterial inestable

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA 56

2601: Alteración de la circulación vascular.	2609: Frecuencia cardíaca.
0212: Ventilación aérea.	0205: Cianosis.
2602: Edemas.	0214: Tubo endotraqueal.
0213: Tiraje intercostal.	0206: Ortopnea.
2603: Fragilidad capilar.	0215: Respiración bucal.
2605: Claudicación intermitente.	0207: Tos.
0201: Frecuencia respiratoria.	0216: Traqueostomía.
2606: Pulsos periféricos.	0208: Tos inefectiva.
0202: Ruidos respiratorios.	0217: Secreciones bronquiales.
2607: Tensión arterial sistólica.	0209: Soporte respiratorio.
0203: Síntomas respiratorios.	0218: Espasmo de vías aéreas.
2608: Tensión arterial diastólica.	0210: Apnea de sueño.
0204: Disnea.	2611: Gasto cardiaco.
	0211: Amplitud respiratoria.

2. *NECESIDAD DE BEBER Y COMER*: El requerimiento alimenticio es fundamental para que el ser humano mantenga su vida complete su desarrollo, pueda realizar las actividades

diarias. Incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, como en su ingestión, deglución, digestión y absorción. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00002: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades a las necesidades.
- 00025: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.
- 00026: Exceso de volumen de líquido.
- 00027: Déficit de volumen de líquidos.
- 00028: Riesgo de déficit de volumen de líquidos.
- 00048: Deterioro de la dentición.
- 00102: Déficit de autocuidado: alimentación.
- 00103: Deterioro de la deglución.
- 00104: Lactancia materna ineficaz.
- 00105: Interrupción de la lactancia materna.
- 00106: Disposición para mejorar la lactancia materna.
- 00107: Patrón de alimentación ineficaz del lactante.
- 00134: Náuseas.
- 00163: Disposición para mejorar la nutrición.
- 00216: Producción insuficiente de leche materna.
- 00232: Obesidad.
- 00233: Sobrepeso.
- 00234: Riesgo de sobre peso.
- 00261: Riesgo de sequedad bucal.
- 00269. Dinámica de comidas ineficaz del adolescente
- 00270. Dinámica de comidas ineficaz del niño
- 00104. Lactancia materna ineficaz
- 00263. Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 0101: Peso (kg). | 0332: Prótesis dentales. |
| 0328: Dependencia para alimentarse. | 0303: N.º comidas al día. |
| 0102: Talla (cm). | 0333: Náuseas. |
| 0329: Alimentación adecuada. | 0304: Hábitos nutricionales regulares. |
| 0103: IMC. | 0334: Vómitos. |
| 0330: Estado nutricional. | 0305: Lugar de las comidas. |
| 0301: Complejos vitamínicos. | 0401: Lactancia materna. |
| 0331: N.º de calorías/día. | 0306: Ingesta de líquidos al día (ml.). |
| 0302: Valoración de la alimentación. | |

0402: Conocimiento lactancia materna.	0410: Agarre adecuado del lactante.
0307: Problemas dietéticos.	0315: Inapetencia.
0403: Satisfacción materna con la lactancia.	0411: Dolor, lesiones en pezones de la madre.
0308: Dieta no equilibrada.	0316: Alteración del peso.
0404: Satisfacción del bebé con la lactancia.	0412: Signos de aporte adecuado del lactante.
0309: Dieta restrictiva.	0317: Intolerancia alimentaria.
0405: Problemas con la lactancia materna.	0413: Tiempo para la lactancia.
0310: Dieta específica.	0318: Come sin hambre.
0406: Tipo de problema lactancia materna.	0414: Patrón ponderal del lactante.
0311: Come entre horas.	0319: Malos hábitos alimentarios.
0407: Fórmula adaptada.	0415: Relación eficaz madre/lactante.
0312: Lácteos escasos.	0320: Ingesta insuficiente.
0408: Alimentación complementaria.	0335: Reflujo gastroesofágico.
0313: Cena abundante.	0321: Problemas en la boca.
0409: Succión efectiva del lactante.	0336: Problemas para digerir.
0314: Bebidas azucaradas.	0322: Decoloración esmalte.
	0337: Trastornos alimentarios.
	00267: Riesgo de tensión arterial inestable.

3. *NECESIDAD DE ELIMINAR*: Para el funcionamiento corporal es necesario la expulsión de los desechos producidos por el mismo, como producto de los procesos metabólicos, la filtración de líquidos, la transformación de sólidos y el vapor de agua. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00011: Estreñimiento.
- 00012: Estreñimiento subjetivo.
- 00013: Diarrea.
- 00014: Incontinencia fecal.
- 00015: Riesgo de estreñimiento.
- 00016: Deterioro de la eliminación urinaria.
- 00017: Incontinencia urinaria de esfuerzo.
- 00018: Incontinencia urinaria refleja.
- 00019: Incontinencia urinaria de urgencia.
- 00020: Incontinencia urinaria funcional.
- 00022: Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia.
- 00023: Retención urinaria.
- 00110: Déficit de autocuidado: uso del inodoro.
- 00176: Incontinencia urinaria por rebosamiento.
- 00195: Riesgo de desequilibrio electrolítico.
- 00196: Motilidad gastrointestinal disfuncional.
- 00197: Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional.

- 00235: Estreñimiento crónico funcional.
- 00236: Riesgo de estreñimiento crónico funcional.

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

0501: N.º de deposiciones a la semana.	2525: Heridas exudativas.
0615: Goteo de orina.	0513: Sistemas de ayuda eliminación intestinal.
0502: Consistencia de las deposiciones.	2516: Fisuras anales.
0616: Nicturia 0503 Color de las deposiciones.	0514: Laxantes.
0617: Sistemas de ayuda en la eliminación urinaria.	2604: Hemorroides.
0504: Problemas en eliminación intestinal.	0515: Supositorios.
0618: Utilización de absorbentes.	0901: Menarquia.
0505: Dolor al defecar.	0516: Enemas.
0619: Colector de orina.	0902: Edad menarquia.
0506: Dolor abdominal.	0517: Estimulación anal.
0620: Sondaje vesical.	0903: Alteración del ciclo menstrual.
0507: Distensión abdominal.	0518: Ostomía.
0621: Urostomía.	0904: Alteración cantidad de eliminación menstrual.
0508: Sangre en las heces.	0519: Tipo ostomía.
0622: Diuresis ml/día.	0905: Tipo alteración de cantidad de eliminación menstrual.
0509: Incontinencia fecal.	0520: Prurito anal.
2522: Problemas de eliminación cutánea.	0906: Alteración de la frecuencia menstrual.
0510: Fecalomas.	0601: Micciones al día.
2523: Sudoración copiosa.	0907: Días entre ciclo menstrual.
0511: Flatulencia.	0602: Características de la orina.
2524: Drenajes.	0908: Alteración ciclos menstruales.
0512: Ruidos intestinales.	

0603: Problemas micción.	0609: Poliuria.
0909: Días duración período menstrual.	0524: Problemas colorrectales.
0604: Enuresis 1ª.	0610: Polaquiuria.
0910: Síndrome premenstrual.	0623: Lesiones en el tracto urinario.
0605: Enuresis 2ª.	0611: Oliguria.
0911: Dismenorrea.	0624: Infección urinaria.
0606: Incontinencia (urinaria).	0612: Retención urinaria.
0521: Dependencia para la evacuación corporal.	0625: Hábitos de eliminación urinaria inadecuados.
0607: Tipo de incontinencia (urinaria).	0613: Globo vesical.
0522: Hábitos defecación irregulares.	0626: Diuréticos.
0608: Disuria.	0614: escozor al orinar
0523: Dieta insuficiente en fibra.	

4. *NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA*: La satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, funcionales, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales; ajustado por factores como: edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00040: Riesgo de síndrome de desuso.
- 00085: Deterioro de la movilidad física.
- 00086: Riesgo de disfunción neurovascular periférica.
- 00088: Deterioro de la ambulación.
- 00089: Deterioro de la movilidad en silla de ruedas.
- 00090: Deterioro de la habilidad para la traslación.
- 00091: Deterioro de la movilidad en la cama.
- 00092: Intolerancia a la actividad.
- 00093: Fatiga.
- 00094: Riesgo de intolerancia a la actividad.
- 00123: Desatención unilateral.
- 00168: Estilo de vida sedentario.
- 00237: Deterioro de la posición sedente.
- 00238: Deterioro de la posición bípeda.

- 00260: Riesgo de transición migratoria complicada.

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

- | | |
|---|--|
| ▪ 1203: Test "Levántese y ande". | ▪ 2701: Inmovilizaciones. |
| ▪ 1205: Test Katz. | ▪ 1111: Mantenimiento hogar. |
| ▪ 1101: Sedentarismo. | ▪ 2702: Localización de la inmovilización. |
| ▪ 1206: Problemas de movilidad. | ▪ 1112: Hipotonía muscular. |
| ▪ 1102: Problemas de salud limitantes. | ▪ 2703: Material de inmovilización. |
| ▪ 1207: Inmovilizado. | ▪ 1113: Mala forma física. |
| ▪ 1103: Ejercicio físico. | ▪ 1116: Actividad física excesiva. |
| ▪ 1208: Encamado. | ▪ 1114: Fatiga. |
| ▪ 1104: Rutina paseo. | ▪ 1212: Deterioro musculo esquelético. |
| ▪ 1209: Parálisis, paresia. | ▪ 1115: Deficiencias motoras. |
| ▪ 1105: Días/semana de paseo. | ▪ 1213: Problemas de coordinación. |
| ▪ 1210: Limitación de la funcionalidad. | ▪ 1201: Sistemas de ayuda (movilidad). |
| ▪ 1106: Horas/semana de paseo. | ▪ 1214: Silla de ruedas. |
| ▪ 1211: Parestesia. | ▪ 1204: Test Barthel. |
| ▪ 1110: Incapacidad para la actividad habitual. | ▪ 1215: Deterioro neuro-muscular |

5. *NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR*: Representa la capacidad que poseen las personas para conciliar el sueño, mantenerse en él, el descanso obtenido, el relajarse o mantener el cuerpo en reposo; asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00095: Insomnio.
- 00096: Deprivación de sueño.
- 00165: Disposición para mejorar el sueño.
- 00183: Disposición para mejorar el confort.
- 00198: Patrón del sueño alterado.
- 00214: Disconfort.

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

- | | |
|--|--|
| 1301: Sueño/descanso. | 1328: Malhumor al levantarse. |
| 1319: Causa de los problemas de sueño. | 1311: Presencia de hábitos inadecuados para el sueño. |
| 1302: Horas sueño/día. | 1330: Somnolencia. |
| 1320: Utiliza ayudas para dormir. | 1312: Horas trabajo/día. |
| 1303: Horario sueño regular. | 1331: Problemas en el descanso/relajación. |
| 1321: Tipo de ayuda para dormir. | 1313: Horas descanso/día. |
| 1304: Hora de inicio sueño. | 1332: Medicamentos para descansar. |
| 1322: Existe interrupciones del sueño. | 1314: Siestas. |
| 1305: Hora fin sueño. | 1333: Influye la falta de descanso en sus actividades. |
| 1323: Causa de las interrupciones del sueño. | 1315: Minutos/día de siestas. |
| 1306: Lugar donde duerme. | 1334: Signos de cansancio. |
| 1324: Terrores nocturnos. | 1316: Presencia de ronquidos. |
| 1307: Existe ritual para dormir. | 1335: Tipo de signo de cansancio. |
| 1325: Pesadillas. | 1317: Problemas con el sueño. |
| 1308: Persona para dormir. | 1336: Sonambulismo. |
| 1326: Insomnio. | 1318: Problemas para conciliar el sueño. |
| 1309: Se acuesta despierto (bebé). | |
| 1327: Se levanta cansado. | |
| 1310: Interacción parental en el sueño del niño. | |

6. *NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE*: Estrategia de autocuidado que poseen los seres humanos para adaptar su vestimenta según las condiciones climáticas del entorno, requiere de capacidades cognitivas, coordinación motora, habilidades físicas como fuerza, flexibilidad, función osteomuscular. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00109: Déficit de autocuidado: vestido.

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

1007: Higiene del vestido. Arreglo.

1013: Dependencia para vestirse/acicalarse.

4505: Ropa adecuada.

7. *NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES*: Hace referencia a la capacidad humana de mantener su temperatura interna y externa en condiciones favorables para su funcionamiento, con relación al ambiente y entorno en el que se encuentra. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar

ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00006: Hipotermia.
- 00007: Hipertermia.
- 00008: Termorregulación ineficaz.
- 00253: Riesgo de hipotermia.
- 00254: Riesgo de hipotermia perioperatoria
- 00274: Riesgo de termorregulación ineficaz.

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

2506: Calor al tacto.

4608: Temperatura ambiental.

4606: Temperatura corporal.

8. *NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS:*
 Conjunto de hábitos de autocuidado que permiten a la persona mantenerse alejado de microorganismos potencialmente patógenos que puedan afectar con su estado de salud, mediante estrategias profilácticas de higiene personal. Con nuestra valoración, pretendemos conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00044: Deterioro de la integridad tisular.
- 00045: Deterioro de la de la integridad mucosa oral.
- 00046: Deterioro de la integridad cutánea.
- 00047: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- 00108: Déficit de autocuidado: baño.
- 00200: Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca.
- 00201: Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.
- 00247: Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral.
- 00248: Riesgo de deterioro de la integridad tisular.
- 00249: Riesgo de úlcera por presión.
- 00250: Riesgo de lesión en el tracto urinario,

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

1001: Higiene personal.

1003: Higiene boca.

2510: Problemas de cicatrización.

2511: Alteración integridad de la piel (herida).

1009: Higiene/seguridad de la vivienda.

2512: Dermatitis.

1010: Higiene pies.

2513: Test Norton.

1004: Exceso placa dental.

2514: Úlceras boca.

1005: Halitosis.

2515: Inflamación mucosa bucal.

1006: Caries.

2517: Valoración extremidades inferiores.

2501: Sensibilidad de la piel.

2518: Úlceras por presión.

2502: Alteraciones en la piel.

1002: Olor corporal.

2503: Palidez.

1011: Olor fecal.

2504: Frialdad de la piel.

1008: Imagen corporal.

2505: Enrojecimiento.

2519: Signos de traumatismo.

2507: Signos de rascado en la piel.

1012: Dependencia para bañarse/asearse.

2508: Prurito.

2520: Quemaduras.

9. *NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS*: Se enmarca en la conveniencia de que la persona disponga de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas.⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS:⁵⁵

- 00004: Riesgo de infección.
- 00266: Riesgo de infección de la herida quirúrgica.
- 00262: Riesgo de lesión ocupacional
- 00009: Disreflexia autónoma.
- 00010: Riesgo de disreflexia autónoma.
- 00035: Riesgo de lesión.
- 00037: Riesgo de intoxicación.
- 00038: Riesgo de traumatismo físico
- 00041: Reacción alérgica al látex.
- 00042: Riesgo de reacción alérgica al látex.
- 00043: Protección ineficaz.
- 00049: Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal.
- 00060: Interrupción de los procesos familiares.
- 00061: Cansancio del rol de cuidador.
- 00062: Riesgo de cansancio del rol de cuidador.
- 00071: Afrontamiento defensivo.
- 00072: Negación ineficaz.

- 00078: Gestión ineficaz de la salud.
- 00080: Gestión ineficaz de la salud familiar.
- 00087: Riesgo de lesión postural perioperatoria.
- 00100: Retraso en la recuperación quirúrgica.
- 00112: Riesgo de retraso en el desarrollo.
- 00114: Síndrome de estrés del traslado.
- 00115: Riesgo de conducta desorganizada del lactante.
- 00116: Conducta desorganizada del lactante.
- 00117: Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante.
- 00128: Confusión aguda.
- 00129: Confusión crónica.
- 00131: Deterioro de la memoria.
- 00132: Dolor agudo.
- 00133: Dolor crónico.
- 00138: Riesgo de violencia dirigida a otros.
- 00139: Riesgo de automutilación.
- 00140: Riesgo de violencia autodirigida.
- 00141: Síndrome postraumático.
- 00142: Síndrome del trauma posviolación.
- 00145: Riesgo de síndrome postraumático.
- 00146: Ansiedad.
- 00148: Temor.
- 00149: Riesgo de síndrome de estrés del traslado.
- 00150: Riesgo de suicidio.
- 00151: Automutilación.
- 00152: Riesgo de impotencia.
- 00155: Riesgo de caídas.
- 00156: Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.
- 00158: Disposición para mejorar el afrontamiento.
- 00167: Disposición para mejorar el autoconcepto.
- 00173: Riesgo de confusión aguda. 00268. Riesgo de tromboembolismo venoso
- 00177: Estrés por sobrecarga.
- 00178: Riesgo de deterioro de la función hepática.
- 00179: Riesgo de nivel de glucemia inestable.
- 00180: Riesgo de contaminación.
- 00181: Contaminación.
- 00187: Disposición para mejorar el poder.
- 00193: Descuido personal.
- 00194: Hiperbilirrubinemia neonatal.
- 00205: Riesgo de shock.
- 00206: Riesgo de sangrado.
- 00208: Disposición para mejorar el proceso de maternidad.
- 00209: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal.
- 00213: Riesgo de traumatismo vascular.
- 00215: Salud deficiente de la comunidad.
- 00217: Riesgo de respuesta alérgica.
- 00218: Riesgo de reacción adversa a medios de contraste yodados.
- 00219: Riesgo de ojo seco.
- 00220: Riesgo de lesión térmica.
- 00222: Control de impulsos ineficaz.
- 00224: Riesgo de baja autoestima crónica.
- 00225: Riesgo de trastorno de la identidad personal.
- 00226: Riesgo de planificación ineficaz de las actividades.

- 00230: Riesgo de hiperbilirrunemia neonatal.
- 00231: Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano.
- 00241: Deterioro de la regulación del estado de ánimo.
- 00245: Riesgo de lesión corneal.
- 00246: Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica.
- 00251: Labilidad emocional.
- 00255: Síndrome de dolor crónico.
- 00256: Dolor de parto.
- 00257: Síndrome de fragilidad del anciano.
- 00259: Riesgo de síndrome de abstinencia agudo.
- 00258: Síndrome de abstinencia agudo.
- 00264: Síndrome de abstinencia neonatal.
- 00272: Riesgo de mutilación genital femenina.

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

- | | |
|---|---|
| 1202: Caídas. | 3706: Test Pfeiffer. |
| 0812: Tipo de dolor. | 2911: Adhesión al tratamiento farmacológico. |
| 2901: Problemas de salud. | 3707: Test Minimental. |
| 0813: Intensidad del dolor. | 2912: Automedicación. |
| 2902: Tipo problema de salud. | 3708: Problemas de memoria. |
| 0814: El dolor altera la actividad. | 2913: polimedicación. |
| 2903: Alergias. | 3709: Alteraciones cognoscitivas. |
| 0815: Localización del dolor. | 2914: Indicaciones terapéuticas. |
| 2904: Riesgo laboral de alteración de la salud. | 3712: Alteraciones psíquicas. |
| 0816: Control del dolor. | 2915: Adhesión a las indicaciones terapéuticas. |
| 2905: Tipo de riesgo laboral. | 3713: Test Denver. |
| 0817: Problemas de equilibrio. Inestabilidad. | 2916: Actitud ante el régimen terapéutico. |
| 2906: Nivel de cuidados del problema de salud. | 3716: Escala de Glasow. |
| 3704: Nivel consciencia. | 2917: Ingresos hospitalarios. |
| 2907: Conocimientos del problema de salud. | 3820: Violencia doméstica. |
| 3705: Orientado. | 2918: N.º de ingresos en el último año. |
| 2910: Tratamiento farmacológico. | 3821: Sospecha de maltrato. |
| | 2919: Causa de los ingresos hospitalarios. |

- 3822: Problemas en los miembros de la familia.
- 4501: Interés en conductas saludables.
- 0932: Revisiones ginecológicas.
- 4502: Conocimiento de conductas saludables.
- 0933: Periodicidad de revisiones ginecológicas (meses).
- 4503: Revisiones de salud.
- 0935: Revisiones urológicas.
- 4504: Estado vacunal.
- 0936: Periodicidad de revisiones urológicas (meses).
- 4506: Existencia de hábitos tóxicos.
- 0937: Motivo de las revisiones urológicas.
- 4507: Hábitos tóxicos (padres).
- 3528: Tensión habitual.
- 4508: Tipo de hábitos tóxicos (padres).
- 3529: Preocupación excesiva/prolongada.
- 4509: Tabaco. Fuma.
- 4517: Rechazo /retraso atención sanitaria.
- 4510: N.º de cigarrillos al día.
- 4518: Minimiza los síntomas.
- 3619: Bebe alcohol.
- 4519: Déficit de autocuidados.
- 3620: Gramos de alcohol a la semana.
- 2920: Planificación de los cuidados.
- 4513: Consumo de drogas.
- 0107: Prematuridad.
- 4514: Tipo de drogas.
- 0108: Embarazo.
- 4515: Café. Consumo excesivo.
- 4520: Fumador pasivo.
- 4601: Accidentes frecuentes.
- 0818: Visión unilateral.
- 4602: Tipo de accidentes.
- 0819: Estimulación sensorial deficiente.
- 4603: Medidas de prevención de accidentes.
- 0820: Estimulación ambiental excesiva.
- 4604: Medidas eficaces con la medicación.
- 0821: Malestar físico.
- 3901: Conflictos comunitarios.
- 2610: Estado volemia.
- 3902: Altas tasas de enfermedad en la comunidad.
- 2921: Fracturas.
- 3903: Recursos de la comunidad.
- 2922: Procedimientos invasivos.
- 3904: Resolución de problemas de la comunidad.
- 2923: Quimioterapia.
- 4605: Barreras ambientales.
- 2924: Radioterapia.
- 0801: Alteraciones sensoriales.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE: EL ser humano al ser una especie social necesita comunicarse y expresar sus ideas y sentimientos, de manera que les permita interactuar con el resto de las personas. Las enfermedades y el estado de salud presentan alteraciones en los estados emocionales de las personas en sus esferas físicas y mental. El enfermero debe promover el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00051: Deterioro de la comunicación verbal.
- 00052: Deterioro de la interacción social.
- 00053: Aislamiento social.
- 00054: Riesgo de soledad.
- 00058: Riesgo de deterioro de la vinculación.
- 00059: Disfunción sexual.
- 00063: Procesos familiares disfuncionales.
- 00065: Patrón sexual ineficaz.
- 00069: Afrontamiento ineficaz.
- 00073: Afrontamiento familiar incapacitante.
- 00074: Afrontamiento familiar comprometido.
- 00076: Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad.
- 00077: Afrontamiento ineficaz de la comunidad.
- 00154: Vagabundeo.
- 00157: Disposición para mejorar la comunicación.
- 00159: Disposición para mejorar los procesos familiares.
- 00207: Disposición para mejorar la relación.
- 00221: Proceso de maternidad ineficaz.
- 00223: Relación ineficaz.
- 00227: Riesgo de proceso de maternidad ineficaz.
- 00229: Riesgo de relación ineficaz.

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

- | | |
|--|---|
| 3817: Percepción salud/hijo. | 0920: Satisfacción con las relaciones sexuales (0/5). |
| 0917: Utilización de anticonceptivos. | 1413: Problemas para expresar ideas. |
| 1404: Test Barber. | 0921: Gestaciones. |
| 0918: Tipo anticonceptivo utilizado. | 1414: Problema con el idioma. |
| 1417: Dependiente. | 0922: Abortos. |
| 0919: Dificultades en las relaciones sexuales. | 3531: Cólera, ira. |
| 1412: Problema con el lenguaje y/ habla. | 0923: Vivos. |

- 3604: Intranquilidad.
- 0924: Problema de identificación sexual.
- 3605: Irritabilidad.
- 0925: Menopausia.
- 3606: Agitación.
- 0926: Edad de la menopausia.
- 3607: Confusión.
- 0927: Alteraciones postmenopausia.
- 3608: Conducta indecisa.
- 0928: Sequedad vaginal.
- 3609: Conducta regresiva.
- 0929: Sangrado vaginal postmenopáusico.
- 3710: Problemas de concentración.
- 0930: Sofocos postmenopáusicos.
- 3501: Patrón de voz.
- 0931: Dispareunia.
- 3502: Contacto visual.
- 0934: Problemas de fertilidad.
- 3503: Postura corporal.
- 2801: Cambios/Crisis importantes.
- 3504: Nervioso (5) /Relajado (1).
- 2802: Problema en adaptación a cambios/crisis.
- 3505: Asertivo (5) /Pasivo (1).
- 2803: Soluciones inadecuadas a las crisis.
- 3601: Personalidad (rasgos personales).
- 2804: Incapaz afrontar la crisis.
- 3603: Problemas conductuales.
- 2805: Estrés.
- 3711: Deterioro de la atención.
- 2806: Agentes estresantes.
- 1401: Convive o no.
- 2807: Tipo de desencadenante del estrés.
- 1402: Personas significativas.
- 2808: Influencia significativa del estrés.
- 1403: Se siente solo.
- 2809: Tipo de influencia del estrés.
- 1405: Problemas en las relaciones sociales.
- 2810: Problemas en la resolución del estrés.
- 1406: Tipo de relación social.
- 2811: Situaciones anteriores de estrés.
- 1406: Tipo de relación social.
- 2812: Tolerancia al estrés.
- 1407: Problemas de relación laboral.
- 2813: Estrategias adaptación estrés.
- 1408: Tipo de relación laboral.
- 2814: Tipo de estrategias para el estrés.
- 1409: Problemas relación escolar.
- 2815: Sistemas de apoyo contra el estrés.
- 1410: Pertenece a grupos/asociaciones.
- 2816: Tipo de sistemas de apoyo contra el estrés.
- 1415: Cuida de alguien.
- 2817: Ayudas para relajación.
- 1416: De quién cuida.
- 2818: Técnicas de relajación.

- 1418: Cuidador principal.
- 2819: Medicamentos/drogas para relajación.
- 1419: Problemas en los cuidadores.
- 2821: Agentes estresantes situacionales.
- 1420: Dificultad en las tareas de cuidador.
- 3602: Problemas fisiológicos /conducta lactante.
- 1421: Falta de tiempo.
- 3610: Grandiosidad.
- 1422: Conflicto familiar.
- 3612: Falsa seguridad ante otros.
- 1423: Alteración de las relaciones del cuidador
- 3613: Ridiculiza a los demás.
- 1424: Insatisfacción con el rol.
- 3614: Rabietas en el niño.
- 1425: Tensión desempeño del rol.
- 3615: No acepta colegio.
- 1426: Conocimiento desempeño del rol.
- 3616: Problema con las comidas del niño.
- 1427: Motivación adecuada para asumir el rol.
- 3617: Llanto excesivo en niños.
- 1428: Apoyo insuficiente para asumir el rol.
- 3808: Psicomatización familiar.
- 1430: Alteración en los cuidados del niño.
- 3810: Comunicación familiar limitada.
- 1431: Pérdidas significativas.
- 3811: Ayuda familiar poco satisfactoria.
- 1432: Conductas inefectivas en el duelo.
- 3812: Intolerancia familiar.
- 1433: Expresión de culpa.
- 3813: Alteración de la conducta familiar.
- 1434: Negación de una pérdida.
- 3814: Deficiente apoyo familiar situacional.
- 1435: Duelo anticipado.
- 3815: Dependencia familiar.
- 1436: Cuidados prolongados.
- 3829: Problemas de adaptación escolar.
- 3801: N.º personas grupo familiar.
- 3618: Conducta enérgica, violenta.
- 3802: Rol familiar.
- 3905: Apoyo, recursos de la persona.
- 3803: Tipo de relación familiar.
- 3532: Estado de alerta/vigilancia sensorial.
- 3804: Situación sociofamiliar.
- 0938: Miedo a las E.T.S.
- 3805: Convive con.
- 0939: Miedo al embarazo.
- 3806: Apoyo familiar.
- 0940: Nacimiento múltiple.
- 3807: Modificación del rol familiar.
- 0941: Violación.
- 3809: Problemas de relación familiar.
- 1437: Duelo.

3816: Relación entre los padres.	0913: Información E.T.S.
1438: Relaciones sociales conflictivas.	2822: Afrontamiento inefectivo de problemas.
3818: Problemas entre padres e hijos.	0914: Información sexual en familia.
1439: Personas significativas.	3832: Familia monoparental.
3819: Expresiones negativas del niño.	0915: Relaciones sexuales.
1440: Alejamiento de personas significativas.	1442: Complejidad en los cuidados.
0912: Información anticonceptivos.	0916: Contactos sexuales de riesgo
1441: Barreras socioculturales.	

11. NECESIDAD SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES: Enfocado en dar una respuesta a las condiciones espirituales, éticas y de principios de la persona las cuales guían las opiniones y comportamiento de las personas. Clave aclarar que no hace referencia únicamente a la religión sino al contexto cultural y social de la persona. La importancia de esta necesidad radica en que todos necesitamos unos valores y creencias para poder desarrollarnos como tal. A demás posee una importante relación con el estado anímico y de pertenencia a un grupo. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00066: Sufrimiento espiritual.
- 00067: Riesgo de sufrimiento espiritual.
- 00068: Disposición para mejorar el bienestar espiritual.
- 00083: Conflicto de decisiones.
- 00124: Desesperanza.
- 00125: Impotencia.
- 00135: Duelo complicado.
- 00136: Duelo.
- 00137: Aflicción crónica.
- 00147: Ansiedad ante la muerte.
- 00169: Deterioro de la religiosidad.
- 00170: Riesgo de deterioro de la religiosidad.
- 00171: Disposición para mejorar la religiosidad.
- 00172: Riesgo de duelo complicado.
- 00174: Riesgo de compromiso de la dignidad humana.
- 00175: Sufrimiento moral.
- 00185: Disposición para mejorar la esperanza.
- 00242: Deterioro de la autonomía para la toma de decisiones.
- 00243: Disposición para mejorar la autonomía para la toma de decisiones.
- 00244: Riesgo de deterioro de la autonomía para la toma de decisiones.

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: 56

- 2908: Actitud ante su enfermedad.
- 1602: Satisfecho con su vida.
- 2909: Actitud padres ante problema de salud del hijo.
- 1603: Planes de futuro.
- 1508: Desinterés, falta de motivación.
- 1604: Ve bien su futuro.
- 3510: Problemas emocionales.
- 1605: Ideas /creencias importantes.
- 3511: Fobias, miedos.
- 1606: Conflicto con valores/creencias personales.
- 3523: Dificultad en tomar decisiones.
- 1607: Conflicto /oposición familiar a las creencias.
- 2820: Impotencia.
- 1608: Creencias religiosas familiares.
- 3506: Fracasos, rechazos.
- 1609: Practica alguna religión.
- 3507: Carencias afectivas.
- 1610: Tipo de religión.
- 3508: Cambios frecuentes estado ánimo.
- 1611: La religión es importante en su vida.
- 3509: Test Yesavage.
- 1612: La religión ayuda en los problemas.
- 3512: Angustia.
- 1613: Problemas para las prácticas religiosas.
- 3513: Ansiedad.
- 1614: Problemas adaptación del niño a religión.
- 3514: Depresión.
- 1615: Prácticas religiosas de riesgo para la salud de la persona.
- 3515: Tristeza prolongada.
- 1616: Conflicto/oposición familiar a las prácticas religiosas.
- 3518: Problemas de autoestima.
- 1617: Valores /costumbres culturales.
- 3519: Verbalizaciones auto negativas.
- 1618: Tipo de costumbres culturales.
- 3520: Expresiones de desesperanza.
- 1619: Costumbres culturales de riesgo para la salud de la persona.
- 3521: Expresiones de inutilidad.
- 1620: Problemas adaptación del niño a costumbres.
- 3522: Le preocupa lo que piensen de él.
- 1621: Terapias para su salud.
- 3524: Problemas con su imagen corporal.
- 1622: Conflicto de las terapias con sus creencias.
- 3525: Le preocupan los cambios físicos.
- 1623: Actitud ante conflicto con las terapias.

3526: Miedo al rechazo de otros.
 1624: Conflicto/preocupación vida-muerte.
 3527: Sentimientos negativos de su cuerpo.
 1625: Actitud ante la vida-muerte.

3530: Tristeza.
 1626: Conflicto/preocupación sufrimiento-dolor.
 3516: Hipersensibilidad a críticas.
 1627: Actitud ante el sufrimiento-dolor.
 3517: Emociones inapropiadas.

12. *NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE*: Fundamental en la valoración de las capacidades que utiliza el individuo para llevar a cabo actividades que lo harán sentir satisfecho con sí mismo y con el rol que desempeña; su satisfacción depende de que la tarea a realizar se ajuste a sus ideales y principios. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales y tareas adaptativas. A su vez describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00055: Desempeño ineficaz del rol.
- 00056: Deterioro parental.
- 00057: Riesgo de deterioro parental.
- 00064: Conflicto del rol parental.
- 00098: Deterioro del mantenimiento del hogar.
- 00099: Mantenimiento ineficaz de la salud.
- 00118: Trastorno de la imagen corporal.
- 00119: Baja autoestima crónica.
- 00120: Baja autoestima situacional.
- 00121: Trastorno de la identidad personal.
- 00153: Riesgo de baja autoestima situacional.
- 00164: Disposición para mejorar el rol parental.
- 00184: Disposición para mejorar la toma de decisiones.
- 00188: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.
- 00199: Planificación ineficaz de las actividades.
- 00210: Deterioro de la resiliencia.
- 00211: Riesgo de deterioro de la resiliencia.
- 00212: Disposición para mejorar la resiliencia.
- 00265: Riesgo de lesión ocupacional.

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

3824: Ama de casa.

3828: Jubilado.

3825: Trabajador.

4701: Recursos económicos adecuados.

3826: Desempleado.

4703: Utilización de los recursos comunitarios.

3827: Incapacitado.

13. NECESIDAD DE RECREARSE: Las personas poseen la necesidad de desconectar y divertirse, es una herramienta importante para la estimulación física, social, psicológica y cognitiva de los seres humanos, ya que pueden aprender jugando conceptos y adquirir habilidades de formas mucho más positiva, con resultados menos efímeros dado a la producción de estimulantes cerebrales propios de estímulos positivos. La condición de enfermedad muchas veces puede causar desanimo en las personas, motivo el cual les disminuye sus ansias de jugar y recreacional sé por este motivo es labor de enfermería mantener los ánimos y la moral del paciente. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00055: Desempeño ineficaz del rol.
- 00056: Deterioro parental.
- 00057: Riesgo de deterioro parental.
- 00064: Conflicto del rol parental.
- 00098: Deterioro del mantenimiento del hogar.
- 00099: Mantenimiento ineficaz de la salud.
- 00118: Trastorno de la imagen corporal.
- 00119: Baja autoestima crónica.
- 00120: Baja autoestima situacional.
- 00121: Trastorno de la identidad personal.
- 00153: Riesgo de baja autoestima situacional.
- 00164: Disposición para mejorar el rol parental.
- 00184: Disposición para mejorar la toma de decisiones.
- 00188: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.
- 00199: Planificación ineficaz de las actividades.
- 00210: Deterioro de la resiliencia.
- 00211: Riesgo de deterioro de la resiliencia.

- 00212: Disposición para mejorar la resiliencia.
- 00265: Riesgo de lesión ocupacional.
- 00097: Disminución de participación en actividades de ocio.
- 00273: Desequilibrio del campo energético.

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA: ⁵⁶

1107: Deporte.

1504: Características del juego.

1108: Días/semana de deporte.

1505: Horas día tv/consola.

1109: Horas/semana de deporte.

1506: Incapaz ocio habitual.

1501: Actividades de ocio.

1507: Aburrimiento.

1502: Tipo de ocio.

1509: Tipo de actividad extraescolar.

1503: Rutina juego.

1510: Días/semana de ocio.

14. *NECESIDAD DE APRENDER*: La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje. ⁵⁵

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS: ⁵⁵

- 00075: Disposición para mejorar el afrontamiento familiar.
- 00126: Conocimientos deficientes.
- 00161: Disposición para mejorar los conocimientos.
- 00162: Disposición para mejorar la gestión de la salud.
- 00182: Disposición para mejorar el autocuidado.

- 00262. Disposición para mejorar la alfabetización en salud

CRITERIOS DE VALORACIÓN ENFERMERA ESTANDARIZADA ⁵⁶3823: Estudiante.

4516: Falta de conocimientos.

3831: Escuela infantil/colegio.

3830: Rendimiento escolar.

3701: Nivel instrucción

16. METAPARADIGMA:

El metaparadigma comprende los cuatro elementos y estos son los siguientes:

- a) Salud: Un estado de bienestar físico, mental y social, que necesita el ser humano para su funcionamiento, los cuales pueden presentar dependencia o independencia con relación a sus necesidades básicas. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo. ⁵⁴
- b) Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo; Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad. ⁵⁴
- c) Persona: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. Las cuales deben mantenerse en equilibrio y armonía, con la ayuda de la interacción de la mente y el cuerpo, para así, lograr un balance fisiológico y emocional. ⁵⁴
- d) Enfermería: Henderson define la enfermería en términos funcionales. ⁵⁴

“La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.” ⁵⁴

17. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL MODELO DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS:

Proceso de Enfermería que construya una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad, apoyado por algunos elementos que hoy día resultan esenciales en su implementación clínica, es sin duda el eje central.⁵⁴

El modelo de cuidados de Virginia Henderson se plantea como marco conceptual que dirige y orienta el desarrollo de la obra, de manera particular su marco de valoración de 14 Necesidades Básicas, utilizado para enfocar el PAE y desarrollarlo. Los lenguajes enfermeros NANDA-NOC-NIC estandarizadas ampliamente aceptadas, dan consistencia y apoyo a las etapas del PAE: Diagnóstico-Planificación-Ejecución-Evaluación y permiten a las enfermeras comunicar sus cuidados en un lenguaje común. También la valoración por Necesidades básicas como alternativa a la valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon, para quienes se sientan más cercanos o cómodos en este marco de valoración.⁵⁴

18. ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON:

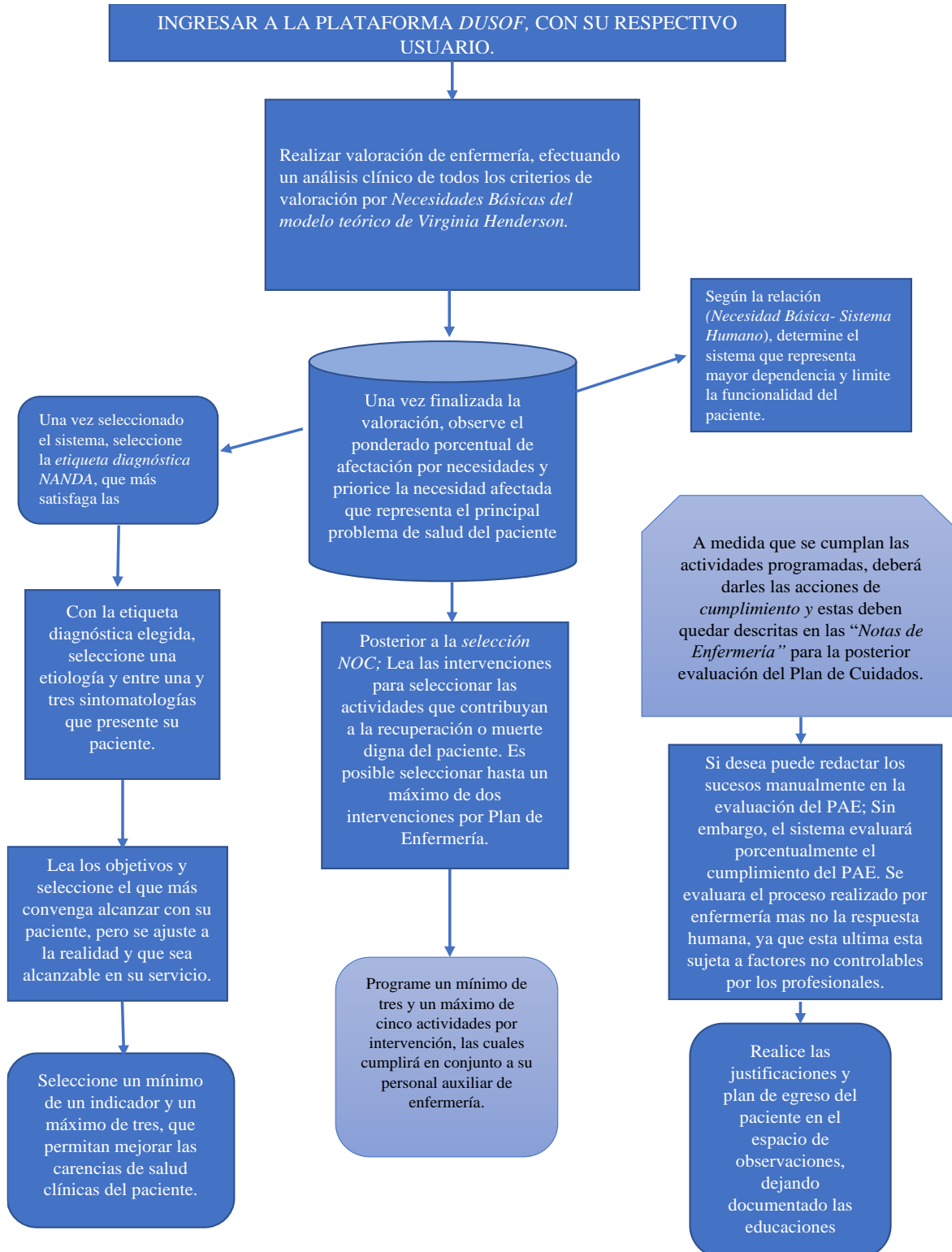
1. Valoración: esta fase incluye la recopilación de datos de la persona, sus necesidades y problemas de salud y las respuestas humanas por necesidades, limitaciones, incapacidades, etc. la enfermera evaluaría a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de Enfermería. ⁵⁴
2. Diagnóstico: Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa; las enfermeras pueden tratar para conseguir, aunque sea una milésima de independencia. Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende. ⁵⁴
3. Planificación: Es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación. problema en las 14 necesidades fundamentales, aparte valoramos que porcentaje de las manifestaciones de ese diagnóstico se adapta a nuestro problema, con lo que conseguiremos obtener el problema fundamental de nuestro paciente. ⁵⁴
4. Ejecución: Enfermería ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales. ⁵⁴
5. Evaluación: Henderson evaluaría al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente. ⁵⁴

19. DESARROLLO:

ACTIVIDAD		RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	Ingresar a la plataforma <i>Dusof</i> , con su respectivo usuario.	ENFERMERO PROFESIONAL	
2	Realizar valoración de enfermería, efectuando un análisis clínico de todos los criterios de valoración por <i>Necesidades Básicas del modelo teórico de Virginia Henderson</i> .	ENFERMERO PROFESIONAL	Tenga en cuenta los cinco momentos de la higiene de manos Utilización de elementos de bioseguridad
3	Una vez finalizada la valoración, observe el ponderado porcentual de afectación por necesidades y priorice la necesidad afectada que representa el principal problema de salud del paciente	ENFERMERO PROFESIONAL	
4	Según la relación (<i>Necesidad Básica-Sistema Humano</i>), determine el sistema que representa mayor dependencia y limite la funcionalidad del paciente.	ENFERMERO PROFESIONAL	
5	Una vez seleccionado el sistema, seleccione la <i>etiqueta diagnóstica NANDA</i> , que más satisfaga las necesidades del paciente.	ENFERMERO PROFESIONAL	
6	Con la etiqueta diagnóstica elegida, seleccione una etiología y entre una y tres sintomatologías que presente su paciente.	ENFERMERO PROFESIONAL	Lea cuidadosamente
7	Lea cuidadosamente los objetivos y seleccione el que más convenga alcanzar con su paciente, pero se ajuste a la realidad y que sea alcanzable en su servicio.	ENFERMERO PROFESIONAL	
8	Seleccione un mínimo de un indicador y un máximo de tres, que permitan mejorar las carencias de salud clínicas del paciente.	ENFERMERO PROFESIONAL	
9	Posterior a la <i>selección NOC</i> ; Lea las intervenciones para seleccionar las actividades que contribuyan a la	ENFERMERO PROFESIONAL	

	recuperación o muerte digna del paciente. Es posible seleccionar hasta un máximo de dos intervenciones por Plan de Enfermería.		
10	Programe un mínimo de tres y un máximo de cinco actividades por intervención, las cuales cumplirá en conjunto a su personal auxiliar de enfermería.	ENFERMERO PROFESIONAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA	
11	A medida que se cumplan las actividades programadas, deberá darles las acciones de <i>cumplimiento</i> y estas deben quedar descritas en las “ <i>Notas de Enfermería</i> ” para la posterior evaluación del Plan de Cuidados.	ENFERMERO PROFESIONAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA	Tenga en cuenta los cinco momentos de la higiene de manos Utilización de elementos de bioseguridad
12	Si desea puede redactar los sucesos manualmente en la evaluación del PAE; Sin embargo, el sistema evaluará porcentualmente el cumplimiento del PAE. Se evaluará el proceso realizado por enfermería mas no la respuesta humana, ya que esta última está sujeta a factores no controlables por los profesionales.	ENFERMERO PROFESIONAL	Atender al paciente según políticas de calidad y seguridad del paciente
13	Realice las justificaciones y plan de egreso del paciente en el espacio de observaciones, dejando documentado las educaciones	ENFERMERO PROFESIONAL	

20. DIAGRAMA DEL PROCESO:



21. MARCO REFERENCIAL:

Estudio cuantitativo descriptivo cuyo enfoque es el determinar los factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencias del hospital Alberto Sabogal Sologuren, para ellos se tomó una muestra de 72 enfermeras a las cuales se le realizó una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento del mismo nombre que la investigación.⁵⁷

Uno de los problemas que se encontró al realizar la prueba es que: el quehacer de enfermería se ha visto opacado porque el personal de enfermería orienta su aplicación del proceso de atención de enfermería PAE en dar cumplimiento a las indicaciones médicas, lo cual limita su autonomía profesional.⁵⁷

El documento también plantea que dado a que la aplicación del PAE garantiza los cuidados; el personal asistencial de enfermería que labora en el servicio de urgencias debe registrar en el proceso de atención de enfermería durante las 24 horas del día, para poder así sistematizar la toma de decisiones y la solución de los problemas reales y potenciales del paciente.⁵⁷

Los resultados obtenidos fueron que el personal de enfermería presenta dos grandes grupos de factores que limitan su aplicación del PAE institucional y estos son: los factores personales (experiencia de la persona en el área de trabajo, edad de la persona y los conocimientos de que dispone) siendo estos las principales limitantes para que las personas no realicen los planes de atención. El otro gran grupo son los factores instituciones que abarcan (el ambiente de trabajo, la capacitación, los recursos materiales/humanos, dotación de la que dispone el personal, ausencia de supervisión y elevada demanda de atención) estos grupos son los principales factores que el estudio resalta a la hora de la no aplicación del PAE por parte del personal de enfermería.⁵⁷

La presente investigación presentó como objetivo el determinar los factores personales e institucionales que intervienen en el registro de notas de enfermería, fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal; en él se tomó una población de 30 enfermeros dentro de los cuales se midieron unas ciertas variables que fueron los factores personales e institucionales y la relevancia que poseen a la hora de elaborar una nota de enfermería y demás registros enfermeros por parte del personal; dentro de los mismo se obtuvieron los siguientes resultados: con respecto al ítem edad el estudio demuestra que no es un factor determinante a la hora de la elaboración de las notas de enfermería, con respecto a la educación constante el 97%(29) de los participantes están de acuerdo con que las capacitaciones constantes son un aporte positivo para la realización de las notas de enfermería ya que muchos refieren no hacerlas por temor a una incorrecta elaboración.⁵⁸

Con respecto a los factores institucionales un 90% (27) consideran que la disponibilidad de los formatos es un factor determinante a la hora de la elaboración de las notas de enfermería 87%(26) y por último con respecto a la educación continua un 33% (10) refieren que el hecho de que la institución brinde facilidades para asistir a cursos de actualización si

es un factor que interviene con la elaboración de las notas de enfermería, mientras que un 67% (20) no lo consideran un factor relevante. Como se observó si existen factores que pueden afectar negativamente con la elaboración de la documentación necesaria en el personal de enfermería por ello es importante el estar evaluando y educando constantemente la aplicación de los registros y anotaciones del personal para crear una cultura laboral, donde las personas lo apliquen de manera innata.⁵⁸

El estudio es una monografía y recolección de datos sobre la situación actual y la problemática de la deficiencia de la aplicación de los planes de cuidado por los profesionales de enfermería en México, el cual destaca como principales problemáticas a: la falta de habilidad en la recolección de datos, insuficientes metodologías para la aplicación de los cuidados, sobre carga de actividades, poca capacidad para la toma de decisiones, ideología medica dominante y la limitación organizacional de las instituciones. Refiere que en México se han realizado intentos posteriores que buscan la implementación de los planes de cuidado en algunos centros de salud, pero han fracasado, por la carencia de estándares que impedían al personal el hablar un mismo código de lenguaje.⁵⁹

Para ello el gobierno ha planteado una estrategia llamada PLACE (Plan de Cuidados de Enfermería) que buscan estandarizar los cuidados dentro de todo el territorio nacional, mediante la unificación de los criterios gracias al uso de un lenguaje común entre los profesionales de enfermería; para ellos se apropiaron de tres elementos claves que son: la Clasificación de Resultados e Enfermería (NOC), la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la North American Nursing Diagnosis Association (asociación Norte Americana de diagnósticos de enfermería) por sus siglas en inglés (NANDA).⁵⁹

Para que esto se lleve a cabo se instauró y creó la Comisión Permanente de Enfermería en el 2007, el cual es el órgano asesor y puente de enlace entre todo lo pertinente a enfermería y el Gobierno Federal mexicano. Para poder lograr un progreso en la calidad y eficiencia de los servicios de atención de enfermería en salud.⁵⁹

Investigación acerca del PAE y su posible estandarización; la cual plantea que enfermería es una disciplina profesional en la cual se desarrollan un conjunto de acciones que o generan datos o bien se debe realizar la interpretación de aquellos suministrados por el paciente o terceros ayaedados al mismo.⁶⁰

Por ello es de vital importancia que los profesionales dejen constancia de todas las actividades que realizan en los registros clínicos y sobre todo que realicen el planteamiento de las acciones y actividades que se van a llevar a cabo para la mejoría del paciente; estos registros son plasmados, creados y evaluados en base al plan de atención, elemento el cual permite el intercambio de información, dan continuidad en la atención de los cuidados mediante el mecanismo el cual permite protocolizar y estandarizar procedimientos específicos y necesarios en una específica área de trabajo, los cuales les permiten al equipo de enfermería superar ciertas barreras a la hora de la elaboración de planes de enfermería como lo son: la sobrecarga laboral, la desactualización de la información y la ausencia de pericia a la hora de identificación de diagnósticos, mejorando así el porcentaje de enfermeros que realizan el PAE.⁶⁰

El artículo es un estudio descriptivo transversal, realizado con una muestra de 30 pacientes varones, ingresados en el centro Penitenciario de Soria se les organizó en grupos según la patología que presentaban y según su inclusión en alguno de los programas sanitarios del centro. Presenta una propuesta sobre los avances de enfermería y resalta la importancia de los procesos de atención de enfermería como una herramienta indispensable para el desarrollo de la profesión de enfermería, “*son la base para el trabajo profesional, independientemente del entorno en el que se realice. Se hace necesario el establecimiento de un modelo de enfermería basado en el proceso enfermero*”. Planteando así una solución al poco uso que los profesionales hacen de este, y es el implemento de modelos de enfermería basados en el proceso enfermero, es decir, crear listas de posibles diagnósticos de enfermería para grupos determinados de pacientes, de tal modo, que esto sintetice y facilite la aplicación del PAE a lo que se le denomina Plan de Cuidados Estandarizados (PCE).⁶¹

“Un plan de cuidados estandarizado es el resultado de un trabajo fundamentado científicamente, en el que se definen las respuestas de una persona, familia o grupo tipo, a una situación de salud y en el que se especifica la responsabilidad y actuación de enfermería para cada una de esas situaciones. Además, utiliza un lenguaje común a toda la enfermería (NANDA, NIC, NOC).”⁶¹

Los PCE presentan una gran ventaja para el equipo de enfermería gracias a su gran grado de variabilidad y de beneficios, ya que fortalecen y refuerzan situaciones como la autonomía de la profesión, pero a la vez fortalecen el trabajo multidisciplinario. Al plantear actividades que al ser llevadas a cabo se obtienen respuestas o resultados en la salud del paciente. Como estos están establecidos en bases teóricas y filosóficas propias de la profesión ayudan a la base de conocimientos científicos los cuales originan mejores resultados para la práctica.⁶¹

Sus resultados fueron: “*En lo que respecta a las características sanitarias el 93.3% de pacientes habían consumido algún tipo de drogas ilegales en algún momento de su vida, todos ellos habían consumido tabaco y alcohol. El 63.3% habían sido UDIS (Usuarios de drogas intravenosas) en la actualidad ninguno de ellos utilizaba la vía intravenosa para el consumo. En el momento del estudio estaban en tratamiento con metadona el 40% de la muestra y llevaban algún tipo de tratamiento médico el 83.3%, siendo el 66,6% los que llevan tratamiento con psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos...). Todos los pacientes estudiados estaban incluidos en el programa de vacunación para tétanos y hepatitis B, de ellos solo siete no habían completado todas las dosis de vacunación, pero estaban en proceso de hacerlo. El 100% de los casos tenía una analítica serológica con marcadores VIH, VHC, VDRL/TPHA; Ag Hbs Ac. HBc, Ac.Hbs de menos de un año, de los cuales un 20% tenían VIH+ y un 60% VHC +, solo un paciente presentaba Ag Hbs +. Con respecto al programa de prevención y control de TBC a todos los pacientes al 100% se les había realizado al menos una prueba de tuberculina, que en 16 casos (53,3%) había resultado positiva”.⁶¹*

Lo cual permitió realizar una serie de lista de diagnósticos en lenguaje estandarizado (NANDA) que se pueden aplicar a pacientes con condiciones similares y estos fueron la (los diagnósticos y a la cantidad de pacientes a los que se le pueden aplicar de la muestra): Riesgo

de intoxicación(25), Riesgo de infección(7), Gestión ineficaz de la propia salud(5), Conductas generadoras de salud(3), Deterioro de la dentición(30), Desequilibrio nutricional por exceso(18), Desequilibrio nutricional por defecto(3), Deterioro de la deglución(1), Déficit de actividades recreativas(7), Deterioro de la movilidad(2), Alteración del patrón del sueño((23), Deterioro de la memoria(1). Lo cual permitió a establecer planes de cuidados que permitan solucionar los problemas reales de los pacientes detectados, con objetivos realistas, con criterios de resultados en lengua estandarizado (NOC) y enfocado a la realización de actividades también en lenguaje estandarizado (NIC).⁶¹

La siguiente publicación es una propuesta de un PLACE para ser avalado como plan de cuidado estandarizado, el cual genera un postulado donde manifiesta la importancia de una correcta atención en los pacientes que presentan diabetes mellitus tipo II y la alta prevalencia de la amputación de extremidades y úlceras por pie diabético en las últimas décadas y el cómo poder contar con una herramienta de cuidado que oriente a enfermería a brindar cuidados de calidad podría mejorar la calidad de la atención y brindar cuidados mucho más oportunos que puedan prevenir estas situaciones, ya que les permitirían a los enfermeros profesionales realizar cuidados basados en un diagnóstico NANDA, unos objetivos NOC y unas intervenciones NIC; de manera que su cuidado pueda ser integral sin importar quién o en donde se atiendan a los pacientes.⁶²

Dentro de la investigación, se basan en los estudios di@bet.es, el cual es un estudio a nivel nacional el cual intentaba medir la epidemiología de la Diabetes Mellitus tipo II en la población Española, liderado por la Federación Española de Dependencias FED, la cual demostró que el 13,8% de la población española mayor de 18 años presentan DMII de las cuales solo el 7,8% conocen su diagnóstico, lo cual quiere decir que un 6% desconocen de su enfermedad, estos son normalmente los pacientes que llegan a los servicios de salud con niveles de azúcares descontrolados, cetoacidosis diabéticas o heridas muy infectadas, los cuales presentan grandes costos para los servicios sanitarios.⁶²

Por otra parte el estudio también plantea la importancia del pie diabético *“Síndrome clínico y complicación crónica grave de la diabetes mellitus, de etiología multifactorial, ocasionada y exacerbada por neuropatía sensitivo-motora, angiopatía, edema y afectación de la inmunidad, que condiciona infección, ulceración y gangrena de las extremidades inferiores, cuyo principal desenlace es la necesidad de hospitalización o cirugía mutilante capaz de incapacitar parcial o definitivamente al paciente”*⁶²

Por estos motivos el documento plantea unos postulados para convertirse en Planes de Atención de Enfermería Estandarizados: *“como diagnósticos NANDA plantea: Gestión ineficaz de la propia salud, Perfusión tisular periférica ineficaz, Deterioro de la integridad cutánea, Deterioro de la integridad tisular, Deterioro de la movilidad física, Trastorno de la imagen corporal, Ansiedad, Riesgo de caídas y Riesgo de infección; Como Indicadores plantea los siguientes: Cumple el régimen recomendado, Cumple los tratamientos prescritos, supervisa los cambios en el estado de la enfermedad, Llenado capilar dedos de los pies, Sensibilidad, Coloración de la piel, eritema cutáneo circundante, piel macerada,*

necrosis, Sensibilidad, Perfusión tisular, Lesiones cutáneas, Marcha, Ambulación, Mantenimiento del equilibrio, Adaptación a cambios en el aspecto físico, Adaptación a cambios en la función corporal, Adaptación a cambios corporales por lesión, Expresa sentimientos sobre el estado de salud y Se adapta al cambio en el estado de salud con unos objetivos NIC: Protección contra las infecciones, Manejo ambiental: seguridad, Ayuda al autocuidado, Ayuda al autocuidado, Manejo ambiental seguridad, Prevención de caídas, Asesoramiento, Disminución de la ansiedad, Aumentar el afrontamiento, Potenciación de la imagen corporal, Escucha activa, Apoyo emocional, Vigilancia: seguridad, Ayuda con los autocuidados transferencia y Manejo ambiental”⁶²

Buscando convertirse así en herramientas que les permitan a los futuros enfermeros poder abarcar holísticamente a los pacientes que presenten Diabetes Mellitus tipo II, para dar una atención de calidad y poder prevenir futuras complicaciones del paciente y brindar una atención de calidad.⁶²

El artículo es un instructivo que resalta la importancia del manejo del PAE en la profesión y como el profesional debe planificar y diseñar estrategias que le permita reforzar las respuestas obtenidas por el paciente, enfocándose en la fase de planificación del proceso de atención de enfermería, puesto que es en ella donde se crean los objetivos e intervenciones que se le realizarán al paciente y los conceptualiza de la siguiente manera: los objetivos son el conjunto de acciones de enfermería que el paciente cuidado será capaz de realizar, mientras que las intervenciones describen las formas en que enfermería apoya al paciente para que pueda alcanzar los objetivos o resultados esperados propuestos en el PAE.⁶³

Describe a su vez los componentes que debe tener cada parte del plan de atención enfermeros; para los objetivos plantea que se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: se deben dejar registros de lo que se planea hacer o que el paciente va a realizar con el fin que puedan ser evaluados en un futuro, realizar investigaciones, propósitos legales, para determinar el costo exacto, poder dirigir los cuidados y promover la comunicación entre cuidadores. Para los componentes del plan de cuidados proyecta unos componentes como lo son: el establecimiento de prioridades, el libre desarrollo de las intervenciones de enfermería, la importancia de dejar el plan documentado, asegurarse que lo que se propone en los objetivos sea lo que realmente se desea que el paciente logre, prestar principal atención en los problemas reales o potenciales que alteren la respuesta humana del paciente y que las intervenciones sean específicas. Todos estos elementos trabajando unificadamente permiten establecer prioridades que cumplan con las metas de cuidado del paciente.⁶³

El siguiente artículo es un estudio descriptivo con técnicas cuantitativas basado en una revisión de la aplicación de los PAE por parte del personal de enfermería en España mediante la exploración de datos del último trimestre del año 2009; centrado en mejorar la calidad asistencial de enfermería en la atención continua mediante el uso del PAE y medir la calidad

de los mismos realizados por el personal de enfermería según algunos criterios como la edad de los profesionales.⁶⁴

Para ello se tomaron 13.793 historias clínicas y sus resultados fueron: de los pacientes aquellos que están en el grupo poblacional de 0 a 14 años que representan el 26,32% del total de la muestra donde el 93,75% no presentan un registro del PAE o lo tienen de forma incompleta, es decir solo el 6,25% tiene un correcto registro y realización del PAE; el siguiente grupo poblacional está contemplado entre las edades de 15 a 64 años y representan el 49,36% total de la muestra y el 60,35% no presentan un registro del PAE o lo tienen de forma incompleta, es decir el 39,65% tiene un correcto registro y realización del PAE por último el 24,32% restante de la muestra son pacientes que presentan edades superiores a los 65 años donde el 42,15% tienen una correcta realización y registro del PAE versus un 57,85% que no poseen ningún registro o realización del plan de cuidados.⁶⁴

Por otra parte, existe una segunda categoría que también se midió en la investigación y es la relación de la edad de las enfermeras y la calidad de los PAE, para ello se separaron en dos grupos poblacionales según su edad el primer grupo perteneciente a las enfermeras de 40 a 55 años de edad y el segundo a las pertenecientes de 21 a 39 años de edad donde los resultados fueron:⁶⁴

Enfermeras de 21 a 39 años, los PAE's realizados entre edades de 0 a 14 años obtuvieron 189 PAE's bien realizados y registrados, las personas entre 15-64 años 2429 PAE's bien realizados y registrados y por último a las personas mayores de 64 años 1273 PAE's bien registrados y realizados. Por otra parte, tenemos a las enfermeras con edades que oscilan entre 40 y 55 años donde sus resultados fueron: en edades entre 0 a 14 años 21 PAE's bien realizados y registrados, de 15 a 64 años 270 PAE's y por último a las personas mayores de 65 años 141 PAE's bien realizados y registrados. Demostrando así que existe una notoria diferencia entre un grupo de enfermeros y los otros.⁸⁶⁴ De este documento se podrían sacar dos grandes conclusiones la primera es la poca adopción que posee el personal de enfermería a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y por otra parte el notorio desinterés y desactualización del personal de enfermería con respecto a los procesos enfermeros.⁶⁴

Estudio descriptivo donde se utilizaron técnicas de análisis de tipo mixto, a través de instrumentos para recolectar variables sociodemográficas, laborales y de opinión acerca del PAE. La población estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial de la institución, Se evidenció que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería en cuanto a la edad está entre 20 y 40 años, sigue predominando el sexo femenino con un 77%, el tiempo de experiencia está entre 0 y 10 años con un 67%, el tiempo laborado en la institución es de 83% menos de uno y 5 años, y la forma de contratación en su mayor porcentaje es tercerizado, los factores que dificultan la aplicación del PAE fueron: el tiempo y sobrecarga laboral y los factores que posibilitan su aplicación fueron: el interés por brindar un cuidado integral y la plataforma de sistema de atención al paciente (SAP).⁶⁵

“Conclusiones: El PAE es de vital importancia para todos los profesionales de enfermería de la institución, sin embargo, la sobrecarga laboral y las múltiples tareas opacan el quehacer disciplinar, aunque existe el deseo de brindar un cuidado con calidad.”⁶⁵

Estudio de caso desarrollado mediante el Proceso de Atención de Enfermería utilizando las taxonomías de Diagnósticos de Enfermería de la NANDA, la Clasificación de los Resultados de Enfermería y la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería; sustentando en los principios de la teoría de Dorothea Orem. El cual buscaba aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem a la persona con diabetes mellitus, a través del Proceso de Atención de Enfermería, a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar.⁶⁶

Al unir el plan de cuidados con la teoría de autocuidado de la doctora Dorothea Orem, logro que el paciente con Diabetes Mellitus tipo II proyecte técnicas de autocuidado, incrementando así el nivel de conocimiento y compromiso que tenía con respecto a su situación actual de salud y el cómo adoptar buenos hábitos para el mantenimiento de su propia salud, demostró que una vez que el paciente toma conciencia sobre su estado de salud y las acciones que puede realizar para mejorarlas hay un notorio descenso de sus niveles elevados de glucosa, un mayor control en su tratamiento farmacológico, un consumo con mayor conciencia y responsabilidad de los alimentos y un aumento en las actividades físicas como practicar ejercicio y el cambio de sedentarismo a comparación de la etapa de desconocimiento de su situación de salud.⁶⁶

Se realizó un estudio descriptivo transversal, mediante entrevista estandarizada, muestra no probabilística constituida por 100 enfermeros del área hospitalaria, de centros de atención de alta complejidad; que buscaba estimar si la aplicación del proceso de enfermería posee algún beneficio para la salud del paciente y promueve la autonomía de la profesión, mediante la descripción de la aplicación que le dan los profesionales en la Orinoquia del territorio nacional.⁶⁷

Con respecto a los resultados más importantes tenemos: en el ámbito sociodemográfico la predominancia de un 84% en el sexo femenino en los profesionales de enfermería, la edad media de los profesionales con un promedio de 31 años, la experiencia laboral con una media de 7,2 años, la sobre carga laboral con un promedio de 18,5 pacientes por turno. Con relación al estudio en la tercera variable la cual media la percepción que los enfermeros poseen con respecto al PAE es por departamentos la siguiente el Meta en un 78% refiere que consideran importante la aplicación del PAE para el desempeño profesional, Casanare un 100%, Arauca un 87,5%, Vichada un 100% y la Orinoquia un 96%; con respecto a que si su aplicación le brinda facilidad en la atención de los pacientes los enfermeros de Meta manifestaron que si en un 88,5%, los de Casanare un 90,9%, Arauca 87,5%, Vichada un 100% y Orinoquia un 89% por último la variable que consulta sobre si la aplicación del PAE limita de alguna manera la aplicación de su labor los resultados fueron los más variables con un 51,3% en el Meta, un 9,1% en Casanare, 37,5% en Arauca, un 33% en Vichada y un 45% en la Orinoquia, esto demuestra que con respecto a la aplicación del PAE existe una buena aceptación por parte de los profesionales de enfermería pero a la hora de su aplicación existen algunos limitantes.⁶⁷

Por otra parte, en el subgrupo del instrumento que mide la aplicación del para y los factores que intervienen en su aplicación los resultados fueron los siguientes por departamento: para Meta refieren que lo aplica en un 52,6% y que los factores que lo limitan

son el tiempo insuficiente durante el turno en un 97,4%, conocimientos insuficientes en un 1,3%, No hace parte de sus funciones laborales un 15,4%, se lo prohibieron en la institución en un 1,3% y preparación insuficiente recibida en la universidad un 7,7%, Para Casanare los valores fueron de un 63,6% de personas que si lo aplican, mientras que un 100% manifiestan que poseen tiempo insuficiente en su turno laborar, 9,1% posee conocimientos deficientes, 27,3% consideran que no hace parte de sus obligaciones, las siguientes categorías obtuvieron una puntuación de 0%.⁶⁷

Para los departamentos de Arauca y Vichada sus respuestas fueron iguales donde manifiestan que un 100% de los enfermeros realizan el PAE y que un 100% consideran que el tiempo es insuficiente durante su turno para la realización el resto de categorías obtuvieron un puntaje de 0% y por último el departamento de la Orinoquia un 59% de los enfermeros refieren que si aplican el PAE, un 98% consideran que el tiempo en su turno es insuficiente, 2% consideran tener conocimientos deficientes para su aplicación, un 15% consideran que no hace parte de sus funciones laborales, 1% se lo ha prohibido la institución y un 6% consideran que no tuvieron la preparación suficiente en el ámbito académico.⁶⁷

Como se puede observar los enfermeros consideran el PAE como algo fundamental y necesario para el desarrollo de la profesión, pero existen diferentes variables que limitan su aplicación en el ámbito hospitalario, destacando principalmente a la sobre carga laboral que poseen por el elevado número de pacientes asignados lo cual limita el tiempo que poseen para realizar la documentación del mismo.⁶⁷

El artículo es un caso clínico enfocado en resaltar la aplicación del Plan de Atención de Cuidados Enfermeros (PLACE) basado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC desde el enfoque teórico de la Doctora Virgínea Henderson y su teoría de las 14 necesidades, buscando así resaltar la labor de enfermería en su quehacer diario y el postular todos los cuidados y postulados de dicho plan como un posible (PLACE ESTANDARIZADO) fundamentado en un raciocinio sistematizado que busca resolver las necesidades de la salud de los pacientes y convertirse en un futura herramienta para la institución.⁶⁸

Por ende, lo que se realizó un PAE en todas sus cinco etapas; enfocando la valoración de enfermería en la teoría de las 14 necesidades de Virgínea Henderson su diagnóstico en la NANDA, las intervenciones en el NIC y sus objetivos en el NOC, de tal modo que cualquier otro enfermero pueda entender y continuar con el tratamiento enfermero para este paciente y a su vez el mismo pueda tener una recuperación holística y beneficiosa.⁶⁸

22. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1. Susana M; Cuidados Enfermeros del paciente neuro-crítico con monitoreo de la presión intracraneana Enfermería cuidados Humanizados Vol. 4 Tomo 1 pág. 32-38 2015) [URUGUAY] 2015 [Internet][consultado 1 de octubre del 2019] Disponible en: <https://529-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2083-1-10-20151023.pdf>
2. Gordon M. Patrones funcionales-Consejo Gral. de Enfermería. [ESPAÑA] 2013 [Internet] [consultado 1 de octubre del 2019] Disponible en: http://www.nipe.enfermundi.com/futuretense_cs/ccurl/NIPE/pdf/patrones_funcionales_mgordon.pdf
3. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) [ESTADOS UNIDOS]. Barcelona: Elsevier; 2010 [FISICO] [consultado 1 de octubre del 2019]
4. Johnson M, Bulechek G, McCloskey J, Maas M, Moorhead S, Butcher H, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2006. 20. McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [ESTADOS UNIDOS]. 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2005. [FISICO] [consultado 1 de octubre del 2019]
5. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [ESTADOS UNIDOS]. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2005. [FISICO] [consultado 1 de octubre del 2019].
6. Gamboa M Importancia de los Cuidados Enfermeros del paciente crítico Enfermería cuidados Humanizados Vol. 6 Tomo 4 pág. 302-318 2016) [PARAGUAY] 2017 [Internet][consultado 1 de octubre del 2019] Disponible en: <https://5129-Texto%20del%20art%C3%ADculo-205683-1-10-20151023.pdf>
7. Prada A Juarez, Lourdes G C;LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Rev Enfermeria; 17 vol (2): pag 109-111 Universidad de Guanajuato [MEXICO] 2019 [Internet][consultado 3 de octubre del 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
8. Gonzales L. Cuidado de Enfermería a pacientes politraumatizados en su etapa inicial. Guía de Enfermería basada en evidencia científica. Bogotá: Acofaen, 2012. p. 8 [COLOMBIA] 2012 [Internet][consultado 3 de octubre del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n1/v10n1a02.pdf>

9. Odel C, Suarez-C.; Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. Tom ;20 vol (2);pag 171-182 [COLOMBIA] 2018 [Internet][consultado 3 de octubre del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
10. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA, SALUD; PRINCIPIOS BASICOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Publicaciones Científicas No. 57 Washington D. C pag 7-19 [ESTADOS UNIDOS] 1961 [Internet][consultado 3 de octubre del 2019] Disponible en: <http://biblioteca.hsjdbcn.org/V%20Henderson.pdf>
11. Hernández C EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería Trabajo de Fin de Grado 2016 pag 12-18 [ESPAÑA] 2016 [Internet][consultado 3 de octubre del 2019] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=69630CC0C87D3478E68D08F52B7CE050?sequence=1>
12. Correa E, Verde E, Rivas J; Valoración de Enfermería- Basada en la filosofía de Virginia Henderson Tomo 52 pag 72-94 [ESPAÑA] 2016 [Internet][consultado 4 de octubre del 2019] Disponible en: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
13. Aguilar V; El Proceso de Atención de Enfermería- Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería A.C [MEXICO] [INTERNET] 2015 [Citado el 3 de octubre del 2019] Disponible en: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista19_S2A1ES.pdf
14. Villarán L, Plan de Cuidados en Enfermería Estandarizado en el Paciente Colostomizado- Universidad de Cantabria Departamento de Enfermería [MEXICO] [INTERNET] 2015 [Citado el 3 de octubre del 2019] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3940/CrespoVillazanL.pdf>
15. Gómez L, Otero E, Corrales Z, Rivera A y Betancourt D; Ley 911 de 2004-Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones-Congreso de la Republica [COLOMBIA] [INTERNET] 2004 (citado el 3 de octubre del 2019) Disponible en: https://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/Ley911de2004.pdf
16. Turena J, Vega P, Salazar R y Tafur D; LEY 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones- Congreso de la Republica [COLOMBIA] [INTERNET] 1996 (citado el 3 de octubre del 2019)

- Disponible en:
https://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/ley_266_1996.pdf
17. Ramírez V-Resolución número 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica- MINISTERIO DE SALUD [COLOMBIA] [INTERNET] 1999 (citado el 3 de octubre del 2019) Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf
 18. Forero M y Pizano E; Decreto 1011 de 2006 por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud-MINISTERIO DE SALUD [COLOMBIA] [INTERNET] 1996 (citado el 3 de octubre del 2019) Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
 19. Escobar O, Betancourt D, Vélez A, Lizcano A, Palacio O; LEY 1164 DE 2007 Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud- Congreso de Colombia [COLOMBIA] [INTERNET] 2007 (citado el 3 de octubre del 2019) Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
 20. Restrepo J; Resolución 50 95 del 2018: Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatoria y Hospitalario de Colombia versión 3,1” - Congreso de Colombia [COLOMBIA] [INTERNET] 2018 (citado el 11 de octubre del 2019) Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5095-de-2018.pdf>
 21. Martin C, Martínez M y Chamorro E; Historia de la Enfermería Evolución histórica del cuidado enfermero tercera edición- ELSEVIER [ESPAÑA] [INTERNET] 2017 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en:
https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=ZGawDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=historia+de+enfermeria&ots=k1e_9pzoa&sig=aEivaXcWiNBP_VHmW6xza5vnNWA#v=onepage&q=historia%20de%20enfermeria&f=true
 22. Martin C, Martínez M y Chamorro E; Historia de la Enfermería Evolución histórica del cuidado enfermero tercera edición- ELSEVIER [ESPAÑA] [INTERNET] 2017 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en:
https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=ZGawDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=historia+de+enfermeria&ots=k1e_9pzoa&sig=aEivaXcWiNBP_VHmW6xza5vnNWA#v=onepage&q=historia%20de%20enfermeria&f=true

23. Etapa Vocacional de la Historia de la Enfermería Fundamentos de Enfermería - Universidad de Oviedo Facultad de Ciencias de la Salud [ESPAÑA] [INTERNET] 2017 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <https://www.doccity.com/es/etapa-vocacional-de-la-historia-de-la-enfermeria/2399177/>
24. Etapa Técnica de la Historia de la Enfermería Fundamentos de Enfermería - Universidad de Oviedo Facultad de Ciencias de la Salud [ESPAÑA] [INTERNET] [INTERNET] 2017 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <https://www.doccity.com/es/etapa-tecnica-de-la-historia-de-la-enfermeria/2399188/>
25. Etapa Profesional de la Historia de la Enfermería Fundamentos de Enfermería - Universidad de Oviedo Facultad de Ciencias de la Salud [ESPAÑA] [INTERNET] [INTERNET] 2017 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <https://www.doccity.com/es/etapa-pofesional-de-la-historia-de-la-enfermeria/2399170/>
26. Frances S, Rasmussen E, Black D y Donovan H; Enfermería recopilación de trabajos N°2 pág. 19-25- Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria panamericana, Oficina Regional de la OMS [ESTADOS UNIDOS] [INTERNET] 1963 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <http://hist.library.paho.org/English/SPUB/42217.pdf>
27. Marriner T, Alligood R; Modelos y teorías de enfermería, sexta edición pág 32-46 [MEXICO] [INTERNET] 2006 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
28. A Pérez, Díaz D, Lorenzo M y Castillo R; Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética-Revista cubana de enfermería Vol. 28 N° 3 [CUBA] [INTERNET] 2012 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/25/24>
29. Morales A y Serrano L Epistemología del proceso de Enfermería- Revista Desarrollo Cientif Enferm Vol. 15 N°2 Pág. 84-89 [MEXICO] [INTERNET] 2007 (citado el 5 de octubre del 2019) Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/15pdf/15-84-3107.pdf>
30. Ortega S; Proceso asistencial de enfermería- Universidad de Antioquia Facultad de Enfermería/ Sección Psiquiatría & Salud Mental [COLOMBIA] [INTERNET] 1988 (citado el 5 de octubre del 2019) Disponible en: <http://Dialnet-ProcesoAsistencialDeEnfermeria-5299367.pdf>

31. La Cuidadología es la ciencia del cuidado- 50 años definiendo el diagnóstico Enfermero [PANAMA] [INTERNET] 2010 (citado el 5 de octubre del 2019) Disponible en: <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2010/12/50-anos-definiendo-el-concepto-de.html>
32. Etapa Vocacional de la Historia de la Enfermería Fundamentos de Enfermería - Universidad de Oviedo Facultad de Ciencias de la Salud [ESPAÑA] [INTERNET] 2017 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <https://www.docsity.com/es/etapa-vocacional-de-la-historia-de-la-enfermeria/2399177/>
33. Martínez Gomer, Ruben. Rosa de los Angeles, Maria. Fundamentos básicos de enfermería aplicada V edición. Pag: 24-78. [En físico]. 1996. [Consultado 2 octubre 2019]
34. Sanchez, Doris. Quintero Gamboa, Sindy Paola. Lindarte, Johanna. Aplicación de los principios enfermeros. III editorial Grupo Glark Publics. Pag 104-137. [En físico]. [consultado 9 de septiembre 2019]
35. Pérez Vega, María Elena & Cibanal, Luis Juan. IMPACTO PSICOSOCIAL EN ENFERMERAS QUE BRINDAN CUIDADOS EN FASE TERMINAL. *Rev. Cuidarte*. [INTERNET]. 2016. [consultado 2 de octubre del 2019]; 7(1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.295>
36. Segura Massó, Aruro Alexander. Contribuciones del Nuevo Modelo Pedagógico de enfermería para la carrera. *Rev. Avances en Enfermería*. [INTERNET]. 2014. [consultado 3 de octubre del 2019]; 32(2): 299-305. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46243>
37. Moreno Tello, Mónica Aurora. Prado Moncivais, Elvia Nelly & García Avendaño, David Jahel. PERCEPCION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE EL AMBIENTE DE APRENDIZAJE DURANTE SUS PRACTICAS CLINICAS. *Rev. Cuidarte*. [INTERNET]. 2013 [consultado 3 de octubre del 2019]; 4(1): 444-449 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100003&lng=en&tlng=es.
38. Gallardo Ferrada, Amanda & Reynaldos Grandón, Katiuska. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Rev. Enfermería Global* [Internet]. 2014. [consultado 3 de octubre del 2019]; 13(36): 353-363. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&tlng=es.

39. Etapa Técnica de la Historia de la Enfermería Fundamentos de Enfermería - Universidad de Oviedo Facultad de Ciencias de la Salud [ESPAÑA] [INTERNET] [INTERNET] 2017 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <https://www.doccity.com/es/etapa-tecnica-de-la-historia-de-la-enfermeria/2399188/>
40. Etapa Profesional de la Historia de la Enfermería Fundamentos de Enfermería - Universidad de Oviedo Facultad de Ciencias de la Salud [ESPAÑA] [INTERNET] [INTERNET] 2017 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <https://www.doccity.com/es/etapa-pofesional-de-la-historia-de-la-enfermeria/2399170/>
41. Frances S, Rasmussen E, Black D y Donovan H; Enfermería recopilación de trabajos N°2 pág. 19-25- Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria panamericana, Oficina Regional de la OMS [ESTADOS UNIDOS] [INTERNET] 1963 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <http://hist.library.paho.org/English/SPUB/42217.pdf>
42. Marriner T, Alligood R; Modelos y teorías de enfermería, sexta edición pág 32-46 [MEXICO] [INTERNET] 2006 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
43. Conceptos y generalidades-NANDA International. Inc. [ESPAÑA] [INTERNET] 2018 (citado el 8 de octubre del 2019) Disponible en: <http://kb.nanda.org/article/AA-00328/0/Qu%C3%A9-es-taxonom%C3%ADa.html>
44. Conceptos fundamentales sobre la NANDA, su importancia y funcionalidad- Observatorio Metodología de Enfermería-Fundación para el desarrollo de enfermería. [ESPAÑA] [INTERNET] 2016 (citado el 8 de octubre del 2019) Disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=124
45. Manual de uso Taxonomías NANDA- Guía NNNConsult Planes de Cuidado- ELSEVIER [ESPAÑA] [INTERNET] 2013 (citado el 5 de octubre del 2019) Disponible en: <https://biblioteca.ucm.es/data/cont/media/www/pag-21364/Guia%20NNN%20Consult%20Planes.pdf>
46. Diagnósticos de Enfermería asociados a Dominios y Clases Etiquetas Diagnósticas de la NANDA-Actualización en Enfermería [ESPAÑA] [INTERNET] 2015 (citado el 5 de octubre del 2019) Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/dominios-y-clases/>
47. El Diagnostico Enfermero- La Cuidadología es la ciencia del cuidado - NANDA 2018-2020- Portal digital [INTERNET] 201 (citado el 5 de febrero del 2019)

- Disponible en: <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2017/08/nanda-2018-2020.html>
48. A Pérez, Díaz D, Lorenzo M y Castillo R; Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética-Revista cubana de enfermería Vol. 28 N° 3 [CUBA] [INTERNET] 2012 (citado el 4 de octubre del 2019) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/25/24>

 49. Intervenciones dirigidas a etiquetas diagnosticas-Hospital universitario Reina Sofia- Unidad de docencia, Calidad e investigación Dirección de enfermería pag 1-128 [CHILE] [INTERNET] 2015 (citado el 7 de octubre del 2019) Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria/nanda_nic.pdf

 50. Ruiz D, Taxonomias NANDA-NOC-NIC: análisis y reflexión Universidad de Barcelona [ESPAÑA] [INTERNET] 2017 (citado el 7 de octubre del 2019) Disponible en: [https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Jornadas%20SEAPA%20\(10%20%C2%BA%20Aniversario\)/Taxonom%C3%ADas%20NANDA-NIC-NOC.pdf](https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Jornadas%20SEAPA%20(10%20%C2%BA%20Aniversario)/Taxonom%C3%ADas%20NANDA-NIC-NOC.pdf)

 51. Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC 7ma edición 29 [PERU] [INTERNET] 2018 (citado el 8 de octubre del 2019) Disponible en: <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2019/01/clasificacion-de-intervenciones-de.html>

 52. Revista Actualizacion en Enfermeria- Listado de Intervenciones NIC 29 [ESPAÑA] [INTERNET] 2018 (citado el 8 de octubre del 2019) Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>

 53. Moorhead S, Jonhson M, Swanson E; Clasificación de resultados de Enfermería NOC- Medicion de Resultados en Salud- ELSEVIER [ESPAÑA] [INTERNET] 2017 (citado el 15 de octubre del 2019) Disponible en: <http://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NOC.pdf>

 54. Alba M, Bellido J, Cárdenas V, Ibáñez J y colaboradores; Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN primera edición pag. 18-188 Ilustre Colegio Oficial de Enfermería Jaén [ESPAÑA] [INTERNET] 2017 (citado el 18 de octubre del 2019) Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

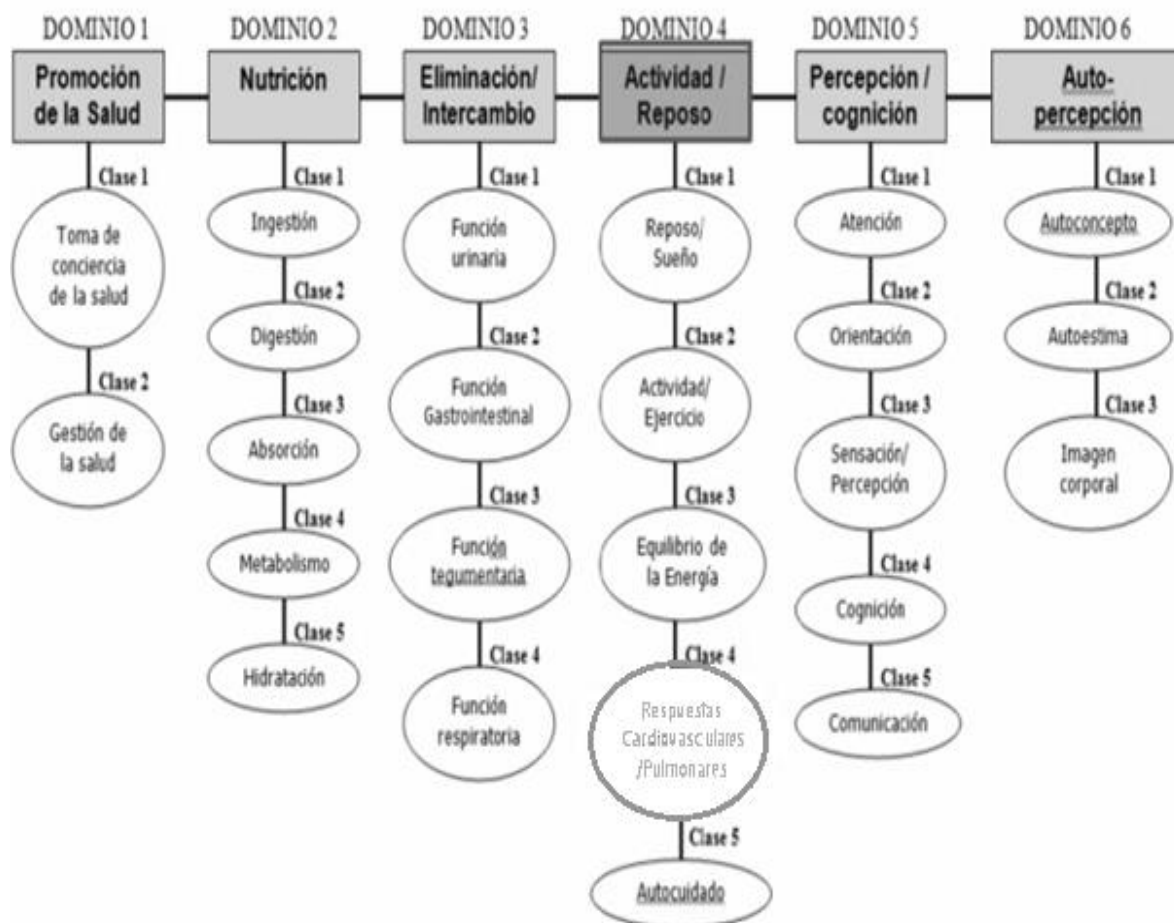
 55. Boittin I, Monique L, Claude M; Lantz S,CATORCE NECESIDADES FUNDAMENTALES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON [CHILE] [INTERNET]

- 2018 (citado el 18 de octubre del 2019) Disponible en: <http://catorcenecesidadesenfermeria.blogspot.com/2017/04/catorce-necesidades-fundamentales-segun.html>
56. Observatorio Metodológico de Enfermería [ESPAÑA] [INTERNET] 2010 (citado el 21 de octubre del 2019) Disponible en: http://ome.fuden.es/media/docs/CENES_variables_necesidad_14.pdf
57. Morales A y Serrano L Epistemología del proceso de Enfermería- Revista Desarrollo Cientif Enferm Vol. 15 N°2 Pág. 84-89 [MEXICO] [INTERNET] 2007 (citado el 5 de octubre del 2019) Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/15pdf/15-84-3107.pdf>
58. Casafranca R; Prudencia J; Ramírez Y; Factores institucionales y personales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren, Universidad Peruana Cayetano Heredia- Facultad de enfermería [PERU] 2016 [Internet][consultado 25 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/583/Factores+institucionales+y+personales+que+influyen+en+la+aplicaci%C3%B3n+del+proceso+de+atenci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADa+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+Alberto+Sabogal+Sologuren+-+2016.pdf?sequence=1>
59. Baldaron W; Factores personales e institucionales que intervienen en El registro de las notas de enfermería según los Estudiantes del IV ciclo del programa de segunda Especialización en enfermería en centro Quirúrgico - UNMSM – 2016, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS facultad de salud [PERU] 2016 [Internet][consultado 25 de septiembre del 2019] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6439/Baldeon_aw.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Hernández E, Proceso enfermero en México y generalidades del proyecto PLACES, Hospital especializado de CMN la Raza-Secretaria ANCAM Enfermería [MÉXICO] 2016 [Internet][consultado 25 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/proceso.PDF>
61. Silvia R, Navío A, Monganiza L; Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería; Hospital Universitario Gregorio Marañón [ESPAÑA] [PERU] 2016 [Internet][consultado 26 de septiembre del 2019] Disponible en: <file:///C:/Users/Federico/Downloads/335-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1322-1-10-20150609.pdf>

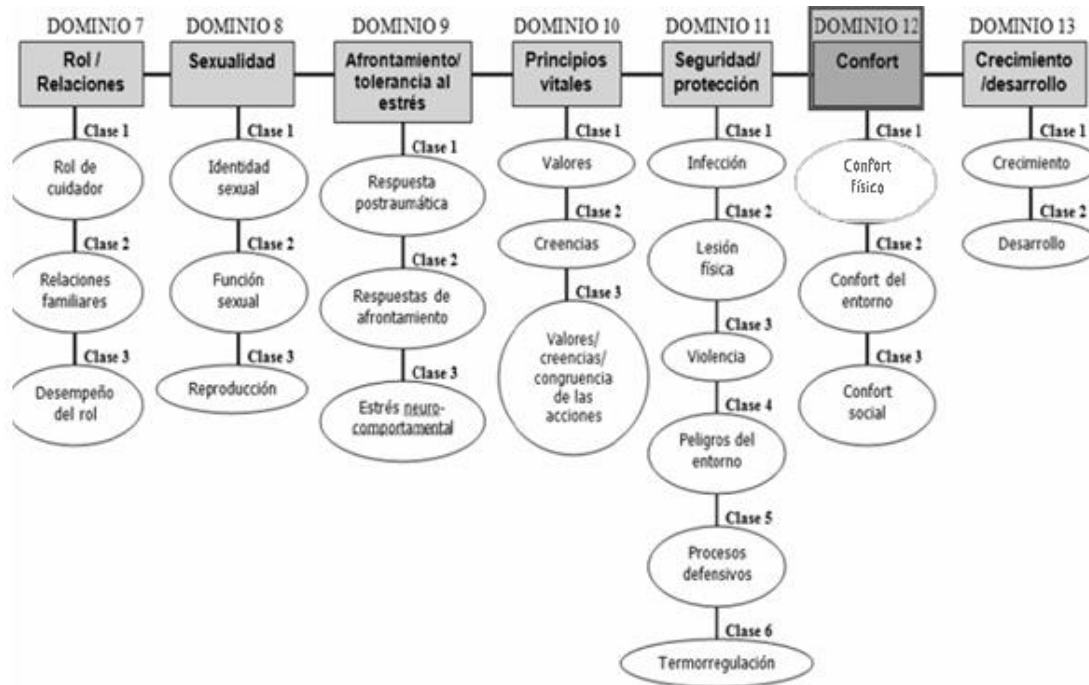
62. Navarrete L, García S; Aplicación de un Plan de Cuidados Enfermero utilizando el modelo de Virginia Henderson (catorce necesidades) a una persona que presenta lesiones causadas por pênfigo vulgar (Caso Clínico) Revista Enfermería NEUROL Vol 13 No.1 pag (37-42) [MEXICO] 2014 [Internet][consultado 27 de septiembre del 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141h.pdf>
63. Vázquez N, Fernández S, Márquez L, y colaboradores; Plan de Cuidados Estandarizado en la Atención de Pacientes con Pie Diabético-Revista Publicaciones Didácticas Vol 94 pag 299-309 [ESPAÑA] 2018 [Internet][consultado 27 de septiembre del 2019] Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/86f3/306fe6d372620ace392e94d4bf705253af85.pdf>
64. Arteaga M, PLANIFICACIÓN: ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES Y ELABORACIÓN DE OBJETIVOS- programa de integración de tecnologías a la docencia, Aprender en línea plataforma académica para pregrado y posgrado [COLOMBIA] 2016 [Internet][consultado 27 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61952>
65. Navarrete L, García S; Aplicación de un Plan de Cuidados Enfermero utilizando el modelo de Virginia Henderson (catorce necesidades) a una persona que presenta lesiones causadas por pênfigo vulgar (Caso Clínico) Revista Enfermería NEUROL Vol 13 No.1 pag (37-42) [MEXICO] 2014 [Internet][consultado 27 de septiembre del 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141h.pdf>
66. Duque P. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. Univ. Salud Vol: 16; tomo I pag 91-102 [COLOMBIA] [Internet]. 2014 [consultado 28 de septiembre del 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009&lng=en.
67. Ulloa M, Mejía N, Plata F, Noriega A, Quintero G. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Revista Cubana Enfermería Vol 33 Tomo II [COLOMBIA] [Internet]. 2017 [consultado 28 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>
68. Gutiérrez A, Torres A, Loba N. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. Revista Cuid. 2018; 9(1):

- 2007-16. [COLOMBIA][INTERNET]2017 [consultado 25 de septiembre del 2019]
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
69. Martínez M. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. Rev. esp. sanidad. penit. Vol 16 Tomo I pag 11-19 [Internet]. 2014 consultado 27 de septiembre del 2019 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100003&lng=es.
70. Gutiérrez A, Torres A, Lobo N. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. Revista Cuid. 2018; 9(1): 2007-16. [COLOMBIA][INTERNET]2017 [consultado 25 de septiembre del 2019]
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>
71. Martínez M. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. Rev. esp. sanidad. penit. Vol 16 Tomo I pag 11-19 [Internet]. 2014 consultado 27 de septiembre del 2019 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202014000100003&lng=es.
72. Rey Cristina, F. Ferrandis, Esperanza F.Garces Ampar, B. Descripción y análisis de las clasificación NANDA,NIC & Noc Fundamentos de Enfermería. [Internet].2016. [consultado 10 de septiembre del 2019]:13. Disponible en: http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf

ANEXOS:

ANEXO 1: Dominios y Clases de Enfermería Taxonomía II de la NANDA (I parte).⁶⁹

ANEXO 1.2: Dominios y Clases de Enfermería Taxonomía II de la NANDA (II parte). 69



ANEXO 2: Dominios y Clases Taxonomía NIC.70

ORGANIZACIÓN DE LA TAXONOMIA NIC							
DOMINIO	1	2	3	4	5	6	7
	Fisiológico Básico	Fisiológico complejo	Conductual	Seguridad	Familia	Sistema Sanitario	Comunidad
CLASE	A Control de actividad ejercicio	G Control de electrolitos y ácido base	O Terapia conductual	U Control en casos de crisis	W Cuidados de un nuevo bebé	Y Medicación del sistema sanitario	c Fomento de la salud de la comunidad
	B Control de la eliminación	H Control de fármacos	P Terapia cognitiva	V Control de riesgos	X Cuidados de la vida	a Gestión del sistema sanitario	d Control de riesgos de la comunidad
	C Control de la inmovilidad	I Control neurológico	Q Potenciación de la comunicación		Z Cuidados de crianza de un nuevo bebé	b Control de la información	
	D Apoyo nutricional	J Cuidados perio-peratorios	R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles				
	E Fomento de la comodidad física	K Control respiratorio	S Educación de los pacientes				
	F Facilitación de los autocuidados	L Control de la piel heridas	T Fomento de la comodidad psicológica				
		M Termo-regulación					
		N Control de la perfusión tisular					

ANEXO 3: Dominios y Clases Taxonomía NOC. ⁷¹

ORGANIZACION DE LA TAXONOMIA NOC							
DOMINIO	I	II	III	IV	V	VI	VII
	Salud Funcional	Salud Fisiológica	Salud Psicosocial	Conocimiento y conducta de salud	Salud Percibida	Salud Familiar	Salud Comunitaria
CLASE	A Mantenimiento de la energía	E Cardio-Pulmonar	M Bienestar psicológico	Q Conducta de Salud	U Salud y calidad de vida	W Ejecución del cuidador familiar	b Bienestar comunitario
	B Crecimiento y Desarrollo	F Eliminación	N Adaptación psicosocial	R Creencias sobre Salud	V Sintomatología	X Bienestar familiar	c Protección de la salud comunitaria
	C Movilidad	G Líquidos y electrolitos	O Autocontrol	S Conocimientos sobre Salud	e Satisfacción con los cuidados	Z Estado de salud de los miembros de la familia	
	D Autocuidado	H Respuesta Inmune	P Interacción Social	T Control de Riesgo y seguridad		d Ser Padre	
		I Regulación Metabólica					
		J Neuro-Cognitiva					
		K Nutrición					
		L Integridad Tisular					
		Y Función Sensitiva					
		a Respuesta Terapéutica					