

MARÍA TERESA LUIS RODRIGO

8.^a edición

Los diagnósticos enfermeros

Revisión crítica y guía práctica



Los diagnósticos enfermeros

Revisión crítica y guía práctica

8.ª edición

Los diagnósticos enfermeros

Revisión crítica y guía práctica

8.^a edición

Directora

María Teresa Luis Rodrigo

Enfermera

Profesora Titular de la Asignatura de Enfermería Médico-Quirúrgica,
Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona



Ámsterdam Barcelona Beijing Boston Filadelfia Londres Madrid
México Milán Múnich Orlando París Roma Sídney Tokio Toronto

Autoras

- INMACULADA BESORA TORREDEFLOT** Enfermera; Centro de Asistencia Primaria, Passeig de Sant Joan, Institut Català de la Salut, Barcelona
- ELENA CASTILLO DE LA ROSA** Enfermera; Supervisora del Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (Barcelona)
- ISABEL CHAURE LÓPEZ** Enfermera; Profesora Titular de Enfermería Infantil, Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona
- CARMEN FERNÁNDEZ FERRÍN** Enfermera; Profesora Titular de Fundamentos de Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona
- ANA MARÍA GIMÉNEZ MAROTO** Enfermera; Jefa de Servicio de Enfermería Subdirección de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid
- MARÍA INAREJOS GARCÍA** Enfermera; Profesora Titular de Enfermería Infantil, Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona
- MARÍA TERESA LUIS RODRIGO** Enfermera; Profesora Titular de Enfermería Médico-Quirúrgica, Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona
- AMALIA MARTÍNEZ GABRIEL** Enfermera; Área Básica de Salud Vilafranca del Penedès, Institut Català de la Salut, Barcelona
- VICTORIA NAVARRO GÓMEZ** Enfermera; Profesora Titular de Enfermería Médico-Quirúrgica, Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona

Prólogo

Cuando Mary Ann Lavin y yo convocamos la primera conferencia sobre los diagnósticos enfermeros en 1973, estábamos convencidas de que el trabajo de las enfermeras era extraordinariamente importante para la salud de las personas que cuidaban, pero que su contribución no era visible ni para ellas ni para los demás porque no había un lenguaje común que describiera su centro de atención. Lo que nosotras no sabíamos era cuántas colegas compartían esa convicción. ¿Habría un número suficiente de ellas dispuestas a dedicar el tiempo y el esfuerzo intelectual necesarios para desarrollar una terminología diagnóstica? ¿Persistirían en su tarea el tiempo requerido para desarrollarla completamente? En el cuarto de siglo que ha transcurrido desde entonces hemos podido constatar que son muchas las interesadas en esa tarea y capaces de realizarla. No sólo eso sino que ahora, junto con el esfuerzo para continuar desarrollando el lenguaje diagnóstico, se trabaja para clasificar las intervenciones que se llevan a cabo y los objetivos de los que estas profesionales son responsables.

El interés internacional en los diagnósticos enfermeros constituye una demostración más de su importancia para la práctica profesional. Desde la primera reunión, incluso antes de la creación formal de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) con su comité internacional, enfermeras de muchos países han asistido a sus conferencias, dirigido investigaciones y publicado artículos sobre los términos más apropiados para plasmar las condiciones que se identifican en las personas a las que cuidamos. Este interés va más allá del simple hecho de traducir términos ingleses al japonés, al francés o al español. Refleja la elaboración intelectual, harto más compleja, que relaciona la actividad intelectual común del proceso enfermero con la cultura y la perspectiva específicas de cada país o idioma. Esta sensibilidad de la profesión, tanto para los aspectos comunes como para las diferencias, refleja uno de nuestros mayores recursos. Las enfermeras seguimos empeñadas en el respeto a la individualidad y a la diferencia, incluso cuando empleamos marcos conceptuales, teorías y terminologías comunes.

Mientras escribo este prólogo, en inglés, en la ciudad de Nueva York, desearía poder hablar en español con las personas a las que usted trata y sentarme a discutir con usted y con otras colegas la aplicación de los diagnósticos enfermeros en su práctica cotidiana. El lenguaje diagnóstico es estéril si permanece sólo en los libros de texto o en los glosarios y es fecundo en la medida en que las enfermeras expertas intentan identificar, a través de la mirada de manifestaciones objetivas y subjetivas presentadas por una persona concreta, el término preciso que resume sus hallazgos y, a partir de éste, empiezan a planificar sus cuidados. Es durante este proceso cuando es posible comprobar que el lenguaje ahora existente es incompleto. A medida que trabajamos con los usuarios de nuestros servicios encontramos condiciones que exigen cuidados enfermeros pero para las cuales no se dispone de una etiqueta adecuada. Esto debe servir de acicate para contribuir al desarrollo de la taxonomía con nuevos diagnósticos que llenen los vacíos existentes.

Una de las preocupaciones más comunes, tanto de las enfermeras como de los médicos, es la posibilidad de que los diagnósticos enfermeros sean una redundancia de los médicos o sirvan

más para alejar ambas disciplinas que para unir las. Eminentes profesionales de estos campos reconocen que médicos y enfermeras, incluso compartiendo conocimientos y habilidades, enfocan el cuidado de las personas de forma distinta. El lenguaje de los diagnósticos enfermeros puede hacer esta diferencia más explícita facilitando así la colaboración. Poder hablar claramente con el médico que cuida a una persona con una fractura de los problemas que a ésta le comporta la inmovilidad o de la alteración parental asociada en su caso a una convalecencia prolongada, debe simplificar el proceso de colaboración. A medida que nosotras seamos más precisas en el análisis de las cuestiones de nuestra competencia, seremos mejores colaboradoras de otras disciplinas.

Considero por lo tanto un gran honor prologar el libro *Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica* y felicito a María Teresa Luis y a todas las coautoras por su buen hacer, al tiempo que animo a todos los que lo utilicen a seguir empleando el lenguaje enfermero, a hacerlo suyo y a colaborar para que su desarrollo sea paralelo al crecimiento que experimenta nuestra profesión año tras año.

KRISTINE M. GEBBIE DR. PH, RN
Columbia University School of Nursing
New York City

Presentación

Es un honor y un privilegio escribir el prólogo de este libro. Han pasado más de veinticinco años desde que Kristine Gebbie y yo misma convocamos la First National Conference on the Classification of Nursing Diagnosis en St. Louis, Missouri, y en este tiempo los diagnósticos enfermeros se han convertido en un fenómeno de alcance mundial, gracias en parte a la contribución de los miembros internacionales de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

El libro de la profesora María Teresa Luis, *Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica*, constituye, al igual que sus trabajos anteriores, una contribución importante a la difusión de los diagnósticos enfermeros en el mundo de habla hispana. Gracias a los conocimientos de las autoras y a su labor continuada y rigurosa en este campo, el presente texto aporta claridad de pensamiento y facilita la comprensión y el uso del lenguaje diagnóstico. Me complace especialmente que la profesora Luis me haya pedido que escriba este prólogo, ya que en el libro se presenta la nueva *Taxonomía II*, aprobada en la última conferencia de la NANDA, sobre la que desearía realizar algunas consideraciones.

La *Taxonomía II* permite a las enfermeras abordar los diagnósticos desde distintas perspectivas. Éstas se denominan ejes, y hay siete entre los que pueden elegir. El concepto diagnóstico (eje 1) es el núcleo del diagnóstico. Cada etiqueta puede verse en relación con el tiempo (eje 2), esto es, agudo, crónico, de duración larga o corta, etc. La unidad de cuidados (eje 3) se refiere a la persona, grupo, comunidad o población que presenta el diagnóstico. El siguiente (eje 4) corresponde a la edad del cliente y no requiere más explicaciones. La potencialidad (eje 5), según el diccionario de inglés Webster, se refiere a la capacidad para desarrollarse o aparecer. En este eje la enfermera indica si el cliente está «en riesgo» de presentar este diagnóstico, si el diagnóstico ya existe, o si cabe la posibilidad de que el cliente crezca o se desarrolle en esa área. Cualquier diagnóstico puede modificarse con un gran número de descriptores (eje 6) como comprometido, disminuido, aumentado, efectivo, inefectivo, etc. Finalmente, la topología (eje 7) se refiere a las partes o regiones del cuerpo donde se localizan determinados diagnósticos. Estos siete ejes aumentan la flexibilidad en el uso clínico de los diagnósticos enfermeros, ayudan a mejorar la formación de los estudiantes en este campo y estimulan líneas de investigación como las manifestaciones de un diagnóstico particular a lo largo del ciclo vital.

Mientras que los ejes facilitan a las enfermeras un marco para formular el diagnóstico específico del cliente, los dominios nos proporcionan un marco para la categorización o estructuración de los diagnósticos. En la *Taxonomía II* hay trece dominios, cada uno de los cuales comprende clases que, a su vez, agrupan los conceptos diagnósticos. Por ejemplo, el dominio 9, que es el de «afrentamiento/tolerancia al estrés», contiene tres clases: respuestas postraumáticas, respuestas de afrontamiento y estrés neurocomportamental. Dentro de cada clase se clasifican los conceptos diagnósticos específicos, como por ejemplo, en la clase «respuesta postraumática» se incluyen los conceptos diagnósticos de estrés del traslado, trauma de la violación y respuesta postraumática. Finalmente, en cada concepto diagnóstico se agrupan las distintas etiquetas en las que

aparece; así, el concepto diagnóstico «estrés del traslado» agrupa los diagnósticos «Síndrome de estrés del traslado» y «Riesgo de síndrome de estrés del traslado».

En la época en que vivimos, dominada por la electrónica, es esencial una estructura como la de la *Taxonomía II* para la computarización de un lenguaje estandarizado. Para los estudiantes, la *Taxonomía II* clasifica los diagnósticos en categorías lógicas, facilitando el aprendizaje. Educadores y autores pueden decidir diseñar un curso o desarrollar un capítulo de un libro sobre uno o dos dominios. Por su parte, los investigadores pueden llegar al desarrollo de una clase de diagnósticos completamente nueva o de un grupo de pruebas diagnósticas para los diagnósticos comprendidos en una clase. Los teorizadores pueden incluir diagnósticos en la *Taxonomía II* sin sentir que deben forzarlos para incluirlos en un marco teórico ajeno.

En resumen, la *Taxonomía II* representa el crecimiento y desarrollo que ha tenido lugar en este campo, y el magnífico trabajo llevado a cabo por la profesora Luis y el resto de las autoras de este libro asegura la continuidad de su importante aportación al movimiento de los diagnósticos enfermeros en España.

MARY ANN LAVIN, ScD, RN, ANP, BC, FAAN
Associate Professor,
Saint Louis University School of Nursing,
St. Louis, Missouri

Índice de capítulos

Introducción	1
Objetivos del libro	4
Estructura del libro	4
Inicio, evolución y estado actual de la taxonomía diagnóstica de la NANDA-I	9
Formación de la NANDA International	11
Creación de una taxonomía diagnóstica	11
Desarrollo de la <i>Taxonomía II</i>	12
Paso de la <i>Taxonomía I Revisada</i> a la <i>Taxonomía II</i>	13
Estructura de la <i>Taxonomía II</i>	13
Definición de los ejes	13
Componentes de los diagnósticos enfermeros aprobados por la NANDA-I	17
Propuesta de nuevos diagnósticos: criterios sobre el nivel de evidencia	18
Criterios para la inclusión de nuevos diagnósticos en la <i>Taxonomía</i>	20
Procedimiento para apelar la decisión del CDD	20
Beneficios del uso de una terminología diagnóstica	21
<i>Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas</i>	22
Diagnósticos enfermeros frente a problemas de colaboración	31
Problemas de colaboración	34
Diagnósticos enfermeros	35
Diagnósticos enfermeros hasta la decimoséptima conferencia	41
Déficit de ACTIVIDADES RECREATIVAS	43
AFLICCIÓN crónica	45
AFRONTAMIENTO defensivo	47
AFRONTAMIENTO familiar comprometido	49
AFRONTAMIENTO familiar incapacitante	52
AFRONTAMIENTO inefectivo	54
AFRONTAMIENTO inefectivo de la comunidad	57
Disposición para mejorar el AFRONTAMIENTO	59
Disposición para mejorar el AFRONTAMIENTO de la comunidad	61
Disposición para mejorar el AFRONTAMIENTO familiar	63
ASIAMIENTO social	64
Respuesta ALÉRGICA AL LÁTEX	67
Riesgo de respuesta ALÉRGICA AL LÁTEX	67
Patrón de ALIMENTACIÓN ineficaz DEL LACTANTE	67
ANSIEDAD	68
ANSIEDAD ante la muerte	70
Riesgo de ASFIXIA	72
Riesgo de ASPIRACIÓN	74
Disposición para mejorar el AUTOCONCEPTO	76
Déficit de AUTOCUIDADO: alimentación	78

Déficit de AUTOCUIDADO : baño/higiene	80
Déficit de AUTOCUIDADO : uso del WC	83
Déficit de AUTOCUIDADO : vestido/acicalamiento	85
Disposición para mejorar el AUTOCUIDADO	88
Baja AUTOESTIMA crónica	89
Baja AUTOESTIMA situacional	91
Riesgo de baja AUTOESTIMA situacional	93
AUTOMUTILACIÓN	95
Riesgo de AUTOMUTILACIÓN	96
Disposición para mejorar el BIENESTAR	99
Disposición para mejorar el BIENESTAR ESPIRITUAL	100
Riesgo de CAÍDAS	103
Perturbación del CAMPO DE ENERGÍA	106
Disposición para mejorar la CAPACIDAD	108
CAPACIDAD ADAPTATIVA INTRACRANEAL disminuida	110
Disposición para mejorar la COMUNICACIÓN	110
Deterioro de la COMUNICACIÓN VERBAL	110
Disposición para mejorar la organización de la CONDUCTA DEL LACTANTE	113
CONDUCTA desorganizada DEL LACTANTE	114
Riesgo de CONDUCTA desorganizada DEL LACTANTE	117
Tendencia a adoptar CONDUCTAS DE RIESGO para la salud	119
CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD (especificar)	121
CONFLICTO DE DECISIONES (especificar)	124
CONFUSIÓN aguda	126
Riesgo de CONFUSIÓN aguda	126
CONFUSIÓN crónica	129
CONOCIMIENTOS deficientes (especificar)	129
Disposición para mejorar los CONOCIMIENTOS (especificar)	132
CONTAMINACIÓN	133
Riesgo de CONTAMINACIÓN	133
Retraso en el CRECIMIENTO y desarrollo	135
Riesgo de CRECIMIENTO desproporcionado	136
Deterioro de la DEAMBULACIÓN	139
Deterioro de la DEGLUCIÓN	139
Deterioro de la DENTICIÓN	139
Incapacidad del adulto para mantener su DESARROLLO	141
Riesgo de retraso en el DESARROLLO	144
DESATENCIÓN UNILATERAL	146
DESEMPEÑO inefectivo DEL ROL	146
DESESPERANZA	149
Respuesta disfuncional al DESTETE DEL VENTILADOR (RDDV)	151
DIARREA	154
Riesgo de compromiso de la DIGNIDAD HUMANA	157
Riesgo de DISFUNCIÓN NEUROVASCULAR periférica	159
DISFUNCIÓN SEXUAL	159
DISREFLEXIA AUTÓNOMA	162
Riesgo de DISREFLEXIA AUTÓNOMA	162
DOLOR agudo	165
DOLOR crónico	168
DUELO	171

DUELO complicado	174
Riesgo de DUELO complicado	175
Deterioro de la ELIMINACIÓN URINARIA	179
Disposición para mejorar la ELIMINACIÓN URINARIA	179
Disposición para mejorar la ESPERANZA	179
ESTREÑIMIENTO	181
ESTREÑIMIENTO subjetivo	184
Riesgo de ESTREÑIMIENTO	186
Síndrome de ESTRÉS DEL TRASLADO	188
Riesgo de síndrome de ESTRÉS DEL TRASLADO	190
ESTRÉS por sobrecarga	192
FATIGA	195
Disminución del GASTO CARDÍACO	199
Riesgo de GLUCEMIA inestable	199
Deterioro de la HABILIDAD PARA LA TRASLACIÓN	203
Riesgo de deterioro de la función HEPÁTICA	203
HIPERTERMIA	203
HIPOTERMIA	206
Trastorno de la IDENTIDAD PERSONAL	209
Trastorno de la IMAGEN CORPORAL	209
IMPOTENCIA	212
Riesgo de IMPOTENCIA	214
INCONTINENCIA FECAL	216
INCONTINENCIA URINARIA de esfuerzo	219
INCONTINENCIA URINARIA de urgencia	221
Riesgo de INCONTINENCIA URINARIA de urgencia	223
INCONTINENCIA URINARIA por rebosamiento	225
INCONTINENCIA URINARIA funcional	225
INCONTINENCIA URINARIA refleja	227
INCONTINENCIA URINARIA total	227
INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO (especificar)	228
Riesgo de INFECCIÓN	230
Disposición para mejorar el estado de INMUNIZACIÓN	233
INSOMNIO	233
Deterioro de la INTEGRIDAD CUTÁNEA	236
Riesgo de deterioro de la INTEGRIDAD CUTÁNEA	238
Deterioro de la INTEGRIDAD TISULAR	241
Deterioro de la INTERACCIÓN SOCIAL	243
Deterioro del INTERCAMBIO GASEOSO	245
Síndrome de deterioro en la INTERPRETACIÓN DEL ENTORNO	246
INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD	246
Riesgo de INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD	248
Riesgo de INTOXICACIÓN	250
LACTANCIA MATERNA eficaz	255
LACTANCIA MATERNA ineficaz	257
Interrupción de la LACTANCIA MATERNA	259
Riesgo de LESIÓN	262
Riesgo de LESIÓN PERIOPERATORIA	264
LIMPIEZA ineficaz DE LAS VÍAS AÉREAS	265
Disposición para mejorar el MANEJO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO	269

MANEJO efectivo DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO	269
MANEJO inefectivo DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO (especificar)	271
MANEJO inefectivo DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO de la comunidad	273
MANEJO inefectivo DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO familiar	276
Deterioro en el MANTENIMIENTO DEL HOGAR	278
MANTENIMIENTO inefectivo DE LA SALUD	280
Deterioro de la MEMORIA	282
Deterioro de la MOVILIDAD en la cama	285
Deterioro de la MOVILIDAD en silla de ruedas	285
Deterioro de la MOVILIDAD física	285
Deterioro de la MUCOSA oral	288
Riesgo del síndrome de MUERTE súbita del lactante	290
NÁUSEAS	293
NEGACIÓN ineficaz	293
Desequilibrio de la NUTRICIÓN : por defecto	296
Desequilibrio de la NUTRICIÓN : por exceso	298
Disposición para mejorar la NUTRICIÓN	301
Riesgo de desequilibrio de la NUTRICIÓN : por exceso	302
Conflicto del rol PARENTAL	305
Deterioro PARENTAL	307
Disposición para mejorar el rol PARENTAL	310
Riesgo de deterioro PARENTAL	312
PATRÓN RESPIRATORIO ineficaz	314
PATRÓN SEXUAL inefectivo	315
Trastorno de la PERCEPCIÓN SENSORIAL (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria)	317
PERFUSIÓN TISULAR inefectiva (especificar: renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)	320
Síndrome POSTRAUMÁTICO	323
Riesgo de síndrome POSTRAUMÁTICO	325
Trastorno de los PROCESOS DE PENSAMIENTO	328
Disposición para mejorar los PROCESOS FAMILIARES	330
Interrupción de los PROCESOS FAMILIARES	332
PROCESOS FAMILIARES disfuncionales: alcoholismo	334
PROTECCIÓN inefectiva	338
Retraso en la RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA	341
Disposición para mejorar la RELIGIOSIDAD	341
Deterioro de la RELIGIOSIDAD	342
Riesgo de deterioro de la RELIGIOSIDAD	342
Deterioro de la RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA	343
RETENCIÓN URINARIA	343
Cansancio del ROL DE CUIDADOR	343
Riesgo de cansancio del ROL DE CUIDADOR	347
SEDENTARISMO	351
Riesgo de SÍNDROME DE DESUSO	353
Riesgo de SOLEDAD	356
Deprivación de SUEÑO	358
Disposición para mejorar el SUEÑO	358
SUFRIMIENTO ESPIRITUAL	360
Riesgo de SUFRIMIENTO ESPIRITUAL	362

SUFIMIENTO moral	364
Riesgo de SUICIDIO	367
TEMOR	369
Riesgo de desequilibrio de la TEMPERATURA CORPORAL	371
TERMORREGULACIÓN ineficaz	374
Disposición para mejorar la TOMA DE DECISIONES	374
Síndrome TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN	375
Síndrome TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN: reacción compuesta	378
Síndrome TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN: reacción silente	380
Riesgo de TRAUMATISMO	382
VAGABUNDEO	387
Riesgo de deterioro de la VINCULACIÓN entre los padres y el lactante/niño	387
Riesgo de VIOLENCIA autodirigida	390
Riesgo de VIOLENCIA dirigida a otros	392
Déficit de VOLUMEN DE LÍQUIDOS	395
Disposición para mejorar el equilibrio del VOLUMEN DE LÍQUIDOS	397
Exceso de VOLUMEN DE LÍQUIDOS	397
Riesgo de déficit de VOLUMEN DE LÍQUIDOS	399
Riesgo de desequilibrio de VOLUMEN DE LÍQUIDOS	401
Bibliografía	405

Introducción

No cabe duda de que, desde la fundación de la NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) en 1973, hemos hecho grandes avances en el terreno de la unificación de nuestro lenguaje profesional, paso imprescindible para consolidar la disciplina enfermera. En este sentido cabe destacar la creación en 1987 en la Universidad de Iowa del Iowa Interventions Project, que actualmente se ocupa del desarrollo de la Clasificación de las Intervenciones Enfermeras (Nursing Interventions Classification, NIC), seguido en 1991 por la formación de Iowa Outcomes Project, que trabaja en la Clasificación de los Resultados Enfermeros (Nursing Outcomes Classification, NOC), además del esfuerzo que, en este mismo sentido de normalización del lenguaje, lleva a cabo el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Sin embargo, queda mucho trecho por recorrer y el camino no está exento de peligros. Uno de los más graves es, a nuestro entender, confundir el medio con el fin, tomar el camino por la meta, pensar que basta con disponer de una o varias terminologías propias para resolver los problemas de definición y delimitación del área de competencia que tiene la enfermería, cuando es exactamente al revés. Saber el fin que perseguimos nos permitirá seleccionar los medios para alcanzarlo, tener claro dónde queremos llegar hará posible elegir el camino más corto y directo para ello, definir y delimitar el alcance de la disciplina enfermera permitirá completar y perfeccionar nuestro lenguaje.

Es evidente que disponer de un buen instrumento, como la terminología diagnóstica propuesta por la NANDA, facilita la comparación, la discusión, la investigación, en definitiva, todo aquello que permite ampliar y enriquecer la disciplina enfermera. Pero eso sólo no es suficiente.

Puesto que no es posible actuar sin tener una idea de qué hemos de hacer, cuando se pretenden formular los diagnósticos sin adoptar explícitamente un modelo propio, se acaba por hacerlo asumiendo implícitamente un modelo ajeno, que habitualmente es el biomédico. Saber al dedillo todas las etiquetas aceptadas, con sus correspondientes definiciones, características y factores contribuyentes o relacionados es totalmente inútil si somos incapaces de desentrañar cuál es nuestra responsabilidad profesional específica. De ahí la necesidad imperiosa de que este instrumento, los diagnósticos, que está dentro de otro instrumento, el proceso enfermero, se enmarque en un modelo conceptual propio que, al guiar la formulación del juicio o conclusión, le dé sentido y significado.

Somos conscientes de que la relativa sencillez del aprendizaje requerido para usar cualquier instrumento, en este caso la terminología diagnóstica, desaparece cuando se trata de comprender e interiorizar un modelo de forma suficientemente clara y explícita para que guíe la recogida, selección, análisis e interpretación de la información de que disponemos para identificar el pro-

blema de la persona, familia o comunidad. Aun así, estamos convencidas de que es ahí, en los modelos conceptuales enfermeros, donde están las respuestas a nuestras dificultades actuales.

En resumen, los diagnósticos enfermeros no deben considerarse bajo ningún concepto como un fin en sí mismos, sino como un valiosísimo instrumento que, adecuadamente usado, es un importante elemento aglutinador del conocimiento enfermero y un poderoso acicate para el desarrollo tanto personal como profesional y, por consiguiente, disciplinar.

OBJETIVOS DEL LIBRO

Nuestro propósito al escribir el libro no sólo es el de difundir la labor de la NANDA International (NANDA-I) sino, ante todo, crear un instrumento de trabajo que, considerando nuestros valores culturales y nuestro propio entorno, resulte útil en la práctica diaria.

Respecto al primer punto, queremos destacar que el trabajo de la NANDA-I es claramente mejorable y que no está concluido. En nuestra opinión algunos de los diagnósticos no están definidos con claridad y se prestan a confusiones, mientras que otros no reflejan problemas en los que el profesional enfermero pueda actuar de forma independiente; asimismo, hay que señalar que no se contemplan todas las situaciones que están dentro de nuestra área de competencia. Pero, aun considerando todas sus deficiencias, la terminología diagnóstica de la NANDA-I representa un esfuerzo científico continuado en el que están comprometidos miles de profesionales de todos los países. Por esta razón hemos llevado a cabo una revisión crítica de la misma desde la perspectiva de la práctica asistencial; en ella hemos intentado discriminar aquellas situaciones en las que podemos actuar de forma independiente de aquellas en las que, existiendo el problema, no podemos abordarlo, bien sea porque su causa no es modificable, porque se refiere a un problema del área de competencia de otros profesionales, o porque debe tratarse en colaboración.

El segundo de nuestros objetivos es, como ya hemos señalado, el de proporcionar un instrumento útil en la práctica diaria, un texto capaz de orientar sobre los puntos importantes de la valoración específica, los objetivos que deben establecerse y el curso de las acciones que se han de tomar. Nada más lejos de nuestra intención que dar «recetas». Hemos pretendido únicamente determinar cuáles son los cuidados más habituales en nuestro entorno ante un determinado diagnóstico y formularlos en términos lo suficientemente definidos como para ser útiles en la práctica, pero, al mismo tiempo, lo suficientemente amplios como para ser aplicables desde diversos modelos enfermeros y en cualquier entorno. Serán los conocimientos, habilidades, recursos y creatividad de cada profesional, los que transformarán estas pautas generales en actividades de cuidados específicas para cada persona.

Para finalizar, queremos aclarar que el hecho de emplear los términos «enfermera» (en femenino) y «médico» (en masculino) se debe únicamente al propósito de agilizar la lectura del texto y carece de cualquier otra intencionalidad.

ESTRUCTURA DEL LIBRO

A fin de facilitar su utilización, hemos dividido el libro en dos partes.

PRIMERA PARTE

Comprende un resumen de la historia de la NANDA, una revisión del estado actual de la terminología diagnóstica y de los componentes de cada diagnóstico, además de un breve repaso de los criterios para distinguir los problemas de colaboración de los diagnósticos enfermeros, así como de las directrices para formular los objetivos y planificar las actividades de unos y otros.

SEGUNDA PARTE

Incluye todos los diagnósticos aceptados por la NANDA hasta la decimoséptima conferencia celebrada en 2006 y publicada en la Taxonomía 2007-2008, ordenados alfabéticamente según el concepto diagnóstico.

Cada diagnóstico individual consta a su vez de dos partes:

1. El propio diagnóstico, donde se incluyen todos los elementos de la terminología de la NANDA-I, pero revisados críticamente desde la perspectiva de su aplicación en la práctica asistencial. Obviamente se trata de nuestra opinión, basada en nuestros conocimientos y experiencias y, por tanto, totalmente subjetiva y con el valor e interés que la lectora o el lector quieran concederle. Esta parte comprende los siguientes apartados:

Etiqueta es el nombre del diagnóstico, seguido entre paréntesis del año en que fue aceptado y, en ocasiones, de una o más fechas que indican cuándo fue sometido a revisión. Los diagnósticos nuevos y revisados se acompañan de las letras NDE y de un número: significa el nivel de evidencia que tal diagnóstico ha merecido de acuerdo con los criterios establecidos por la propia NANDA-I (véase la pág. 18). En todos los diagnósticos aparecen destacados con caracteres mayores y distinto color el concepto diagnóstico (criterio que, como ya hemos dicho, guía la alfabetización de los diagnósticos) y un número de 5 dígitos que corresponde al código del diagnóstico en la Taxonomía II.

Nombra define el significado específico de esa etiqueta.

Se aconseja usar esta etiqueta y **Se desaconseja utilizarla**. Estos dos apartados incluyen aclaraciones, comentarios o críticas que delimitan aquellas situaciones o circunstancias en las que consideramos que es adecuado formular este diagnóstico o en las que, por el contrario, no es conveniente usarlo.

Suele estar relacionado con (en los diagnósticos reales) y **Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son** (en los diagnósticos de riesgo): son los factores causales o contribuyentes identificados por la NANDA que pueden estar divididos en dos o tres apartados:

- ➔ Agrupa los factores o situaciones que, en nuestra opinión, pueden ser tratadas independientemente por la enfermera.
- ⊖ Incluye aquellos factores o situaciones que creemos que no pueden abordarse independientemente porque reflejan un problema de competencia de otro profesional, un problema de colaboración o, simplemente, no son modificables.

Un ejemplo serían los trastornos fisiopatológicos (para ser tratados por el médico o, conjuntamente, como problemas de colaboración) o los problemas económicos (que entrarían dentro de las competencias de la trabajadora social). Entre los factores no modificables estarían, entre otros, los extremos de edad o los acontecimientos pasados (p. ej., antecedentes de...); aunque es indudable que en ocasiones pueden tratarse los efectos o las consecuencias de estas situaciones o factores, es preferible identificar exactamente dónde o en qué se va a incidir con el fin de ayudar a centrar los cuidados enfermeros.

- ❗ Recoge indicadores que la NANDA considera como factores causales, pero que las autoras pensamos que se trata de características definitorias del problema.

Se manifiesta por las siguientes características

Incluye todas las claves que se dan como manifestaciones de un diagnóstico, esto es, sus características definitorias, que pueden estar divididas en dos o tres grupos:

- ➡ Señalan la presencia de un problema que, en nuestra opinión, puede ser tratado por la enfermera.
- ⊖ Indican la presencia de un problema que debe ser derivado a otro profesional, bien sea para ser tratado sólo por éste o en colaboración.
- ❗ Son claves que la NANDA-I considera como características definitorias del problema, pero que las autoras pensamos que se trata de factores causales o coadyuvantes a su aparición o persistencia.

2. La segunda parte de cada diagnóstico contiene, a su vez, los siguientes apartados.

Valoración específica tras el diagnóstico

Hemos intentado identificar aquellos datos que, *una vez establecido el diagnóstico*, puede ser necesario o cuando menos útil saber para ayudar a determinar las causas y el alcance del problema y planificar los cuidados que deben brindarse. Los aspectos que se han de valorar pero que aparecen en el propio diagnóstico como factores relacionados o de riesgo, o como características definitorias, no se repiten en la valoración específica porque consideramos que ya se ha tenido que determinar su presencia antes de emitir el diagnóstico.

Criterios de resultados

Están formulados como criterios amplios con el fin de que sea la enfermera responsable de la planificación de los cuidados quien transforme cada uno de ellos en objetivos concretos y ajustados a la situación individual. Para cada diagnóstico se especifican:

- Un criterio de resultado final, marcado con un rombo (◆), que deriva de la etiqueta diagnóstica y describe un cambio de la respuesta identificada como problema. En los diagnósticos de salud se identifica una conducta indicativa del logro del nivel de salud o bienestar deseado.
- Cinco criterios de resultados intermedios, señalados con un guión (–), que pueden ser útiles como guía para fijar objetivos intermedios, relacionados con la causa o causas del problema. Tres de estos criterios corresponden al dominio cognoscitivo (qué hacer; cómo hacerlo y por qué o para qué hacerlo), 1 al dominio psicomotor (desarrollar o mantener las habilidades necesarias para llevarlo a cabo) y 1 al dominio afectivo (mantener la decisión el tiempo requerido o con la identidad necesaria).

En los diagnósticos de salud sólo hay los criterios de resultados intermedios correspondientes a qué hacer y cómo hacerlo (dominio cognoscitivo) y habilidades físicas necesarias (dominio psicomotor) dado que, por la propia naturaleza del diagnóstico, la persona ya sabe las razones para llevar a cabo el cambio y está motivada para mantenerlo en el tiempo.

Cuidados enfermeros

Recoge algunas de las actuaciones que habitualmente resultan adecuadas ante esa situación, siendo competencia de cada profesional el concretarlas en actividades específicas,

que variarán dependiendo del modelo de cuidados adoptado, los factores causales del problema y los recursos y limitaciones con que cuente. Estas actividades se clasifican en:

- **Vida diaria.** Cuidados que pueden ayudar a reducir, eliminar o modificar las repercusiones del problema en la vida cotidiana de la persona.
- **Educación para la salud.** Algunos de los puntos que puede ser necesario incluir en la educación para la salud de la persona o familia para permitirles manejar mejor su situación. No en todos los casos habrá que explicar o demostrar todos los puntos, pero pueden servir de recordatorio en el momento de valorar los conocimientos existentes y los que se necesitan.
- **Medio ambiente terapéutico.** Actitudes que debe adoptar la enfermera ante la persona y la familia en cada situación específica para favorecer el establecimiento de una relación terapéutica.

Es preciso aclarar; no obstante, que esta clasificación de los cuidados enfermeros se ha obviado en los diagnósticos de la comunidad, donde no se ha hecho ninguna división, y en los diagnósticos de salud en los que las actividades se han agrupado en dos apartados: «Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades» y «Medio ambiente terapéutico».

Inicio, evolución y estado actual de la taxonomía diagnóstica de la NANDA-I

FORMACIÓN DE LA NANDA INTERNATIONAL

A principios de la década de 1970, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin, profesoras de la Saint Louis University School of Nursing, St. Louis (Missouri, EE.UU.) organizaron la *First National Conference for the Classification of Nursing Diagnosis* (Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos Enfermeros). Para ello convocaron a enfermeras de todas las regiones de Estados Unidos y de todos los campos de la práctica (asistencia, docencia, gestión e investigación) y, aunque procuraron congregar a cuantas teorizadoras les fue posible, incluyeron un mayor porcentaje de enfermeras asistenciales. En esta primera reunión se formó el *National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis*, iniciando el esfuerzo formal para identificar, desarrollar y clasificar los diagnósticos enfermeros.

Desde su creación, el *National Conference Group* se reunió cada 2 años. A las primeras conferencias sólo se podía asistir con invitación personal y las participantes formaron grupos de trabajo a los que se pidió que generasen diagnósticos relacionados con sistemas funcionales específicos. Para la identificación de las etiquetas y el listado de las características definitorias o manifestaciones se basaron en su recuerdo de las situaciones de los enfermos/usuarios, en su experiencia clínica y en la consulta bibliográfica. Los diagnósticos se aceptaban o rechazaban con el voto mayoritario de las participantes.

A partir de la quinta conferencia, realizada en 1982, se abrieron las puertas a todos los profesionales enfermeros y desapareció el *National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis* creándose en su lugar la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA); en la conferencia de 2002 la palabra NANDA dejó de ser un acrónimo, esto es, cada una de las letras que la componen dejó de tener un significado, para convertirse en una marca registrada: *NANDA International*, cuyo principal objetivo seguía siendo el desarrollo y el perfeccionamiento de los diagnósticos enfermeros y la formación de una taxonomía diagnóstica propia.

CREACIÓN DE UNA TAXONOMÍA DIAGNÓSTICA

Durante las primeras conferencias, el *National Conference Group* fue incapaz de ponerse de acuerdo en un esquema de clasificación que tuviera una base conceptual, por lo que se llegó a la decisión de confeccionar un listado por orden alfabético que se mantuvo hasta 1986.

Durante la tercera, cuarta y quinta conferencias, un grupo de eruditas de Enfermería, presidido por sor Callista Roy, usando métodos inductivos estudiaron la lista alfabética de diagnósticos y propusieron como estructura para agruparlos los nueve Patrones del Hombre Unitario, que

representan las manifestaciones de las interacciones de la persona y su entorno. Al mismo tiempo identificaron los diversos niveles de abstracción teórica de los diagnósticos.

En la quinta conferencia, tras la presentación y aceptación de los Patrones del Hombre Unitario como marco organizativo, se creó un nuevo grupo de trabajo presidido por Phyllis Kritek con el encargo de generar una taxonomía inicial. Los diagnósticos aceptados hasta ese momento se separaron en cuatro niveles de abstracción, siendo el nivel I el más abstracto y general, mientras que el nivel IV era el más específico, si bien posteriormente se han concretado aún más algunos diagnósticos, haciéndolos más útiles para la práctica.

Entre la sexta y la séptima conferencias, un grupo de expertas criticó la taxonomía propuesta y, a sugerencia suya, se sustituyó la poco familiar denominación de Patrones del Hombre Unitario por la de Patrones de Respuesta Humana (PRH) que se ha mantenido hasta la decimocuarta conferencia donde se aprobó la nueva *Taxonomía II*.

En su intento de extender el uso de una terminología diagnóstica enfermera, la NANDA desarrolló una codificación de los diagnósticos enfermeros (DxE) y los presentó a solicitud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su posible inclusión en la *International Classification of Diseases (ICD)*. Dicha codificación fue devuelta con una serie de recomendaciones para su modificación. No obstante, posteriormente la OMS ha cambiado de opinión y ha decidido que la ICD seguirá siendo una clasificación de enfermedades y tratamientos médicos y que desarrollará un nuevo grupo de publicaciones, una especie de familia de clasificaciones de cuidados de la salud, por lo que el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) está patrocinando el desarrollo de la *International Classification of Nursing Practice (Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera, ICNP)*.

En consecuencia, la NANDA ha optado por interrumpir su trabajo de codificación de los DxE para incluirlos en la ICD y en su lugar ha establecido una línea de trabajo con el CIE a fin de apoyar su clasificación y contribuir al esfuerzo de crear una terminología propia para su uso en todo el mundo.

DESARROLLO DE LA *TAXONOMÍA II*

Después de la conferencia bianual en abril de 1994, al intentar clasificar en la *Taxonomía I Revisada* los nuevos diagnósticos admitidos, el Comité para la Taxonomía tuvo muchas dificultades. En vista de ello, y del creciente número de nuevos diagnósticos propuestos con un nivel de desarrollo de 1.4 y superior, decidieron desarrollar una nueva estructura taxonómica. Después de una serie de reuniones y discusiones, y tras solicitar el permiso de la Dra. Gordon, se usaron sus Patrones Funcionales de Salud, que pasaron a llamarse de Dominios, como base de la nueva estructura. Estos dominios iniciales fueron sometidos a diversas modificaciones con lo que, en opinión del Comité para la Taxonomía, se han reducido casi a cero los errores de clasificación y las redundancias.

Una vez acordado el número y nombre de los dominios se decidió el número y nombre de las clases que debía contener cada uno de ellos, procediéndose luego a definir tanto aquéllos como éstas. A continuación se situó cada diagnóstico en una clase concreta dentro de un dominio específico, con especial atención a la coherencia entre las definiciones del dominio, la clase y el diagnóstico.

El resultado de todo este proceso fue la *Taxonomía II*, con sus 13 dominios, 46 clases, 106 conceptos diagnósticos y 155 diagnósticos, tal como aparece en la tabla 1 (pág. 22) (NANDA 2000; 221-232).

En la decimoquinta conferencia, celebrada en 2002, se añadieron 12 nuevos DxE, en la decimosexta (2004) se aprobaron 5 y en la decimoséptima 15 más, por lo que actualmente el número total de DxE aceptado es el 188.

PASO DE LA TAXONOMÍA I REVISADA A LA TAXONOMÍA II

Los nombres y las reglas para la nomenclatura en la *Taxonomía II* difieren de los de la *Taxonomía I*. En algunos diagnósticos se han cambiado las palabras debido al marco multiaxial de la *Taxonomía II* y a que el Ribbon Silver Panel on Wellness recomendó la sustitución del descriptor «Potencial de mejora de...» para los diagnósticos de salud o bienestar por el de «Disposición para mejorar...». Además, la Junta de Directores de la NANDA suprimió el término «alterado» y añadió términos más específicos (p. ej., «deteriorado»). Finalmente, el Comité para la *Taxonomía* perfeccionó las reglas para la selección de los descriptores de los diagnósticos enfermeros de modo que la selección estuviera en concordancia con la nueva estructura axial.

Por otra parte, la *Taxonomía II* tiene una estructura codificada que sigue las recomendaciones de la National Library of Medicine (NLM) respecto a los códigos terminológicos en los cuidados de salud, que recomienda que los códigos no contengan información sobre su localización, tal como ocurría en el código de la *Taxonomía I*. Finalmente, la nueva estructura del código de la *Taxonomía II* permite la evolución de la clasificación como consecuencia del desarrollo del conocimiento, sin por ello tener que cambiar el código de los diagnósticos.

ESTRUCTURA DE LA TAXONOMÍA II

La *Taxonomía II* se diseñó para tener una forma multiaxial, lo que mejora sustancialmente la flexibilidad de la nomenclatura y permite, por una parte, hacer con facilidad adiciones y modificaciones y, por otra, facilita su inclusión en los sistemas informáticos. Consta de siete ejes:

- Eje 1. Concepto diagnóstico.
- Eje 2. Sujeto del diagnóstico (persona, familia y comunidad).
- Eje 3. Juicio (deteriorado, inefectivo).
- Eje 4. Localización (urinario, auditivo, cerebral).
- Eje 5. Edad (lactante, niño, adulto).
- Eje 6. Tiempo (agudo, crónico, intermitente).
- Eje 7. Estado del diagnóstico (real, de riesgo, de salud, de promoción de la salud).

DEFINICIÓN DE LOS EJES

Un eje, para el propósito de la *Taxonomía* de la NANDA-I, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

Los ejes pueden aparecer de forma explícita o implícita. Por ejemplo, en los diagnósticos *afrentamiento inefectivo de la comunidad* y *afrentamiento familiar comprometido*, aparece explícitamente el eje 1 (concepto diagnóstico: afrontamiento), el eje 2 (sujeto del diagnóstico: en el primer caso, «comunidad» y en el segundo «familia»), mientras que «inefectivo» y «comprometido» son dos de los valores contenidos en el eje 3 (juicio).

En algunos casos, el eje está implícito, por ejemplo *intolerancia a la actividad*, en el que el sujeto del diagnóstico (eje 2) siempre es la persona. En otros casos, un eje determinado puede no ser pertinente para un diagnóstico en concreto y, por consiguiente, no forma parte de su etiqueta o código.

Los ejes 1 (concepto diagnóstico), 2 (sujeto del diagnóstico) y 3 (juicio) son componentes esenciales del diagnóstico enfermero. No obstante, en algunos casos el concepto diagnóstico contiene el juicio (p. ej., *dolor*) y en otros el sujeto puede estar implícito y, por tanto, no se incluye en la etiqueta.

Eje 1. Concepto diagnóstico

El concepto diagnóstico se define como el elemento principal o parte esencial y fundamental, la raíz de la formulación diagnóstica. Describe la «respuesta humana» y es el núcleo del diagnóstico; puede constar de una o más palabras. Cuando se emplea más de una (p. ej., *intolerancia a la actividad*) cada una de ellas contribuye a dar al conjunto un significado único, como si todas fueran un solo término. Los conceptos diagnósticos de la *Taxonomía II* son:

- Actividades recreativas.
- Aflicción.
- Afrontamiento.
- Aislamiento social.
- Ansiedad.
- Asfixia.
- Aspiración.
- Autoconcepto.
- Autocuidado.
- Autoestima.
- Automutilación.
- Balance de líquidos.
- Bienestar.
- Bienestar espiritual.
- Caídas.
- Campo de energía.
- Cansancio del rol de cuidador.
- Capacidad.
- Capacidad adaptativa.
- Comunicación.
- Comunicación verbal.
- Conducta del lactante.
- Conductas de riesgo para la salud.
- Conductas generadoras de salud.
- Conflicto de decisiones.
- Conflicto del rol.
- Conflicto del rol parental.
- Confusión.
- Conocimientos.
- Contaminación.
- Crecimiento.
- Deambulación.
- Déficit de autocuidado.
- Deglución.
- Dentición.
- Deprivación de sueño.
- Desarrollo.
- Desatención unilateral.
- Desempeño del rol.
- Desesperanza.
- Diarrea.
- Dignidad humana.
- Disfunción neurovascular periférica.
- Disfunción sexual.
- Disreflexia.
- Disreflexia autónoma.
- Dolor.
- Duelo.
- Eliminación.
- Eliminación urinaria.
- Esperanza.
- Estreñimiento.
- Estrés del traslado.
- Estrés por sobrecarga.
- Fatiga.
- Función hepática.
- Función neurovascular.
- Función sexual.
- Gasto cardíaco.
- Glucemia.
- Habilidad para la traslación.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Identidad personal.
- Imagen corporal.
- Impotencia.
- Incapacidad para mantener el desarrollo.
- Incontinencia fecal.
- Incontinencia urinaria.
- Incumplimiento del tratamiento.
- Infección.
- Inmunización.
- Insomnio.
- Integridad cutánea.
- Integridad tisular.
- Interacción social.

- Intercambio gaseoso.
- Interpretación del entorno.
- Intolerancia a la actividad.
- Intoxicación.
- Lactancia materna.
- Lesión.
- Limpieza de las vías aéreas.
- Manejo del régimen terapéutico.
- Mantenimiento de la salud.
- Mantenimiento del hogar.
- Memoria.
- Movilidad.
- Mucosa oral.
- Náuseas.
- Negación.
- Nutrición.
- Parental.
- Patrón de alimentación del lactante.
- Patrón de sueño.
- Patrón respiratorio.
- Patrón sexual.
- Percepción sensorial.
- Perfusión tisular.
- Procesos de pensamiento.
- Procesos familiares.
- Protección.
- Recuperación quirúrgica.
- Religiosidad.
- Respiración espontánea.
- Respuesta al destete del ventilador.
- Respuesta alérgica al látex.
- Retención urinaria.
- Sedentarismo.
- Síndrome de desuso.
- Síndrome de muerte súbita del lactante.
- Síndrome postraumático.
- Soledad.
- Sueño.
- Sufrimiento espiritual.
- Sufrimiento moral.
- Suicidio.
- Temor.
- Temperatura corporal.
- Termorregulación.
- Traslación.
- Trauma de la violación.
- Traumatismo.
- Vagabundeo.
- Vinculación.
- Vinculación entre los padres y el lactante/niño.
- Violencia.
- Violencia autodirigida.
- Violencia dirigida a otros.
- Volumen de líquidos.

Eje 2. Sujeto del diagnóstico

El sujeto del diagnóstico se define como la persona o personas concretas para las que se formula un diagnóstico determinado. Los valores del eje 2 son persona, familia, grupo y comunidad:

- Persona: ser humano singular, distinto de los demás.
- Familia: dos o más personas que mantienen relaciones continuas o sostenidas, perciben obligaciones recíprocas, otorgan significados comunes y comparten ciertas obligaciones hacia otros; relacionadas por consanguinidad o elección.
- Grupo: varias personas que comparten características.
- Comunidad: grupo de personas que viven en el mismo lugar bajo el mismo gobierno, por ejemplo, vecindarios y ciudades.

Cuando la unidad de cuidados no se explicita, por defecto se considera que es la persona.

Eje 3. Juicio

El juicio es el descriptor o modificador que limita o especifica el significado de un diagnóstico enfermero. Los valores del eje 3 son:

- Alterado: agitado, interrumpido, que ha sufrido una interferencia.
- Anticipado: hecho de antemano, previsto.
- Bajo: por debajo de la norma.

- Comprometido: lesionado, vulnerable a una amenaza.
- Defensivo: usado o intentado usar como defensa o protección.
- Deficiente: inadecuado, insuficiente.
- Desequilibrado: que ha perdido la proporción o equilibrio.
- Desorganizado: dispuesto o controlado de manera inadecuada.
- Desproporcionado: demasiado grande o pequeño en comparación con la norma.
- Deteriorado: debilitado, lesionado.
- Disfuncional: de funcionamiento anormal.
- Disminuido: reducido (en número, cantidad o grado).
- Disposición para: en un estado apropiado para una actividad o situación.
- Efectivo: que produce el efecto pretendido o deseado.
- Excesivo: mayor de lo necesario o deseable.
- Incapacitado: limitado, discapacitado.
- Inefectivo: que no produce el efecto pretendido o deseado.
- Mejorado: acrecentado en calidad, valor o extensión.
- Organizado: adecuadamente dispuesto o controlado.
- Percibido: observado a través de los sentidos.
- Retrasado: tardío, lento, pospuesto.
- Situacional: relacionado con una circunstancia particular.

Eje 4. Localización

La localización describe las partes o regiones corporales y las funciones relacionadas (todos los tejidos, órganos, regiones o estructuras anatómicas). Los valores del eje 4 son:

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| – Auditivo. | – Neurovascular periférico. |
| – Cardiopulmonar. | – Olfatorio. |
| – Cerebral. | – Oral. |
| – Cutáneo. | – Renal. |
| – Gastrointestinal. | – Táctil. |
| – Gustativo. | – Urinario. |
| – Intestinal. | – Vascular periférico. |
| – Intracraneal. | – Visual. |
| – Membranas mucosas. | |

Eje 5. Edad

La edad se refiere a la edad de la persona sujeto del diagnóstico. Los valores del eje 5 son:

- | | |
|-----------------|------------------|
| – Feto. | – Escolar. |
| – Neonato. | – Adolescente. |
| – Lactante. | – Adulto joven. |
| – Niño pequeño. | – Adulto maduro. |
| – Preescolar. | – Anciano. |

Eje 6. Tiempo

Describe la duración del concepto diagnóstico (Eje 1). Los valores del eje 6 son:

- Agudo: menos de 6 meses.
- Crónico: más de 6 meses.
- Intermitente: cesa y empieza de nuevo a intervalos, periódico, cíclico.
- Continuo: ininterrumpido, sin parar.

Eje 7. Estado del diagnóstico

El estado del diagnóstico se refiere a la actualidad o potencialidad del problema o a la categorización del diagnóstico como de salud/promoción de la salud. Los valores del eje 7 son:

- Promoción de la salud: comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano en materia de salud.
- Real: existente de hecho o en la realidad, existente en ese momento.
- Riesgo: vulnerabilidad, especialmente como resultado de la exposición a factores que incrementan la posibilidad de lesión o pérdida.
- Salud: calidad o estado de estar sano.

COMPONENTES DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS APROBADOS POR LA NANDA-I

ETIQUETA

Proporciona un nombre al diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa un patrón de claves relacionadas. Junto a la etiqueta se incluye entre paréntesis el año en que se aprobó el diagnóstico (que en ocasiones se acompaña de una o más fechas correspondientes a las revisiones posteriores), y en los diagnósticos nuevos y revisados a partir de la decimoquinta conferencia:

- Las letras NDE seguidas de un número, que se refieren al nivel de evidencia del diagnóstico enfermero según los criterios establecidos por la propia NANDA-I y que se incluyen más adelante en este mismo capítulo.
- La bibliografía (no incluida en este texto), donde se identifican las tres referencias bibliográficas clave que, a juicio de la persona o grupo que propone el diagnóstico, sustentan la validez científica del mismo.

DEFINICIÓN

Da una descripción clara y precisa del diagnóstico nombrado. Expresa su naturaleza esencial, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Son conductas o manifestaciones objetivas y subjetivas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica. Las características definitorias son concretas y pueden recogerse mediante la observación o los informes de la persona o grupo.

FACTORES DE RIESGO

Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de una persona, familia o comunidad a la aparición de una respuesta poco saludable.

FACTORES RELACIONADOS

Factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero. Pueden describirse como antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a o coadyuvantes al diagnóstico.

PROPUESTA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS: CRITERIOS SOBRE EL NIVEL DE EVIDENCIA

1. RECIBIDO PARA SU DESARROLLO (CONSULTA CON EL CDD)

1.1. Sólo la etiqueta

Este nivel está pensado más para la propuesta de grupos organizados que de personas individuales. El Comité para el Desarrollo de los Diagnósticos (CDD) consultará con las personas que lo han propuesto y les instruirá mediante la distribución de guías escritas y talleres de trabajo. En este nivel la etiqueta se clasifica como «recibida para su desarrollo» y como tal se identifica en la página web y en los *Diagnósticos enfermeros de la NANDA-I: definiciones y clasificación*.

1.2. Etiqueta y definición

La etiqueta es clara y está formulada a un nivel básico. La etiqueta y la definición son congruentes entre sí y distintas de las de otros diagnósticos y definiciones de la NANDA-I. La definición difiere de las características definitorias y de la etiqueta, y estos componentes no están incluidos en la definición, la cual se apoya en referencias bibliográficas identificadas por el autor o autores.

1.3. Etiqueta, definición y características definitorias o factores de riesgo

Las características definitorias o los factores de riesgo (para los diagnósticos de riesgo) deben ser consistentes con la etiqueta. Las características definitorias o factores de riesgo son inequívocos, observables y medibles. Cada característica definitoria y factor de riesgo contiene un único concepto en vez de una lista de ellos, cada uno de los cuales está apoyado por referencias bibliográficas que el autor o autores identifican. El contenido es consistente con todas las definiciones y clasificaciones de la NANDA-I.

2. ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN E INCLUSIÓN EN LA TAXONOMÍA DE LA NANDA-I Y LA TAXONOMÍA NNN PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

2.1. Etiqueta, definición, características definitorias o factores de riesgo, factores relacionados y bibliografía

En el estadio 2.1. se citan referencias bibliográficas para la definición y para cada una de las características definitorias y factores relacionados o de riesgo. Además, se recomienda que la

persona o personas que hacen la propuesta proporcionen ejemplos de intervenciones enfermeras (incluidas o no en la NIC) y de resultados enfermeros (incluidos o no en la NOC). La etiqueta se enviará al Comité para la Taxonomía para su clasificación.

2.2. *Análisis de conceptos*

Se cumplen los criterios del nivel 2.1. Además se requiere una revisión narrativa de la literatura relevante, culminando en un análisis escrito de los conceptos para demostrar la existencia de un cuerpo de conocimientos suficiente para sustentar el diagnóstico. La revisión bibliográfica/análisis de conceptos apoya la etiqueta y la definición, e incluye la discusión o apoyo de las características definitorias o factores de riesgo y factores relacionados.

2.3. *Estudios de consenso relacionados con los diagnósticos llevados a cabo por expertas en enfermería*

Se cumplen los requerimientos del apartado 2.2. Los diagnósticos incluyen estudios que solicitan la opinión de expertos, Delphi y similares, sobre los componentes diagnósticos realizados por enfermeras.

3. SOPORTE CLÍNICO (VALIDACIÓN Y PUESTA A PRUEBA)

3.1. *Síntesis de la literatura*

Se satisfacen los criterios del apartado 2.2. La síntesis está en forma de revisión integrada de la literatura. Se proporciona la búsqueda de términos/términos MESH usados en la revisión para ayudar a los futuros investigadores.

3.2. *Estudios clínicos relacionados con el diagnóstico pero no generalizables a toda la población*

Se cumplen los criterios del apartado 2.2. La narrativa se acompaña de una descripción de los estudios relacionados con el diagnóstico, que incluye las características definitorias o factores de riesgo y los factores relacionados. Los estudios pueden ser cuantitativos o cualitativos, usando muestras no aleatorias en las que los sujetos son los pacientes.

3.3. *Estudios clínicos bien diseñados con muestras pequeñas*

Se cumplen los criterios del apartado 2.2. La narrativa se acompaña de una descripción de los estudios relacionados con el diagnóstico, que incluye las características definitorias o factores de riesgo. En estos estudios la muestra es aleatoria, pero el número de sujetos es limitado.

3.4. *Estudios clínicos bien diseñados con una muestra aleatoria o de tamaño suficiente para permitir la generalización a toda la población*

Se cumplen los criterios del apartado 2.2. La narrativa se acompaña de una descripción de los estudios relacionados con el diagnóstico, que incluye las características definitorias o factores de riesgo y los factores relacionados. En estos estudios se emplea una muestra aleatoria de tamaño suficiente para permitir la generalización de los resultados al conjunto de la población.

CRITERIOS PARA LA INCLUSIÓN DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS EN LA TAXONOMÍA

Las propuestas de nuevos diagnósticos y la revisión de los actuales son sometidas a un proceso de revisión sistemática para determinar su consistencia con los criterios previamente establecidos. Al recibir las propuestas se clasifican en una etapa de desarrollo o validación según las evidencias aportadas; todas ellas deben incluir bibliografía de apoyo y, si no se dispone de la misma, debe indicarse así; pueden incluirse investigaciones relacionadas de otras disciplinas.

Los formularios y NANDA-I *Diagnosis Submission Guidelines* están en la página web de la NANDA-I (www.nanda.org) y en la página web de NLINKS (www.nlinks.org; clique en «diagnostic review»). Los diagnósticos pueden proponerse electrónicamente usando el formato disponible en la página web de la NANDA-I. Las propuestas que no se hagan por vía electrónica deberán enviarse como adjunto a un correo electrónico a info@nanda.org, usando para ello el formato proporcionado en la página web de la NANDA-I.

Al recibirlo, el diagnóstico será asignado a un revisor primario del Comité para el Desarrollo de los Diagnósticos (CDD), que trabajará con el autor o autores mientras el CDD revisa la propuesta. En este punto, la propuesta en proceso de revisión se identificará como tal en la página web de la NANDA-I.

El CDD puede aprobar el diagnóstico sin recomendaciones, aprobarlo a condición de que se cumplan una serie de recomendaciones (la decisión más frecuente), o rechazarlo. El revisor primario transmite las recomendaciones del CDD a la persona o personas que hacen la propuesta y trabaja con ellas para llevar a cabo los cambios requeridos.

Las propuestas aprobadas por el CDD se presentan y discuten en la conferencia bianual para recibir las aportaciones de los restantes miembros de la NANDA-I; las recomendaciones de los foros son revisadas por la persona o personas que hacen la propuesta y por el CDD.

La propuesta es entonces enviada al Comité de Directores de la NANDA-I para su aprobación final. Los diagnósticos aceptados que tengan un nivel de desarrollo 2.1. o superior se incorporarán en la Taxonomía de la NANDA-I y en la Taxonomía NNN para la Práctica Enfermera, siendo publicados en la siguiente edición de los *Diagnósticos enfermeros de la NANDA-I: definiciones y clasificación*.

PROCEDIMIENTO PARA APELAR LA DECISIÓN DEL CDD

Cuando el CDD rechaza la propuesta de un diagnóstico nuevo o la revisión de uno ya aceptado, su decisión, acompañada de una explicación detallada de las razones que la justifican, se notifica a la persona o personas que hicieron la propuesta.

Si estas personas están en desacuerdo con este fallo pueden apelar, tras lo cual el diagnóstico o revisión de que se trate se colgará en la página web de la NANDA-I (www.nanda.org) y se anunciará en la revista, iniciándose un período de 90 días para que los miembros de la NANDA-I aporten evidencias para el soporte, modificación o rechazo

del diagnóstico o revisión. Transcurrido este tiempo, el CDD revisará las aportaciones y tomará una segunda decisión.

Si el CDD decide nuevamente no aceptar el diagnóstico, la persona o personas que lo proponen tendrán oportunidad de presentarlo en la conferencia bianual, junto con las razones de su desacuerdo con la decisión del CDD. La presentación tendrá lugar en sesión abierta y requerirá argumentos basados en la evidencia sobre la decisión adoptada, tanto de la persona que hace la propuesta como del CDD y de los asistentes a la conferencia que lo deseen. Después de esta sesión abierta, el CDD revisará toda la información y dará a conocer su decisión a la persona o personas que hacen la propuesta y al Comité directivo de la NANDA-I.

El Comité directivo de la NANDA-I tendrá la oportunidad de proporcionar argumentos basados en la evidencia para apoyar, modificar o rechazar la propuesta en dos puntos del proceso:

1. Durante el foro abierto en la conferencia bianual.
2. Tras la conferencia, el Comité directivo proporcionará una revisión final de las recomendaciones del CDD para su aprobación. La decisión del Comité directivo de modificar o rechazar las recomendaciones del CDD debe basarse en evidencias y estar al mismo nivel de evidencia o superior que el presentado por la persona o personas que lo proponen o por el CDD.

BENEFICIOS DEL USO DE UNA TERMINOLOGÍA DIAGNÓSTICA

En primer lugar, y sólo con propósitos de clarificación, cabría recordar la diferencia existente entre *clasificación* y *taxonomía*. Una clasificación es una disposición sistemática por grupos o categorías de acuerdo con criterios establecidos, es decir, una disposición de los fenómenos en grupos basándose en la relación entre ellos. Taxonomía es el estudio teórico de la clasificación sistemática incluyendo sus bases, principios, reglas y procedimientos; es la ciencia de cómo clasificar e identificar.

El desarrollo de una terminología diagnóstica enfermera tiene muchos beneficios, pero entre ellos cabe destacar dos. El primero, de naturaleza científica, es el de promover la investigación y, en consecuencia, el desarrollo teórico. Los DxE se convierten en una pieza clave para desarrollar la ciencia enfermera y para archivar y recuperar la información con criterios propios, facilitando y estimulando la investigación, el estudio y la comparación de resultados entre estudios. La investigación no sólo genera nuevos DxE, sino que puede poner al descubierto vacíos de conocimientos.

El segundo beneficio es de naturaleza práctica. Las definiciones de los puestos de trabajo pueden incluir la habilidad para diagnosticar los problemas de los enfermos/usuarios. La capacidad para identificar exactamente y tratar DxE específicos podría usarse como criterio para determinar la adecuación de un profesional para cubrir un puesto determinado. Asimismo, el sistema de codificación de la taxonomía puede usarse para desarrollar documentación computarizada que ayude a identificar y cuantificar nuestra contribución específica a los cuidados del enfermo/usuario.

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas**

Dominio 1. Promoción de la salud	
Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.	
<i>Clase 1. Toma de conciencia de la salud.</i> Reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal.	
<i>Clase 2. Manejo de la salud.</i> Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Conductas generadoras de salud	00084 Conductas generadoras de salud (especificar)
Inmunización	00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización
Manejo del régimen terapéutico	00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico
	00080 Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar
	00081 Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad
	00082 Manejo efectivo del régimen terapéutico
	00162 Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico
Mantenimiento de la salud	00099 Mantenimiento inefectivo de la salud
Mantenimiento del hogar	00098 Deterioro del mantenimiento del hogar
Dominio 2. Nutrición	
Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.	
<i>Clase 1. Ingestión.</i> Introducción a través de la boca de alimentos y nutrientes en el cuerpo.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Alimentación del lactante	00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante
Deglución	00103 Deterioro de la deglución
Nutrición	00001 Desequilibrio nutricional por exceso
	00002 Desequilibrio nutricional por defecto
	00003 Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso
	00163 Disposición para mejorar la nutrición
<i>Clase 2. Digestión.</i> Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias apropiadas para su absorción y asimilación.	
<i>Clase 3. Absorción.</i> Acto de captar los nutrientes a través de los tejidos corporales.	
<i>Clase 4. Metabolismo.</i> Procesos físicos y químicos que se producen en los organismos y células vivas para el desarrollo y uso de protoplasma, la formación de productos de desecho y energía, y la liberación de energía, para todos los procesos vitales.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Función hepática	00178 Riesgo de deterioro de la función hepática
Glucemia	00179 Riesgo de glucemia inestable

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

Clase 5. Hidratación. Captación y absorción de líquidos y electrolitos.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Volumen de líquidos	00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos 00026 Exceso de volumen de líquidos 00027 Volumen de líquidos deficiente 00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos 00160 Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos
Dominio 3. Eliminación e intercambio	
Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.	
Clase 1. Función urinaria. Procesos de secreción, reabsorción y excreción de orina.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Eliminación urinaria	00016 Deterioro de la eliminación urinaria 00166 Disposición para mejorar la eliminación urinaria
Incontinencia urinaria	00017 Incontinencia urinaria de estrés 00018 Incontinencia urinaria refleja 00019 Incontinencia urinaria de urgencia 00020 Incontinencia urinaria funcional 00021 Incontinencia urinaria total 00022 Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia 00176 Incontinencia urinaria por rebosamiento
Retención urinaria	00023 Retención urinaria
Clase 2. Función gastrointestinal. Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Diarrea	00013 Diarrea
Estreñimiento	00011 Estreñimiento 00012 Estreñimiento subjetivo 00015 Riesgo de estreñimiento
Incontinencia fecal	00014 Incontinencia fecal
Clase 3. Función integumentaria. Proceso de secreción y excreción a través de la piel.	
Clase 4. Función respiratoria. Proceso de intercambio de gases y eliminación de los productos finales del metabolismo.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Intercambio gaseoso	00030 Deterioro del intercambio gaseoso
Dominio 4. Actividad/reposo	
Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.	
Clase 1. Reposo/sueño. Sueño, descanso, tranquilidad, relajación o inactividad.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Insomnio	00095 Insomnio
Sueño	00096 Deprivación de sueño 00165 Disposición para mejorar el sueño
Clase 2. Actividad/ejercicio. Movimiento de partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente (pero no siempre) contra resistencia.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Actividades recreativas	00097 Déficit de actividades recreativas

(Continúa)

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

Deambulación	00088 Deterioro de la deambulación
Habilidad para la traslación	00090 Deterioro de la habilidad para la traslación
Movilidad	00085 Deterioro de la movilidad física
	00089 Deterioro de la movilidad en silla de ruedas
	00091 Deterioro de la movilidad en la cama
Recuperación quirúrgica	00100 Retraso en la recuperación quirúrgica
Sedentarismo	00168 Sedentarismo
Síndrome de desuso	00040 Riesgo de síndrome de desuso
Clase 3. Equilibrio de la energía. Estado de armonía dinámica entre el aporte y el gasto de recursos.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Campo de energía	00050 Perturbación del campo de energía
Fatiga	00093 Fatiga
Clase 4. Respuestas cardiovasculares/respiratorias. Mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Destete del ventilador	00034 Respuesta disfuncional al destete del ventilador
Gasto cardíaco	00029 Disminución del gasto cardíaco
Intolerancia a la actividad	00093 Intolerancia a la actividad
	00094 Riesgo de intolerancia a la actividad
Patrón respiratorio	00032 Patrón respiratorio ineficaz
Perfusión tisular	00024 Perfusión tisular inefectiva (especificar el tipo: renal, cerebral, cardiopulmonar; gastrointestinal, periférica)
Respiración espontánea	00033 Deterioro de la respiración espontánea
Clase 5. Autocuidado. Habilidad para realizar las actividades de cuidado del propio cuerpo de las funciones corporales.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Autocuidado	00102 Déficit de autocuidado: alimentación
	00108 Déficit de autocuidado: baño/higiene
	00109 Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento
	00110 Déficit de autocuidado: uso del WC
	00182 Disposición para mejorar el autocuidado
Dominio 5. Percepción/cognición	
Sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.	
Clase 1. Atención. Disponibilidad mental para percatarse de algo u observar.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Desatención unilateral	00123 Desatención unilateral
Clase 2. Orientación. Conciencia del tiempo, el espacio y las personas.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Interpretación del entorno	00127 Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno
Vagabundeo	00154 Vagabundeo

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

Clase 3. Sensación/percepción. 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.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Percepción sensorial	00122 Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria)
Clase 4. Cognición. Uso de la memoria, el aprendizaje, pensamiento, solución de problemas, juicio, introspección, capacidad intelectual, cálculo y lenguaje.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Conocimientos	00126 Conocimientos deficientes (especificar) 00161 Disposición para mejorar los conocimientos (especificar)
Confusión	00128 Confusión aguda 00129 Confusión crónica 00173 Riesgo de confusión aguda
Memoria	00131 Deterioro de la memoria
Procesos de pensamiento	00130 Trastorno de los procesos de pensamiento
Toma de decisiones	00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones
Clase 5. Comunicación. Enviar y recibir información verbal y no verbal.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Comunicación	00157 Disposición para mejorar la comunicación
Comunicación verbal	00051 Deterioro de la comunicación verbal
Dominio 6. Autopercepción	
Conciencia del propio ser:	
Clase 1. Autoconcepto. Percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser:	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Autoconcepto	00167 Disposición para mejorar el autoconcepto
Capacidad	00187 Disposición para mejorar la capacidad
Desesperanza	00124 Desesperanza
Dignidad humana	00174 Riesgo de compromiso de la dignidad humana
Esperanza	00185 Disposición para mejorar la esperanza
Identidad	00121 Trastorno de la identidad personal
Impotencia	00125 Impotencia 00152 Riesgo de impotencia
Soledad	00054 Riesgo de soledad
Clase 2. Autoestima. Valoración de la propia valía personal, significación, capacidad y éxito.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Autoestima	00119 Baja autoestima crónica 00120 Baja autoestima situacional 00163 Riesgo de baja autoestima situacional

(Continúa)

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

<i>Clase 3. Imagen corporal.</i> Imagen mental del propio cuerpo.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Imagen corporal	00118 Trastorno de la imagen corporal
Dominio 7. Rol/relaciones	
Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones.	
<i>Clase 1. Roles de cuidador.</i> Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Parental	00056 Deterioro parental 00057 Riesgo de deterioro parental
Rol de cuidador	00164 Disposición para mejorar el rol parental 00061 Cansancio en el desempeño del rol de cuidador 00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador
<i>Clase 2. Relaciones familiares.</i> Asociaciones de personas relacionadas biológicamente o por elección propia.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Procesos familiares	00060 Interrupción de los procesos familiares 00063 Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo
Vinculación	00159 Disposición para mejorar los procesos familiares 00058 Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño
<i>Clase 3. Desempeño del rol.</i> Calidad del funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Desempeño del rol	00055 Desempeño inefectivo del rol 00064 Conflicto del rol parental
Interacción social	00052 Deterioro de la interacción social
Lactancia materna	00104 Lactancia materna inefectiva 00105 Interrupción de la lactancia materna 00106 Lactancia materna efectiva
Dominio 8. Sexualidad	
Identidad sexual, función sexual y reproducción.	
<i>Clase 1. Identidad sexual.</i> Estado de ser una persona específica respecto a la sexualidad o el género.	
<i>Clase 2. Función sexual.</i> Capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Función sexual	00059 Disfunción sexual
Patrón sexual	00065 Patrón sexual inefectivo

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

<i>Clase 3. Reproducción.</i> Cualquier proceso por el que se producen nuevos individuos (personas).	
Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés	
Forma de hacer frente a los acontecimientos/procesos vitales.	
<i>Clase 1. Respuesta postraumática.</i> Reacciones tras un trauma físico o psicológico.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Estrés del traslado	00114 Síndrome de estrés del traslado
Trauma de la violación	00149 Riesgo de síndrome de estrés del traslado
	00142 Síndrome traumático de la violación
	00143 Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta
	00144 Síndrome traumático de la violación: reacción silente
Respuesta postraumática	00141 Síndrome postraumático
	00145 Riesgo de síndrome postraumático
<i>Clase 2. Respuestas de afrontamiento.</i> Procesos para manejar el estrés ambiental.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Aflicción	00137 Aflicción crónica
Afrontamiento	00069 Afrontamiento inefectivo
	00071 Afrontamiento defensivo
	00073 Afrontamiento familiar incapacitante
	00074 Afrontamiento familiar comprometido
	00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar.
	00076 Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad
	00077 Afrontamiento inefectivo de la comunidad
Ansiedad	00158 Disposición para mejorar el afrontamiento (individual)
	00146 Ansiedad
	00147 Ansiedad ante la muerte
Conductas de riesgo	00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
Duelo	00135 Duelo complicado
	00136 Duelo
	00172 Riesgo de duelo complicado
Estrés por sobrecarga	00177 Estrés por sobrecarga
Negación	00072 Negación inefectiva
Temor	00149 Temor
<i>Clase 3. Estrés neurocomportamental.</i> Respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Capacidad adaptativa intracraneal	00049 Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal
Conducta del lactante	00115 Riesgo de conducta desorganizada del lactante
	00116 Conducta desorganizada del lactante
	00117 Disposición para mejorar la organización de la conducta del lactante
Disreflexia	00009 Disreflexia autónoma
	00010 Riesgo de disreflexia autónoma
Dominio 10. Principios vitales	
Principios que subyacen en la conducta, pensamientos y reacciones sobre los actos, costumbres, o instituciones contempladas como verdaderos o poseedores de un valor intrínseco.	
<i>Clase 1. Valores.</i> Identificación y jerarquización de los estados finales o modos de conducta preferidos.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Esperanza	00185 Disposición para mejorar la esperanza

(Continúa)

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

Clase 2. Creencias. Opiniones, expectativas o juicios sobre actos, conductas o instituciones consideradas verdaderas o poseedoras de un valor intrínseco.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Bienestar espiritual	00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual
Esperanza	00185 Disposición para mejorar la esperanza
Clase 3. Congruencia de las acciones con los valores/creencias. Congruencia o equilibrio entre los valores, las creencias y las acciones.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Conflicto de decisiones	00083 Conflicto de decisiones (especificar)
Incumplimiento del tratamiento	00079 Incumplimiento del tratamiento (especificar)
Religiosidad	00169 Deterioro de la religiosidad 00170 Riesgo de deterioro de la religiosidad 00171 Disposición para mejorar la religiosidad
Sufrimiento espiritual	00066 Sufrimiento espiritual 00067 Riesgo de sufrimiento espiritual
Sufrimiento moral	00175 Sufrimiento moral
Toma de decisiones	00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones
Dominio II. Seguridad/protección	
Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, preservación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.	
Clase 1. Infección. Respuestas del huésped después de la infección por gérmenes patógenos.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Infección	0004 Riesgo de infección
Inmunización	00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización
Clase 2. Lesión física. Lesión o daño corporal.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Asfixia	00036 Riesgo de asfixia
Aspiración	00039 Riesgo de aspiración
Caídas	00155 Riesgo de caídas
Dentición	00048 Deterioro de la dentición
Disfunción neurovascular	00086 Riesgo de disfunción neurovascular periférica
Integridad cutánea	00046 Deterioro de la integridad cutánea 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
Integridad tisular	00044 Deterioro de la integridad tisular
Lesión	00035 Riesgo de lesión 00087 Riesgo de lesión perioperatoria
Limpieza de las vías aéreas	00003 Limpieza inefectiva de las vías aéreas
Mucosa oral	00045 Deterioro de la mucosa oral
Muerte	00156 Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante
Protección	00043 Protección inefectiva
Traumatismo	00038 Riesgo de traumatismo
Clase 3. Violencia. Empleo de una fuerza o poder excesivos de modo que provoque lesión o abuso.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Automutilación	00139 Riesgo de automutilación 00151 Automutilación
Suicidio	00150 Riesgo de suicidio
Violencia	00138 Riesgo de violencia dirigida a otros 00140 Riesgo de violencia autodirigida

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

Clase 4. Peligros ambientales. Fuentes de peligro en el entorno.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Contaminación	00180 Riesgo de contaminación 00181 Contaminación
Intoxicación	00037 Riesgo de intoxicación
Clase 5. Procesos defensivos. Procesos mediante los que la persona se autoprotege de lo que no es ella misma.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Alergia al látex	00041 Respuesta alérgica al látex 00042 Riesgo de respuesta alérgica al látex
Inmunización	00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización
Clase 6. Termorregulación. Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía corporales con el objetivo de proteger el organismo.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Hipertermia	00007 Hipertermia
Hipotermia	00006 Hipotermia
Temperatura corporal	00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal
Termorregulación	00008 Termorregulación inefectiva
Dominio 12. Confort	
Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.	
Clase 1. Confort físico. Sensación de bienestar o comodidad.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Bienestar	00183 Disposición para mejorar el bienestar
Dolor	00132 Dolor agudo 00133 Dolor crónico
Náuseas	00134 Náuseas
Clase 2. Confort ambiental. Sensación de bienestar o comodidad en el propio entorno.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Bienestar	00183 Disposición para mejorar el bienestar
Clase 3. Confort social. Sensación de bienestar o comodidad en las situaciones sociales.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Aislamiento social	00053 Aislamiento social
Dominio 13. Crecimiento/desarrollo	
Aumento apropiado para la edad en las dimensiones físicas, maduración de los sistemas corporales, o progreso a través de las etapas de desarrollo.	
Clase 1. Crecimiento. Aumento de las dimensiones físicas o madurez de los sistemas corporales.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Crecimiento	00111 Retraso en el crecimiento y desarrollo 00113 Riesgo de crecimiento desproporcionado
Incapacidad para mantener el desarrollo	00101 Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo
Clase 2. Desarrollo. Progresión o regresión a través de la secuencia de las tareas de desarrollo reconocidas.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Desarrollo	00111 Retraso en el crecimiento y desarrollo 00112 Riesgo de retraso en el desarrollo

Diagnósticos enfermeros frente a problemas de colaboración

No todos los problemas de los enfermos/usuarios que tratamos las enfermeras pueden englobarse en el mismo apartado, sino que cabe identificar dos tipos distintos: los diagnósticos enfermeros (DxE) y los problemas de colaboración (PC).

Según la definición de trabajo aceptada por la NANDA en la novena conferencia celebrada en marzo de 1990 (NANDA, 1999:149):

Diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable.

Los DxE están dentro del ámbito independiente de la práctica profesional, ya que se refieren a situaciones que la enfermera identifica, valida y trata, siendo ella quien tiene el control y la autoridad y, por tanto, es la responsable del logro del resultado final deseado. Es en la identificación de estos problemas donde cabe utilizar la terminología diagnóstica de la NANDA.

Por su parte, los problemas de colaboración podrían definirse como (Luis Rodrigo y cols., 1998;6):

Problemas de salud reales o potenciales en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él las actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico.

Se sitúan, por tanto, en el ámbito de la colaboración con otro profesional que es quien tiene el control y la autoridad, así como la responsabilidad del resultado final. Para nombrar estos problemas es necesaria e insustituible la utilización de la terminología médica.

En la práctica diaria existen numerosas ocasiones en que las enfermeras identificamos problemas que no están dentro del ámbito de la enfermería y no por ello se convierten en DxE, dado que requieren que otro profesional valide su existencia e instaure el tratamiento. Por ejemplo, cualquier enfermera que trabaje en una unidad coronaria es perfectamente capaz de identificar el trazado electrocardiográfico típico indicativo de la presencia de un infarto de miocardio, pero para confirmar el diagnóstico e instaurar el tratamiento se requiere la validación de un médico.

Del mismo modo, a veces puede disponerse de órdenes previas o protocolos normalizados, ya sean del médico o de la institución, para solicitar los estudios diagnósticos o iniciar el tratamiento ante determinadas situaciones (paro cardiorrespiratorio, shock hemorrágico, pauta móvil de insulina, etc.). Esto es lo que se denomina «autoridad delegada», y en ningún caso puede considerarse que sea la enfermera quien, independientemente, prescriba el tratamiento o efectúe las peticiones para las pruebas.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

FORMULACIÓN

Es de capital importancia recordar que para la formulación de los PC es necesario e imprescindible el uso de la terminología médica y que no debe emplearse la terminología diagnóstica enfermera para renombrar (es decir, volver a nombrar) situaciones fisiopatológicas que ya tienen un nombre.

Los PC se refieren a las complicaciones potenciales de la situación fisiopatológica, del tratamiento prescrito o de las pruebas diagnósticas hechas. L. J. Carpenito aconseja añadir al problema la frase «secundario a» (2.º a) seguida de la causa médica que lo genera, lo que ayuda a centrar la atención de la enfermera en la misma y a determinar las actividades más indicadas en cada caso. Por ejemplo:

CP (complicación potencial): hemorragia 2.ª a tratamiento con fibrinolíticos.

CP: flebitis, oclusión, acodamiento, extravasación, desalojo 2.ª a venoclisis.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

Al planificar objetivos y actividades para los PC debe tenerse en cuenta que el papel de la enfermera es doble: por una parte debe llevar a cabo actividades hacia el enfermo que ha prescrito otro profesional y, por otra, debe aportar elementos cognoscitivos (saber y saber hacer) y aplicar su juicio clínico a la hora de ejecutar esas actividades y de controlar la evolución del enfermo.

Obviamente, si el tratamiento del problema o la prevención del mismo no depende únicamente de la actuación enfermera no cabe formular objetivos cuya consecución no está dentro de nuestras posibilidades. Por ejemplo, ante el problema de «CP: shock hemorrágico 2.º a varices esofágicas sangrantes», el establecimiento de objetivos del tipo de «No aparecerán signos ni síntomas de shock hemorrágico» no parece demasiado adecuado, ya que, a pesar de aplicar las medidas de prevención y control necesarias, no está en nuestras manos evitarlo.

Los objetivos de los que sí podemos hacernos responsables describirán conductas de la enfermera (no del usuario) y se referirán siempre a la instauración de las medidas encaminadas a:

1. La prevención de las complicaciones.
2. La detección temprana de los signos y síntomas indicadores de su existencia.

En lo que respecta a la determinación de actividades para los PC, éstas se basarán principalmente en:

1. La programación de medidas de control y vigilancia del estado del enfermo.
2. La aplicación de tratamientos prescritos por el médico.
3. La planificación de aquellos cuidados que se deriven de la ejecución de tales órdenes.

Todo lo cual requiere un alto grado de preparación teórica y práctica.

Siguiendo con el ejemplo anterior; ante un enfermo con un tumor intracraneal en el que se identifica como complicación potencial el aumento de la presión intracraneal (PIC), la enfermera, además de aplicar el tratamiento prescrito por el médico, llevará a cabo controles periódicos del estado neurológico de la persona y de sus signos vitales, instaurará las medidas posturales adecuadas y evitará todas aquellas situaciones que pueden elevar la PIC. Si detecta cambios o alteraciones recurrirá a sus conocimientos y juicio clínico para determinar

si debe aumentar la frecuencia y profundidad de las valoraciones, administrar un tratamiento estándar ya establecido para estas ocasiones o avisar al médico responsable del enfermo.

Es dentro del campo de los problemas de colaboración donde tienen cabida los protocolos, procedimientos y estándares relacionados con la patología, estudio diagnóstico o tratamiento médico de que se trate. Si se revisa el ejemplo anterior se comprueba que, ante un problema de riesgo de aumento de la PIC, se brindarán cuidados muy similares a todos los enfermos que lo presenten, por lo que es posible establecer una guía de actuación general, con las variaciones menores que requiera cada situación específica. Esto no sólo facilita la planificación del tratamiento enfermero al hacer innecesaria la repetición de órdenes ya determinadas en el protocolo, sino que permite centrar la atención en aquellos problemas de colaboración que, por su poca frecuencia de presentación o por su complejidad en ese caso concreto, requieren una atención especial.

En nuestra opinión algunos de los diagnósticos identificados por la NANDA no identifican la respuesta de la persona ante una situación de salud, sino que se refieren a técnicas o procedimientos o a problemas de colaboración que derivan directamente de la situación patológica; en este sentido nos pronunciamos en los apartados «Se aconseja usar esta etiqueta» y «Se desaconseja utilizarla», que acompañan a todos los diagnósticos.

DIAGNÓSTICOS ENFERMOS

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS Y FORMULACIÓN DE LOS MISMOS

Los DxE pueden ser reales, de riesgo, de salud y de promoción de la salud presentando cada uno de ellos unas características diferenciadoras que vamos a repasar brevemente.

Diagnóstico real

Describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad ante una situación de salud o a un proceso vital. Su identificación se apoya en la existencia de características definitorias (datos objetivos y subjetivos) que indican su presencia en el momento de la valoración. Para escribirlos se aconseja un formato en tres partes.

Problema
+
Factor relacionado (causa)
+
Datos objetivos y subjetivos

El problema se une al factor o factores relacionados mediante la fórmula «relacionado con» (r/c) que, a su vez, se une a las características definitorias (datos objetivos y subjetivos) mediante la fórmula «manifestado por» (m/p). Por ejemplo:

Desequilibrio de la nutrición por exceso
relacionada con (r/c)
consumo excesivo de hidratos de carbono y grasas y sedentarismo
manifestado por (m/p)
un sobrepeso del 23%

Diagnóstico de riesgo

Describe respuestas humanas a situaciones de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables. Su identificación se apoya en la presencia de los factores de riesgo que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad. En este caso, se escribirá sólo con dos partes:

Problema
+
Factor de riesgo (causa)

puesto que no existen las características definitorias del problema (datos objetivos y subjetivos que, de haberlos, convertirían el problema en real). Al inicio del diagnóstico debe incluirse la frase «Riesgo de». Por ejemplo:

Riesgo de traumatismo
relacionado con (r/c)
marcha inestable y pérdida de agudeza visual

En los diagnósticos reales y de riesgo es importante la identificación de la causa, ya que en la medida en que ésta pueda ser eliminada o reducida, o se modifiquen sus efectos, el problema desaparecerá o se reducirá. No obstante, hay situaciones en que se desconoce la causa aun cuando es evidente la presencia del problema; en tales casos puede formularse el DxE poniendo detrás de la etiqueta diagnóstica «r/c causa desconocida».

Cabe destacar dos hechos: el primero de ellos es que cuando se identifican síndromes diagnósticos no es necesario explicitar la segunda parte de la formación diagnóstica (r/c factores causales o de riesgo) puesto que la causa probable está implícita en la propia etiqueta; por ejemplo, riesgo de síndrome de estrés del traslado, síndrome postraumático. El segundo de los hechos a que hacía referencia es que todos los diagnósticos incluidos en la taxonomía como reales pueden formularse también como diagnósticos de riesgo aunque no estén explícitamente identificados como tales, basta para ello con considerar los factores relacionados como factores de riesgo. Sin embargo, no es posible la situación inversa, es decir, los diagnósticos identificados *únicamente* como diagnósticos de riesgo (p. ej., Riesgo de traumatismo, Riesgo de asfixia, Riesgo de intoxicación, etc.) no pueden identificarse como diagnósticos reales (p. ej., traumatismo, asfixia, intoxicación), ya que en tal caso se convierten en diagnósticos médicos o problemas de colaboración.

Diagnóstico de salud y diagnóstico de promoción de la salud

Se trata de diagnósticos reales que se formulan cuando la persona, familia o comunidad gozan ya de un nivel aceptable de salud o bienestar pero quieren y pueden alcanzar un nivel mayor. La terminología diagnóstica de la NANDA-I incluye cada vez más diagnósticos enfermeros de salud (p. ej., «Lactancia materna efectiva», «Manejo efectivo del régimen terapéutico») y de promoción de la salud (p. ej., «Disposición para mejorar la nutrición», «Disposición para mejorar el autocuidado»), aunque la mayoría de las etiquetas diagnósticas pueden formularse como diagnóstico de salud (p. ej., «Afrontamiento efectivo», «Limpieza eficaz de las vías aéreas») o como diagnóstico de promoción de la salud («Disposición para mejorar las actividades recreativas», «Disposición para mejorar el rol de cuidador»).

La identificación de ambos tipos de diagnósticos se sustenta en las características definitorias y se formulan con un solo componente: la etiqueta diagnóstica, por ejemplo «Disposición para mejorar el bienestar espiritual».

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Al formular los objetivos que hay que alcanzar debe tenerse en cuenta que mientras el objetivo final debe describir una conducta observable que indique una mejora o resolución de la situación, esto es, que derive directamente de la etiqueta diagnóstica, los objetivos específicos o intermedios deben indicar la modificación o desaparición de los factores causales del problema o de sus efectos. Por ejemplo:

DxE

Estreñimiento r/c una dieta pobre en fibras y líquidos m/p una evacuación cada 4-5 días de heces duras y secas y quejas de dolor y esfuerzo excesivo.

Objetivo final

- ◆ En el plazo de 3 meses, el usuario tendrá una evacuación regular de heces de consistencia blanda, sin excesivo esfuerzo ni dolor:

Objetivos específicos o intermedios

- Qué hacer (cognoscitivo). En el plazo de 1 semana identificará, en una lista de alimentos, aquellos con más alto contenido en fibras y residuos.
- Cómo hacerlo (cognoscitivo). En el plazo de 10 días confeccionará el menú de 1 semana incluyendo la cantidad recomendada de residuos y líquidos diarios.
- Por qué o para qué hacerlo (cognoscitivo). En el plazo de 15 días discutirá con la enfermera los beneficios de una evacuación intestinal regular.
- Poder hacerlo (psicomotor). En el plazo de 3 semanas demostrará cómo contraer activamente la musculatura abdominal.
- Mantener la conducta el tiempo necesario y con la intensidad requerida (volitivo). Se comprometerá a mantener los cambios dietéticos pactados hasta la próxima visita.

Evidentemente, el objetivo final es modificar el patrón de evacuación intestinal, pero para conseguirlo antes habrá que reducir o eliminar las causas que lo provocan. Los objetivos parciales pueden servir como «mojones» indicadores de que se está en el buen camino para conseguir el cambio de conducta deseado.

Esta pauta varía cuando se trata de diagnósticos de salud, ya que la conducta final deseada no es la desaparición o reducción de un problema (inexistente en este caso) sino el logro de un mayor nivel de salud y bienestar. Por otra parte, los objetivos intermedios se formularán en términos de la adquisición de los conocimientos o habilidades requeridos para el logro del resultado final deseado. Por ejemplo:

DxE

Disposición para mejorar la tolerancia a la actividad.

Objetivo final

- ◆ La usuaria manifestará que al acabar las tareas domésticas se siente con energías suficientes para hacer alguna actividad de ocio.

Objetivos intermedios

- Qué hacer (cognoscitivo). Explicará los principios en que se basan las técnicas para la conservación de la energía.
- Cómo hacerlo (cognoscitivo). Seleccionará aquellas técnicas que le resultan más útiles en su caso.
- Poder hacerlo (psicomotor). Demostrará habilidad en la aplicación a las tareas domésticas de las técnicas de ahorro de energía.

SELECCIÓN DE ACTIVIDADES

Dentro de las actividades enfermeras que hay que planificar tras la identificación del diagnóstico y la formulación de los objetivos se distinguen dos grandes grupos: las que guardan relación con la etiqueta diagnóstica y las que guardan relación con la causa.

*1. Actividades derivadas de la etiqueta diagnóstica**Diagnósticos reales*

Las actividades se dirigirán a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones. Por ejemplo, en el diagnóstico de «Deterioro de la integridad cutánea r/c...m/p úlcera sacra no infectada de 2 cm de diámetro» una parte de la actuación enfermera se dirigirá a la cura local de la úlcera y a la prevención de infecciones secundarias.

Diagnósticos de riesgo

La actuación enfermera se orientará hacia la detección temprana de posibles datos objetivos y subjetivos indicadores de que el problema ha pasado a ser real. Por ejemplo, ante el diagnóstico de «Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c...» se programarán actividades de control del estado de la piel en las zonas susceptibles de aparición de lesiones con el fin de detectar pronto las primeras manifestaciones, si es que llegan a producirse.

Diagnósticos de salud y diagnósticos de promoción de la salud

Ya que en este tipo de situaciones no hay ni una causa ni unas manifestaciones que se deban modificar, los cuidados enfermeros se basarán únicamente en la etiqueta diagnóstica. Por ejemplo, en el diagnóstico de «Disposición para mejorar la movilidad física» las actividades enfermeras se centrarán en añadir, aumentar, reforzar o completar los conocimientos o habilidades necesarias para aumentar la capacidad de movimiento.

Diagnósticos en los que sólo es posible incidir sobre la etiqueta

En aquellos diagnósticos reales o de riesgo en que la causa no puede ser modificada ni eliminada, pero sin embargo el problema sí es paliable o controlable mediante actividades independientes, éstas se centrarán en la reducción, control o eliminación de las manifestaciones. Por ejemplo, ante el diagnóstico «Duelo r/c la enfermedad terminal del cónyuge m/p negación del significado de la pérdida y trastornos alimentarios y del sueño» es evidente que no se puede actuar sobre la causa (no es posible evitar la pérdida inminente), pero sí se puede ayudar a la persona a progresar en las etapas del proceso del duelo hasta llegar a la aceptación de la pérdida.

2. Actividades derivadas de la causa

El tratamiento enfermero será eficaz en la medida en que logre eliminar, controlar o reducir la causa identificada como responsable o coadyuvante, aunque eso no siempre es posible.

Hay ocasiones en que la causa no puede ser eliminada ni reducida, pero es posible modificar sus efectos sobre la persona. Por ejemplo, ante el DxE «Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad, incontinencia urinaria y deshidratación» se programarán actividades para *modificar los efectos de la inmovilidad y de la incontinencia* (agentes causales que no podemos eliminar ni reducir), por ejemplo, cambios posturales frecuentes, protección de las zonas susceptibles de lesiones; mantenimiento de la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas, uso de dispositivos colectores o empapadores, etc. No obstante, sobre el tercer factor causal identificado, la deshidratación, sí que puede actuarse directamente (rehidratando a la persona) y para ello se programará un aumento de los líquidos ingeridos en 24 horas hasta alcanzar el nivel adecuado.

En otras ocasiones se detecta la existencia de un problema pero se desconoce su origen («...r/c causa desconocida»), en cuyo caso las actividades enfermeras se dirigirán a la identificación de ésta.

Diagnósticos enfermeros hasta la decimoséptima conferencia

A

DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS (1980)**00097**

Nombra una situación en que la persona sufre una merma en los estímulos para realizar actividades lúdicas, en el interés que siente o en el grado de participación en ellas.

Se aconseja usar esta etiqueta en usuarios de cualquier edad que tengan una relación inadecuada entre su tiempo de trabajo y el de ocio, aunque debe prestarse especial atención a los niños para los que el juego es un elemento vital en su desarrollo psicomotor.

Se desaconseja utilizarla cuando a pesar de que la persona hace todas las actividades lúdicas posibles en su situación, sigue manifestando que se aburre por no poder continuar con sus entretenimientos habituales.

Suele estar relacionado con

- ➔ Entorno con pocas o ninguna posibilidad de distracción o entretenimiento.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Manifestaciones de aburrimiento o de deseos de hacer algo.
- ! Imposibilidad de llevar a cabo las actividades lúdicas habituales.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Grado de movilidad física.
- Posibilidades de desplazamiento.
- Uso de aparatos o prótesis.
- Capacidad sensorial.
- Estado emocional.
- Cambios recientes en el estilo de vida.
- Presencia de dolor u otra sintomatología.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Modificaciones del rol social (desempleo, jubilación).
- Organización del tiempo (patrón trabajo/ocio).
- Pasatiempos anteriores y posibilidad de realizarlos en este momento; pasatiempos actuales.
- Presencia y acompañamiento de amigos o familiares.
- Posibilidad de acceso a equipamientos públicos y actividades culturales y sociales en el barrio o pueblo.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Participará en actividades recreativas adecuadas a su edad y situación.

La persona o familia:

- Nombrará/n los recursos personales y del entorno con que cuenta para desarrollar las actividades lúdicas.
- Organizará/n las actividades recreativas que desee realizar, teniendo en cuenta las limitaciones personales y ambientales.
- Comentarán/n la conveniencia de ocupar su tiempo en actividades recreativas que le satisfagan.
- Desarrollará/n las habilidades psicomotrices requeridas para llevar a cabo las actividades lúdicas escogidas.
- Mantendrá/n las actividades elegidas durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar conjuntamente los gustos y áreas de interés, y hacer un listado de las actividades que pueda hacer en el momento actual.
- Planificar conjuntamente las actividades diarias, intercalando períodos de descanso, actividad y ocio, de acuerdo con las preferencias y nivel de energía de la persona.
- Si está indicado, darle material de distracción adecuado o pedir a la familia o amigos que se lo proporcionen: juguetes para los niños, libros, transistor, aparato de televisión, etc.
- En los centros de cuidados y residencias geriátricas favorecer las relaciones con otros residentes o enfermos, poniendo en contacto a las personas con intereses comunes.
- Si es aplicable, flexibilizar los horarios de visitas valorando cada caso individualmente; intentar planificar las visitas de modo que no acudan todas a las mismas horas y los mismos días.
- Respetar los momentos programados para la distracción modificando o adaptando, si es preciso, los horarios de los cuidados.
- Reducir en la medida de lo posible el dolor o cualquier otra sintomatología.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Propiciar un ambiente adecuado para la distracción y el ocio: temperatura, iluminación, etc.
- En el caso de los niños:
 - Pedir a la familia que le traiga de casa sus juguetes favoritos, pero evitar abrumarle con un exceso de ellos; es preferible que tenga pocos juguetes y los renueve periódicamente.
 - Dar prioridad a los juguetes que requieren una participación activa del niño frente a los mecanizados o excesivamente complejos y sofisticados.
- Evaluar conjunta y periódicamente la adecuación de las actividades elegidas y el grado de distracción y placer que proporcionan; modificarlas o completarlas de acuerdo con los resultados.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Necesidad y beneficios de las actividades recreativas.
- Necesidad del juego para el normal desarrollo del niño.

Medio ambiente terapéutico

- Animar a la persona a disfrutar de las actividades elegidas y a comentar la experiencia.
- Reforzar los intentos de probar nuevas actividades de ocio y de establecer nuevas relaciones.

AFLICCIÓN CRÓNICA (1998)

00137

Véanse también: Ansiedad ante la muerte; Duelo; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra una situación en que la persona (enfermo, familiar o cuidador) que sufre una pérdida continua o una enfermedad o incapacidad crónica experimenta de forma repetida un sentimiento abrumador de tristeza o pena que puede ir en aumento.

Se aconseja usar esta etiqueta con precaución ya que puede indicar un problema psicológico o afectivo que requiera tratamiento por parte de un profesional de salud mental.

Por otra parte, aunque todos los factores relacionados identificados por la NANDA son susceptibles de provocar esta respuesta, no es posible actuar sobre algunos de ellos por lo que, para guiar la planificación de cuidados, se recomienda identificar exactamente sobre qué conducta de la persona se va a incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando el sentimiento de tristeza se dé en el contexto del proceso de duelo, en cuyo caso forma parte de éste y no debe ser tratado como un problema aislado.

Suele estar relacionado con

- ➔ Situaciones de crisis que ponen a prueba o cuestionan la validez de las normas de desarrollo, sociales o personales.
- ➔ Pérdida de una persona allegada, incapacidad o trastorno físico o mental crónico, necesidad de brindar múltiples cuidados que no permiten olvidar la pérdida.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresión repetida de sentimientos indicativos de tristeza, ira, desesperanza, culpabilidad, confusión, déficit de autoestima, miedo, frustración, etc.; o sentimientos de intensidad variable y potencialmente progresivos que pueden dificultar el logro del máximo bienestar personal y social.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Familia: estructura y dinámica.
- Naturaleza de la pérdida, enfermedad o discapacidad. Tiempo transcurrido desde el inicio.

- Percepción que la persona y familia tienen de la situación; coherencia con la realidad.
- Grado de conocimientos sobre la situación.
- Cambio en los roles habituales: personal, familiar y social.
- Nivel de energía.
- Situación sociocultural.
- Respuestas objetivas y subjetivas ante factores estresantes.
- Apoyo y amplitud de los lazos familiares y sociales.
- Actividades y relaciones externas habituales y actuales.
- Repercusión en las actividades de la vida cotidiana.
- Medicación habitual prescrita o no.
- Si se trata de un cuidador:
 - Dedicación: número de horas de trabajo y de descanso, convivencia en el mismo domicilio, actividades recreativas, etc.
 - Implicación del resto de la familia o personas allegadas en los cuidados.
 - Vínculos emocionales con el enfermo y sentimientos ante su deterioro.
 - Actitud hacia el enfermo.
- En caso de que el enfermo sea un niño o adolescente:
 - Adaptación escolar.
 - Conductas fóbicas.
 - Grado de aceptación de la autoridad.
 - Amenazas o conductas incontrolables.
 - Quejas de dolor u otras somatizaciones.
 - Interés en las actividades recreativas, familiares y escolares.
 - Consumo de alcohol o drogas ilegales.
 - Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará verbalmente una menor duración de los períodos de tristeza y un alargamiento de los intervalos entre dos episodios.
- Identificará el origen y naturaleza de sus sentimientos.
- Planificará las actuaciones necesarias para eliminar los factores causales modificables y paliar las consecuencias de los no modificables.
- Relacionará las medidas propuestas con la disminución de los factores estresantes y las conductas negativas.
- Adquirirá habilidad en las técnicas necesarias para los cuidados.
- Perseverará en la puesta en práctica de las medidas acordadas durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a redefinir los roles y a identificar nuevas formas de desempeñarlos.
- Proporcionar información ante nuevos diagnósticos, pruebas o procedimientos.
- Favorecer la toma de decisiones y, si es preciso, reducir las opciones para simplificar la elección.
- Diseñar conjuntamente un plan para estructurar y regularizar las actividades de la vida cotidiana.
- En caso de actividades que produzcan un alto nivel de angustia, diseñar una estrategia para disponer de períodos de distracción y relax.

- Destacar los beneficios de participar en grupos de soporte o autoayuda.
- En caso de síntomas de depresión o ansiedad graves, indicar la necesidad de acudir al especialista en salud mental.
- Si hay dolor u otra sintomatología, remitir al profesional adecuado para su tratamiento.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para reducir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si se trata de un cuidador:
 - Ayudar a organizar los cuidados de forma eficaz y eficiente.
 - Discutir la importancia de mantener cierto grado de vida propia.
 - Favorecer la distribución de los cuidados entre todos los miembros de la familia.
- En los niños o adolescentes:
 - Utilizar los juegos, dibujos, pinturas, etc., para alentarle a expresar sus sentimientos.
 - Incluir en las actividades diarias tiempo para el ocio y el ejercicio.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Naturaleza de la enfermedad.
- Evolución probable y posibilidades terapéuticas.
- Habilidades requeridas para los cuidados.
- Fases del proceso de duelo.
- Ejercicios de relajación, musicoterapia, etc.
- Síntomas y signos indicadores de estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Discutir los sentimientos que genera pedir o aceptar ayuda o ser la principal persona de recurso.
- Favorecer la libre expresión de sentimientos y tranquilizar sobre la adecuación de éstos.
- Responder con sinceridad a las preguntas, con una actitud positiva pero sin ofrecer soluciones simplistas a problemas emocionales complejos.
- Dar respuestas claras y sencillas, y repetir las siempre que sea necesario.
- Reconocer y elogiar los comportamientos adecuados.
- Fomentar la comunicación entre los miembros de la familia y la persona.

AFRONTAMIENTO DEFENSIVO* (1988)

00071

Véanse también: Afrontamiento inefectivo; Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.

Nombra una situación en que la persona, como mecanismo de protección ante la percepción de una amenaza para su autoimagen, manifiesta de forma reiterada una falsa autoevaluación positiva.

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando ésta sea una forma habitual de afrontar las situaciones estresantes y usarla con precaución cuando se emplee de forma esporádica o limitada en el tiempo, ya que en ocasiones es un primer mecanismo que da a la persona el tiempo necesario para poner en práctica otros mecanismos que le permitan manejar la situación de forma más saludable.

Se desaconseja utilizarla cuando se dé en el contexto de un proceso de duelo donde debe valorarse como una parte de éste y no como un problema aislado.

Suele estar relacionado con

Factores no identificados.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Actitud de negación de los problemas o proyección de las responsabilidades; dificultad para establecer o mantener relaciones con los demás debido a su hipersensibilidad a los desaires o críticas, grandiosidad, actitud de superioridad, hostilidad o ridiculización; dificultad para observar la realidad tal como es o para compararla con sus percepciones; incumplimiento del tratamiento o falta de participación en el mismo.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Nivel educacional.
- Rol familiar.
- Situación laboral, grado de satisfacción.
- Creencias, ideas y valores familiares y personales.
- Actitud frente a los logros propios y ajenos.
- Capacidad de control de los impulsos.
- Actitud y respuesta habitual frente a situaciones de crisis.
- Capacidad para establecer y mantener relaciones sociales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol u otras drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará una percepción realista de sí misma.
- Describirá las conductas problemáticas y los posibles factores desencadenantes.
- Seleccionará respuestas alternativas para establecer relaciones satisfactorias con los demás.
- Discutirá las repercusiones de su conducta en su vida familiar, social y laboral.
- Adquirirá habilidad en la realización de técnicas para canalizar la energía de manera positiva.
- Cooperará en el plan terapéutico el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar las conductas problemáticas y los posibles factores desencadenantes.
- Ayudar a analizar su conducta de forma realista, señalando con tacto y firmeza las posibles distorsiones de la realidad.

- Determinar conjuntamente los objetivos y expectativas personales, encaminándole hacia objetivos realistas.
- Discutir el efecto de su conducta en sus relaciones familiares, laborales y sociales.
- Si es preciso, fijar límites al comportamiento verbal o físico.
- Clarificar y destacar la responsabilidad de la persona en su propia conducta y estilo de vida.
- Implicar a la persona en el plan de cuidados y determinar conjuntamente qué actividades pueden ayudarle a canalizar la energía física o emocional.
- Estimular la realización de actividades no competitivas de participación.
- Mantener estrecho contacto entre los diversos miembros de la familia y del equipo de salud para evitar posibles manipulaciones de la persona.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, modificar la dosis o cambiarla para reducir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de manejo del cansancio.
- Formas adaptativas de manejar conflictos.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la libre expresión de sentimientos, pero sin permitir las agresiones verbales ni la ridiculización de las personas.
- Mostrar en todo momento una actitud imparcial sin emitir juicios de valor.
- En las interacciones, dejar claro que lo que se rechaza es la conducta, no la persona.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO (1980, 1996) 00074

Véanse también: Afrontamiento familiar incapacitante; Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar; Conflicto del rol parental; Deterioro parental; Interrupción de los procesos familiares; Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo; Cansancio del rol de cuidador; Riesgo de cansancio del rol de cuidador.

Nombra una situación en la que el apoyo, la ayuda o el estímulo que brinda la persona de referencia es (o está en riesgo de ser) insuficiente o ineficaz para que el usuario maneje de forma adecuada las tareas de desarrollo requeridas para afrontar su situación de salud.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el cuidador sea una persona de la familia o una persona allegada, aunque no exista consanguinidad.

Se desaconseja utilizarla cuando el cuidador sea una persona asalariada.

Suele estar relacionado con

- ➡ La persona de referencia carece de la información o comprensión necesarias para manejar la situación, recibe poco soporte del usuario, está preocupada por sus propios conflictos y sufrimiento por lo que su actuación resulta inefectiva para satisfacer las necesidades del usuario; la situación comporta temporalmente una desorganización de la dinámica familiar y un cambio de los roles habituales.

- ⊖ La persona de referencia sufre otras crisis concomitantes o ha agotado su capacidad de brindar soporte y apoyo por la larga duración o la mala evolución de la enfermedad o incapacidad.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➡ *Objetivas.* La persona de soporte intenta brindar apoyo o ayuda con resultados poco efectivos, se encierra en sí misma, establece una comunicación personal limitada o temporal con el usuario o su conducta resulta exagerada o insuficiente en relación con las capacidades o necesidad de autonomía del cliente.

Subjetivas. El cliente manifiesta estar quejoso o preocupado por la respuesta del o los cuidadores a su problema de salud; el cuidador manifiesta preocupación o una comprensión o conocimiento inadecuado que dificulta la adopción de conductas efectivas de ayuda y soporte.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

De la familia

- Edad y sexo de los diversos componentes.
- Ocupación de cada uno.
- Etapa de desarrollo de la familia.
- Relaciones familiares dentro y fuera del hogar; alianzas y apoyos.
- Proyectos de futuro y expectativas.
- Intereses emocionales y culturales.
- Rol individual de cada componente del grupo familiar.
- Roles familiares anteriores y actuales.
- Capacidad de cada miembro de la familia de cuidar de sí mismo o de otros.
- Adecuación de la vivienda.
- Cambios recientes en el entorno físico y sociocultural.
- Hábitos dietéticos, terapéuticos y conductuales.
- Factores de riesgo y problemas potenciales que amenazan la salud de los componentes.
- Problemas percibidos como importantes.
- Cambios en las necesidades de la familia en relación con el estado de salud de uno de sus miembros.
- Responsabilidad individual en el cuidado de los miembros más necesitados.
- Relaciones de los miembros de la familia entre sí y con el enfermo.
- Problemas mentales o emocionales, adicciones, consumo de drogas legales o ilegales de uno o varios componentes.

Del cuidador principal

- Estado general de salud.
- Grado de satisfacción de sus propias necesidades.
- Personalidad y capacidad de autocontrol.
- Habilidades técnicas y capacidad de comprensión y aprendizaje.
- Eficacia en la prestación de cuidados.
- Sentimientos sobre el grado de satisfacción de las necesidades del enfermo y de cumplimiento del tratamiento.
- Conocimientos y creencias sobre el problema de salud.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona de referencia:

- ◆ Aumentará su apoyo, ayuda o estímulo a la familia.
 - Reconocerá los motivos por los cuales su conducta no es efectiva.
 - Planificará los cuidados requeridos para asistir y apoyar al usuario.
 - Debatirá las consecuencias de su conducta sobre la dinámica familiar.
 - Demostrará las habilidades necesarias para brindar los cuidados.
 - Pondrá en práctica el plan de cuidados prescrito durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar, junto con la persona de referencia:
 - El origen de sus sentimientos negativos.
 - Los factores concurrentes personales que puedan potenciarlos.
 - Las discrepancias entre su sistema de valores y el de la persona que requiere los cuidados.
 - Las discrepancias entre su percepción de la situación y la de la persona que requiere los cuidados.
- Determinar las capacidades reales de la persona que recibe los cuidados, y la cantidad y tipo de soporte que requiere; reforzar las conductas de independencia.
- Establecer conjuntamente con la persona de referencia sus necesidades de aprendizaje tanto intelectual como de habilidades psicomotoras y ayudarla a satisfacerlas o dirigirla al profesional adecuado para ello.
- Comentar los roles y expectativas de los componentes de la familia, y valorar su adecuación a los requerimientos y posibilidades actuales.
- Ayudar a redistribuir las cargas y responsabilidades de acuerdo con la capacidad y disponibilidad de cada uno.
- Informar de los recursos materiales de ayuda para facilitar la autonomía del usuario.
- Prever las dificultades que puedan presentarse y la mejor manera de abordarlas o solucionarlas.
- Identificar y apoyar los mecanismos de afrontamiento familiar adaptados y fomentar la comunicación entre los diversos miembros del núcleo familiar.
- Remarcar la importancia de que la persona de referencia satisfaga adecuadamente sus propias necesidades de descanso y tiempo libre, especialmente si se prevé que la situación puede ser de larga duración.
- Si se considera adecuado, poner en contacto a la persona de referencia con otras personas o familias que hayan tenido experiencias similares.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Problema de salud o situación de crisis de la persona que requiere los cuidados.
- Habilidades intelectuales y psicomotoras necesarias para brindar los cuidados o afrontar la crisis.

Medio ambiente terapéutico

- Brindar oportunidades tanto a la persona de referencia como a la que requiere sus cuidados para expresar sus sentimientos y expectativas con respecto a la situación.

- Mantener una postura abierta y ecuánime, sin emitir juicios de valor.
- Tranquilizar a la persona de referencia respecto a la legitimidad de sus sentimientos de ira, frustración o agotamiento ante los procesos largos o progresivos.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR INCAPACITANTE (1980, 1996) 00073

Véanse también: Afrontamiento familiar comprometido; Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar; Conflicto del rol parental; Deterioro parental; Interrupción de los procesos familiares; Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo; Cansancio del rol de cuidador.

Nombra una situación en que la conducta de la persona de referencia inutiliza sus propias facultades y las del usuario para la adaptación efectiva de ambos a la situación de salud.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el cuidador sea una persona de la familia o una persona allegada, aunque no exista consanguinidad.

Se desaconseja utilizarla cuando el cuidador sea una persona asalariada.

Suele estar relacionado con

- ➔ La familia mantiene relaciones ambivalentes o maneja de forma arbitraria la resistencia al tratamiento lo que dificulta el afrontamiento de la ansiedad subyacente y consolida las actitudes defensivas; la persona significativa no manifiesta sus sentimientos crónicos de culpa, ansiedad, hostilidad, desesperación; hay una clara disparidad entre la forma de afrontar la situación del cuidador y la del usuario o la de otras personas significativas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona significativa sigue con su vida habitual desatendiendo al usuario tanto en sus cuidados habituales como en las medidas de tratamiento, manifiesta una preocupación excesiva o demasiado prolongada, distorsiona la realidad del problema de salud o lo niega, psicomatiza la situación o manifiesta sentimientos negativos o agresivos ante ella, es incapaz de reestructurar su propia vida, sufre un deterioro de su individualización y presta poca atención a las relaciones con los restantes miembros de la familia; la familia toma decisiones o lleva a cabo acciones inadecuadas para su bienestar económico o social; el usuario manifiesta sentimientos de desesperanza o una actitud pasiva y dependiente.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

De la familia

- Edad y sexo de los diversos componentes.
- Ocupación de cada uno.
- Etapa de desarrollo de la familia.
- Relaciones familiares dentro y fuera del hogar, alianzas y apoyos.
- Proyectos de futuro y expectativas.
- Intereses emocionales y culturales.
- Rol individual de cada componente del grupo familiar.
- Roles familiares anteriores y actuales.
- Capacidad de cada miembro de la familia de cuidar de sí mismo y de otros.
- Adecuación de la vivienda.
- Cambios recientes en el entorno físico y sociocultural.

- Hábitos dietéticos, terapéuticos y conductuales.
- Factores de riesgo y problemas potenciales que amenazan la salud de los componentes.
- Problemas percibidos como importantes.
- Cambios en las necesidades de la familia en relación con el estado de salud de uno de sus miembros.
- Responsabilidad individual en el cuidado de los miembros más necesitados.
- Relaciones de los miembros de la familia entre sí y con el enfermo.
- Problemas mentales o emocionales, adicciones, consumo de drogas legales o ilegales de uno o varios componentes.

Del cuidador principal

- Estado general de salud.
- Grado de satisfacción de sus propias necesidades.
- Personalidad y capacidad de autocontrol.
- Habilidades técnicas y capacidad de comprensión y aprendizaje.
- Eficacia en la prestación de cuidados.
- Sentimientos sobre el grado de satisfacción de las necesidades del enfermo y de cumplimiento del tratamiento.
- Conocimientos y creencias sobre el problema de salud.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona significativa:

- ◆ Modificará su conducta de forma que facilite el afrontamiento de la situación o problema de salud.
 - Reconocerá las actitudes negativas y sus repercusiones en la dinámica familiar.
 - Especificará cómo usar los recursos personales, familiares y sociales de que dispone para afrontar la situación.
 - Discutirá los beneficios del cambio de conducta.
 - Desarrollará las habilidades necesarias para brindar los cuidados.
 - Mantendrá los cambios de actitudes o conductas acordados durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente:
 - Las tareas o cuidados que no se están realizando.
 - Cuáles son prioritarias.
 - Quién puede llevarlas a cabo.
 - Qué tipo de soporte o ayuda necesita.
 - Qué actitud de la persona incapacita al grupo.
 - Cuáles son los efectos de su comportamiento.
 - Estado real del problema o situación de salud.
- Identificar y discutir los mitos que pudieran haber sobre las relaciones familiares.
- Animar a los miembros de la familia a comentar los roles y expectativas de cada uno.
- Redistribuir las cargas familiares si es preciso y pactar pautas de actuación según la capacidad y disponibilidad de cada uno.
- Responsabilizar al grupo familiar como principal protagonista de las acciones que hay que llevar a cabo.

- Estimular los cambios favorables para la salud y la búsqueda de soluciones coherentes con los valores e ideas del grupo.
- Determinar la disponibilidad de recursos comunitarios que puedan ayudar a disminuir las cargas de cuidados de los miembros más vulnerables: guarderías subvencionadas, centros de día para enfermos y ancianos, servicios de voluntariado social, etc.
- En caso de agresiones físicas a un miembro de la familia, discutir las repercusiones legales y, si es preciso, separar a la víctima de los agresores mediante recursos legales o sociales. Si el comportamiento agresivo es persistente, indicar la necesidad de solicitar ayuda especializada.
- Argumentar los beneficios de la terapia familiar y los grupos de autoayuda.
- Favorecer las relaciones de la unidad familiar con el entorno.
- En caso de adicción o drogodependencia, destacar la importancia de iniciar la deshabituación, informar de los recursos existentes y de la forma de entrar en contacto con ellos.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas y habilidades necesarias para llevar a cabo los cuidados.
- Formas adaptativas de manejar el estrés.
- Método de solución de problemas.
- Formas adaptativas de abordar conflictos.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la comunicación directa de sentimientos, ideas y valores entre los miembros de la familia evitando las acusaciones entre ellos.
- Identificar y reforzar los comportamientos respetuosos y democráticos, y los mecanismos adaptados de afrontamiento.
- Mantener una actitud abierta e imparcial, pero firme, sobre todo cuando hay abusos, negligencia o malos tratos hacia los miembros más débiles o vulnerables.

AFRONTAMIENTO INEFECTIVO (1978, 1998)

00069

Véanse también: Afrontamiento defensivo; Ansiedad; Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud; Desempeño inefectivo del rol; Negación ineficaz.

Nombra una situación en que la persona no es capaz de valorar acertadamente los agentes estresantes a los que se enfrenta, elegir las respuestas prácticas adecuadas o utilizar los recursos de que dispone.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se trate de una persona con un patrón previo de afrontamiento efectivo que, en un momento determinado, es incapaz de adaptarse a las exigencias de una situación nueva. Esta dificultad no se produce únicamente ante acontecimientos negativos como la enfermedad, la muerte de un ser querido o el desempleo, sino que acontecimientos de naturaleza positiva como el matrimonio o el nacimiento de un hijo deseado, también requieren una adaptación de la persona y, por tanto, pueden originar respuestas desadaptadas.

Se desaconseja utilizarla cuando habitualmente los mecanismos de afrontamiento de la persona resulten ineficaces, en cuyo caso se trata de un problema que debe ser diagnosticado y tratado por un especialista en salud mental.

Suele estar relacionado con

- Sentimientos de incertidumbre o de falta de control; situaciones de crisis; falta de preparación para el manejo de los agentes estresantes o para la conservación de las energías adaptativas; disparidad en las estrategias de afrontamiento relacionadas con el género; desconfianza en las propias aptitudes para afrontar la situación; alteración de la capacidad para valorar las amenazas o liberar la tensión.
- ⊖ Inadecuación de los recursos disponibles; la naturaleza de las relaciones hace que el apoyo social sea inapropiado; alto grado de amenaza.

Se manifiesta por las siguientes características

- Percepción de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda, para concentrarse, para satisfacer las propias necesidades o para cumplir las expectativas del rol; ausencia de conductas adecuadas para alcanzar los objetivos fijados o solucionar los problemas existentes; conducta agresiva hacia uno mismo o hacia los demás; los mecanismos de afrontamiento utilizados dificultan o impiden la adaptación; sensación de fatiga; alteración de las pautas de comunicación habituales o del patrón de sueño; asunción de riesgos excesivos; reducción en el uso del apoyo social disponible.
- ⊖ Alta morbilidad; incapacidad para entender la información; drogodependencia.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

De la persona

- Edad y etapa de desarrollo.
- Grado de satisfacción ante las expectativas de desempeño de rol.
- Percepción de la propia capacidad para manejar el estrés y para controlar la situación.
- Posibilidad de solicitar ayuda a los familiares o amigos.
- Grado de estrés o de ansiedad.
- Repercusiones en la vida cotidiana.
- Estrategias habituales de afrontamiento: forma de respuesta emocional, cognitiva y física.
- Respuestas anteriores (efectivas o no) ante situaciones de crisis y mecanismos de defensa empleados.
- Número de acontecimientos estresantes (positivos o negativos) presentes a la vez o en un corto espacio de tiempo.
- Patrón previo y actual de comunicación.
- Toma habitual de medicamentos prescritos o no.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

De la familia

- Edad y sexo de los componentes.
- Ciclo vital familiar:
- Cambios en el núcleo familiar que implican afrontamiento de tareas específicas.
- Grado de asunción de las responsabilidades familiares de cada uno de los miembros.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará una conducta adaptativa que facilite la solución de los problemas.
- Describirá las consecuencias de los comportamientos inefectivos.
- Planificará los cambios de conducta o estilo de vida necesarios para eliminar o modificar los factores causales.
- Debatirá las repercusiones de su comportamiento actual en su vida familiar, social y laboral.
- Efectuará las técnicas de cuidados prescritas.
- Integrará en su vida los cambios acordados.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Tener en cuenta que el efecto combinado de varios acontecimientos estresantes puede producir dificultades de afrontamiento incomprensibles si se considera cada acontecimiento por separado.
- Determinar conjuntamente la forma de usar los recursos internos y externos disponibles para reducir o solucionar las repercusiones que la situación tiene en su vida cotidiana.
- Evaluar las nuevas experiencias por sí mismas y no únicamente a la luz de experiencias pasadas.
- Ayudar a la persona a identificar estrategias previas de afrontamiento eficaz y a establecer expectativas de vida y objetivos realistas.
- Si es preciso, y siempre como medida temporal, suplir a la persona en la toma de decisiones o la solución de problemas (ya lo haga un familiar, un amigo o la enfermera) hasta que se adapte a la situación.
- Si la persona está ingresada en un centro de cuidados, favorecer la máxima participación y control sobre su vida cotidiana.
- Programar reuniones conjuntas con la familia para obtener su apoyo y colaboración.
- Si es apropiado, fijar límites a las continuas demandas de atención.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, disminuirla o cambiarla para reducir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si persiste el afrontamiento ineficaz o resulta en una situación lesiva para sí mismo o para otros, indicar la necesidad de obtener consejo y apoyo especializados, consultando con un especialista en salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas adaptativas para el manejo del estrés.
- Signos y síntomas indicadores de un aumento excesivo del nivel de ansiedad.
- Método de solución de problemas.
- Técnicas de relajación.

Medio ambiente terapéutico

- Establecer una relación personalizada, basada en la confianza y el respeto mutuos.

- Mantener en todo momento una actitud imparcial.
- Crear un ambiente en el que la persona se sienta segura: evitar comentarios que pudieran inducir a pensar que su conducta se considera poco inteligente, exagerada o infundada.
- Estimular la libre expresión de sentimientos y ayudar a hacer conscientes las emociones negativas.
- Reforzar y elogiar los logros obtenidos y las decisiones positivas.

AFRONTAMIENTO INEFECTIVO DE LA COMUNIDAD

00077

(1994, 1998)

Véase también: Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad.

Nombra una situación en que la comunidad programa un conjunto de actividades para adaptarse a la situación y solucionar sus problemas que no son eficaces para satisfacer sus propias demandas o necesidades.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el objetivo de los cuidados sea mejorar las pautas de conducta de la comunidad en su conjunto, no de un individuo concreto.

Por consiguiente, la intervención enfermera debe dirigirse a los grupos familiares, instituciones educativas y asociaciones de todo tipo que tengan incidencia en la vida de la comunidad, sin que ello sea óbice para actuar cuando sea posible en el ámbito de la ciudad, la Comunidad Autónoma o el Estado. Esta intervención, para ser eficaz y eficiente, debe estar estrechamente relacionada y coordinada con la de otros colectivos con incidencia en la salud de la comunidad, como los trabajadores sociales, los médicos, los grupos de voluntariado social, etc.

Se desaconseja utilizarla cuando se trabaje con personas individuales y la comunidad sea tenida en cuenta como el medio ambiente próximo.

Suele estar relacionado con

- Carencia o ineficacia de los sistemas comunitarios y de soporte social o de los recursos personales para solucionar los problemas.
- ⊖ Desastres ya sean naturales o causados por el hombre.

Se manifiesta por las siguientes características

- La comunidad no participa en las actividades programadas, manifiesta sentirse insatisfecha, vulnerable, impotente o sufrir un grado excesivo de estrés; presenta una alta tasa de morbilidad.
- ⊖ Aumento de la criminalidad y la conflictividad social.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Tipo de comunidad: emocional, estructural o funcional.
- Características físicas: medio geográfico, clima, altitud, tipo de viviendas, exposición a factores de riesgo, nivel de contaminación, condiciones de saneamiento.
- Características demográficas: distribución por edad y sexo, patrones de migración, etnias.
- Características familiares: composición familiar, porcentaje de familias monoparentales, capacidad para satisfacer las demandas físicas, emocionales y sociales de los miembros.

- Estado de salud: patologías prevalentes, tasa de accidentes, estado inmunitario, incidencia de alcoholismo, tabaquismo u otras drogodependencias.
- Estadísticas vitales: morbilidad, mortalidad, natalidad (incluyendo porcentaje de embarazos de madres solteras).
- Medio ambiente: condiciones de saneamiento de las viviendas, el aire, el agua, seguridad vial, espacios verdes, etc.
- Canales de comunicación comunitarios.
- Recursos: centros sanitarios y sociosanitarios, instituciones escolares, organizaciones sociales o culturales, equipamientos.
- Aspectos socioeconómicos y culturales: nivel educativo, nivel económico, tasa de escolarización, tasa de desempleo.
- Prioridades políticas locales, autonómicas y estatales en materia de salud.
- Grupos étnicos, religiosos o de culto u organizaciones ideológicas de cualquier signo que conviven en la comunidad.
- Líderes formales e informales de los distintos grupos.
- Necesidades expresadas por los líderes de la comunidad o de los grupos.
- Ideas y prácticas prevalentes sobre los cuidados de la salud de los grupos mayoritarios y de los minoritarios, compatibilidad entre los distintos grupos.
- Valor concedido a la salud y a la enfermedad.
- Grado de utilización de opciones sanadoras distintas a la medicina occidental.
- Nivel de participación de la comunidad en las cuestiones relacionadas con la salud, sistemas de retroalimentación, sistemas de evaluación.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La comunidad o grupo:

- ◆ Mostrará una mejora de los indicadores de salud.

Los representantes de la comunidad o grupo:

- Reconocerán los factores positivos y negativos que afectan la habilidad de la comunidad para satisfacer sus demandas o necesidades.
- Decidirán las estrategias que deben utilizar para adaptarse o resolver los problemas identificados.
- Argumentarán los beneficios para la comunidad de los cambios propuestos.
- Desarrollarán las habilidades requeridas para lograr los objetivos propuestos.
- Seguirán el plan de actuación acordado durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

- Junto con los representantes de la comunidad o grupo y, si está indicado, con la presencia de otros profesionales de la salud:
 - Identificar los principales problemas de salud de la comunidad y clasificarlos según su urgencia e importancia.
 - Decidir cuáles son prioritarios y susceptibles de ser modificados positivamente.
 - Determinar desde la perspectiva de los problemas priorizados, cuáles son los grupos más vulnerables y desprotegidos, y la mejor forma de acceder a ellos.
 - Valorar el nivel de adecuación y utilización de los recursos disponibles.
 - Considerar otras posibles actuaciones locales, autonómicas o estatales que puedan incidir positiva o negativamente en los problemas existentes.

- Diseñar estrategias para una mejor utilización de los recursos disponibles, para aumentar la cantidad de los mismos y optimizar su funcionamiento.
- Informar a la comunidad de:
 - Los problemas de salud prevalentes: origen, manifestaciones y consecuencias a corto, medio o largo plazo.
 - Planes que afecten la vida de la comunidad en cualquiera de sus aspectos.
 - Recursos de que dispone y forma de acceder a ellos.
 - Utilización correcta de la red sanitaria.
- Implicar a cuantos miembros de la comunidad sea posible en la divulgación de la información sobre los problemas de salud y en las acciones que se emprendan para incidir positivamente en ellos; utilizar los medios de difusión locales: radio, prensa y televisión.
- Consultar con los representantes antes de adoptar cualquier decisión que afecte el grupo.
- Si se considera oportuno, diseñar estrategias para incidir en la política local, autonómica o estatal.
- Al planificar las actividades o intervenciones, tener presente en todo momento el grupo de edad al que se dirigen, su nivel educativo, su capacidad económica y sus valores sobre el cuidado de la salud.
- Si la comunidad se negase a la puesta en marcha de determinados proyectos, no insistir en ellos y aplazarlos para más adelante.
- Potenciar la creación de grupos de autoayuda y voluntariado social, y cooperar con los ya existentes.
- Fomentar la organización de actividades de tiempo libre en las que puedan participar diversos colectivos y que favorezcan el aumento de la red de relaciones sociales, la mejora de la convivencia y la creación de un clima de entendimiento y colaboración.
- Reforzar los hábitos y actividades adecuados para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Simplificar los circuitos de acceso y reducir los requisitos necesarios para la utilización de los recursos disponibles.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO (2002, NDE 2-1)

00158

Véase también: Conductas generadoras de salud (especificar).

Nombra una situación en la que la persona hace frente a las situaciones vitales de manera adaptada, manteniendo su bienestar; y su conducta puede ser reforzada.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de salud de la persona ayudándola a desarrollar conocimientos o habilidades ya que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que haya conductas de afrontamiento inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- La persona considera que los agentes estresantes son manejables y que tiene energía suficiente para afrontarlos; busca y utiliza soporte social y espiritual; usa una variada gama de estrategias para resolver los problemas y controlar las emociones, pero busca conocer y aplicar nuevas estrategias; es consciente de los posibles cambios ambientales.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir: Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos alcanzados.
- Identificará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
- Concretará la forma de obtener un mayor provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Demostrará pericia en las habilidades requeridas para aumentar su autonomía.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Identificar conjuntamente:
 - Las conductas o aspectos que puede mejorar.
 - Recursos disponibles y grado de utilización de los mismos.
 - Eficacia de las estrategias habituales para la resolución y control de los problemas.
 - Los factores internos y externos que pueden incidir en la situación.
- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuya modificación está fuera de su alcance.
- Determinar conjuntamente las actividades adecuadas para prevenir o paliar los efectos de los factores que puedan poner en peligro el afrontamiento, o reforzar los que contribuyan a su efectividad.
- Explicar la importancia de establecer sistemas de evaluación de resultados y retroalimentación con los profesionales de la salud sobre las estrategias empleadas.
- Discutir los aspectos positivos de participar en programas de salud o talleres.
- Ofrecer compartir su experiencia, conocimientos y habilidades con otras personas en situaciones similares, o con personas que tengan dificultades en esta área.
- Mejorar las habilidades y técnicas usadas habitualmente.
- Destacar la importancia de emplear técnicas de control del estrés y de dedicar diariamente un rato (aproximadamente 15 minutos) a la práctica de la relajación.

Medio ambiente terapéutico

- Felicitar a la persona por su deseo de fomentar su salud.
- Reforzar las conductas que sean adecuadas.
- Resaltar los logros obtenidos y reconocer su dificultad si es adecuado.
- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible a sus demandas.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DE LA COMUNIDAD (1994)

00076

A

Nombra una situación en que la comunicad, aun teniendo un programa de actividades adecuadas para cubrir las demandas y necesidades actuales, pueda modificarlo para afrontar mejor los problemas presentes o futuros.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el objetivo de los cuidados sea mejorar las pautas de conducta de la comunidad en su conjunto, no de un individuo concreto.

Por consiguiente, la intervención enfermera debe dirigirse a los grupos familiares, instituciones educativas y asociaciones de todo tipo que tengan incidencia en la vida de la comunidad, sin que ello sea óbice para actuar cuando sea posible en el ámbito de la ciudad, la Comunidad Autónoma o el Estado. Esta intervención, para ser eficaz y eficiente, debe estar estrechamente relacionada y coordinada con la de otros colectivos con incidencia en la salud de la comunidad, como los trabajadores sociales, los médicos, los grupos de voluntariado social, etc.

Se desaconseja utilizarla cuando se trabaje con personas individuales y la comunidad sea tenida en cuenta como el medio ambiente próximo.

Suele estar relacionado con

- ➔ Soporte social y recursos comunitarios adecuados y suficientes; percepción de que es posible manejar los agentes estresantes.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Participación activa de la comunidad y asunción de la responsabilidad inherente a la planificación y solución de problemas existentes o previsibles y al manejo de los agentes estresantes; buena comunicación entre los individuos, grupos y subgrupos que forman la comunidad; disponibilidad de recursos cuantitativos y cualitativos suficientes para afrontar los agentes estresantes y de programas de ocio y relajación.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Tipo de comunidad: emocional, estructural o funcional.
- Características físicas: medio geográfico, clima, altitud, tipo de vivienda, exposición a factores de riesgo, nivel de contaminación, condiciones de saneamiento.
- Características demográficas: distribución por edad y sexo, patrones de migración, etnias.
- Características familiares: composición familiar; porcentaje de familias monoparentales, capacidad para satisfacer las demandas físicas, emocionales y sociales de los miembros.
- Estado de salud: patologías prevalentes, tasa de accidentes, estado inmunitario, incidencia de tabaquismo, alcoholismo u otras drogodependencias.
- Estadísticas vitales: morbilidad, mortalidad, natalidad (incluyendo porcentaje de embarazos de madres solteras).
- Medio ambiente: condiciones de saneamiento de las viviendas, el aire, el agua, seguridad vial, espacios verdes, etc.
- Canales de comunicación comunitarios.
- Recursos: centros sanitarios y sociosanitarios, instituciones escolares, organizaciones sociales o culturales, equipamientos.
- Aspectos socioeconómicos y culturales: nivel educativo, nivel económico, tasa de escolarización, tasa de desempleo.

- Prioridades políticas locales, autonómicas y estatales en materia de salud.
- Grupos étnicos, religiosos o de culto u organizaciones ideológicas de cualquier signo que conviven en la comunidad.
- Líderes formales e informales de los distintos grupos.
- Necesidades expresadas por los líderes de la comunidad o de los grupos.
- Ideas y prácticas prevalentes sobre los cuidados de la salud de los grupos mayoritarios y de los minoritarios; compatibilidad entre los distintos grupos.
- Valor concedido a la salud y a la enfermedad.
- Grado de utilización de opciones sanadoras distintas a la medicina occidental presentes en la comunidad.
- Nivel de participación de la comunidad en las cuestiones relacionadas con la salud, sistemas de retroalimentación, sistemas de evaluación.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La comunidad o grupo:

- ◆ Mostrará una mejora de los indicadores de salud.

Los representantes de la comunidad o grupo:

- Nombrarán los principales problemas de salud o agentes estresantes, actuales y potenciales y su incidencia en la vida del grupo.
- Explicarán cómo usar los recursos disponibles para mejorar el manejo de los problemas o agentes estresantes actuales y futuros.
- Demostrarán habilidad en técnicas de cuidados específicos para grupos concretos.

CUIDADOS ENFERMEROS

- Junto con los representantes de los distintos colectivos que forman la comunidad:
 - Identificar los principales problemas de salud y su incidencia en la vida del grupo.
 - Determinar la existencia de posibles conflictos de valores o de prioridades entre los distintos grupos étnicos o culturales que componen la comunidad.
 - Pactar las prioridades de actuación.
 - Concretar la forma de optimizar el uso de los recursos sociosanitarios con que cuentan.
- Diseñar un plan de educación para la salud que se ajuste a las necesidades y valores prevalentes en la comunidad, y que integre los grupos minoritarios.
- Incluir sistemas de evaluación de resultados y de retroalimentación con los profesionales de salud en las estrategias de enseñanza.
- Considerar de manera específica las necesidades, los valores y las posibilidades de los colectivos concretos a quienes se dirige la actuación: niños, ancianos, mujeres embarazadas, etc.
- Mantener a la comunidad en su conjunto informada de las priorizaciones, intervenciones, evaluación y cambios en los diversos programas, así como de las prestaciones que puede obtener en cada uno de ellos.
- Divulgar los datos sobre los logros de salud obtenidos por la comunidad.
- Difundir los programas de salud ofertados a la comunidad empleando para ello los medios de comunicación locales: radio, prensa, televisión.
- Crear o reforzar los espacios que faciliten la expresión de las ideas, preocupaciones y sentimientos con respecto a los problemas de salud del barrio o la comunidad.
- Valorar la posibilidad de:
 - Crear grupos de voluntariado social y de autoayuda para diversos colectivos y colaborar con los ya existentes.

- Organizar talleres sobre técnicas de cuidados específicas para grupos concretos.
 - Enseñar técnicas pedagógicas a los grupos no sanitarios implicados en actividades de educación para la salud.
- Apoyar la organización de actividades de esparcimiento en que puedan participar diversos colectivos.
 - Al diseñar las actuaciones, no minimizar la importancia de reforzar las actitudes y los hábitos positivos de la comunidad.
 - Simplificar los circuitos de acceso y reducir los requisitos necesarios para la utilización de los recursos disponibles, informando a los grupos sobre la forma idónea de usarlos.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR (1980)

00075

Nombra una situación en la que el cuidador principal no sólo maneja adecuadamente los cuidados del enfermo, sino que desea mejorar tanto su propia salud y desarrollo como los de la persona cuidada.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el cuidador, aun desempeñando adecuadamente su papel y las tareas que le corresponden, puede y quiere mejorar tanto sus autocuidados como los que brinda a la persona cuidada.

Se desaconseja utilizarla cuando las necesidades del cliente o del propio cuidador no estén correctamente satisfechas.

Suele estar relacionado con

- ➔ Satisfacción adecuada y suficiente de las necesidades y logro adecuado de las tareas de desarrollo.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ El cuidador intenta identificar las repercusiones de la crisis en sus relaciones, valores y creencias, procura mejorar su salud y su estilo de vida implicándose activamente en la elección de opciones de salud adecuadas, manifiesta deseos de entablar contacto con otra persona o personas que estén en una situación similar a la suya.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Visión de la situación que tiene el cuidador, la familia y la persona cuidada.
- Área específica en que el cuidador cree que puede mejorar o aumentar sus habilidades.
- Relación entre el cliente y el cuidador.
- Edad, sexo y etapa de desarrollo de los miembros de la familia.
- Etapa de desarrollo evolutivo de la familia.
- Roles que desempeña cada miembro; alianzas establecidas entre ellos.
- Participación y colaboración en el plan de cuidados de los restantes miembros de la familia.
- Recursos individuales, familiares y sociales de que disponen.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona de referencia:

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos realizados.
- Explicará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
- Concretará la forma de obtener un mayor provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Aumentará su destreza para realizar las técnicas de cuidados prescritas.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Discutir el problema específico de salud: estado actual y expectativas a corto, medio y largo plazo.
- Determinar la congruencia de las expectativas familiares con las posibilidades reales e identificar las posibles discrepancias entre la visión de la situación que tienen el cuidador, la familia, la persona cuidada y el equipo de salud.
- Usar instrumentos de valoración objetivos que ayuden a aumentar la toma de conciencia de la situación por parte de todos los implicados en ella.
- Valorar conjuntamente la tareas de cuidados que deben realizarse y cómo se llevan a cabo en la actualidad.
- Explicar, demostrar o enseñar los conocimientos, habilidades y técnicas necesarias para mejorar los cuidados.
- Revisar la forma en que se están utilizando los recursos personales, familiares y sociales.
- Diseñar conjuntamente un plan de actuación realista y pactar objetivos concretos de autorrealización y mejora de los cuidados brindados.
- Mantener informados a cuidador, familia y persona cuidada de las opciones disponibles.
- Fomentar la toma de decisiones y la planificación a largo plazo de los cuidados que puedan afectar la estructura o economía familiares.
- Adecuar el tiempo dedicado por el cuidador a sus necesidades personales fisiológicas, intelectuales, afectivas y sociales.
- Discutir los beneficios de participar en un grupo de autoayuda y facilitar el contacto con los existentes en la comunidad.

Medio ambiente terapéutico

- Expresar aceptación y comprensión de los deseos de mejorar las atenciones brindadas.
- Favorecer las oportunidades de expresar los sentimientos, objetivos y expectativas con respecto a ellos mismos y a la situación de salud.

AISLAMIENTO SOCIAL (1982)

00053

Véanse también: Síndrome de estrés del traslado; Deterioro de la interacción social; Riesgo de soledad.

Nombra una situación en que la persona experimenta un sentimiento de soledad que considera impuesto por otros y que siente como un estado negativo o amenazador.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando la persona desee aumentar sus contactos sociales, aunque será necesario valorar detenidamente en cada caso el grado de altera-

ción física o mental o de rechazo social y las posibilidades reales de incidir en el entorno o en la conducta de la persona para mejorar su integración social.

Se desaconseja utilizarla cuando la soledad de la persona sea algo querido y buscado por ella. En tal caso debería hacerse una valoración minuciosa para determinar si se trata de una respuesta adaptada (y, por tanto, que no requiere intervención profesional) o si, por el contrario, se podría formular el diagnóstico de «Deterioro de la interacción social».

Suele estar relacionado con

- ➔ La persona no es capaz de establecer o mantener relaciones personales satisfactorias; sus recursos personales son inadecuados o su conducta y sus valores son socialmente inaceptables; tiene intereses inmaduros; sufre una alteración del bienestar, del aspecto físico o del estado mental.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Objetivas.* La persona se muestra retraída, triste, solitaria, hostil, tiene mal contacto ocular; está preocupada por sus propias ideas, lleva a cabo acciones repetitivas sin significado alguno, humor triste, sombrío.

Subjetivas. La persona tiene intereses o actividades inapropiados o inmaduros para su edad o etapa de desarrollo; manifiesta sentimientos de soledad impuesta, de sentirse rechazada, distinta a los demás, insegura en público; carece de un propósito significativo en la vida o el que tiene es inadecuado.

- ! *Subjetivas.* La persona tiene unos valores y una conducta adecuados y aceptables en la subcultura en la que vive pero no en la cultura dominante, carece de personas de soporte, tiene limitaciones físicas o mentales o un deterioro del bienestar; es incapaz de satisfacer las expectativas de los demás.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Causa concreta que impide o dificulta las relaciones sociales; posibilidad de comunicarse efectivamente con otros, habilidad para moverse y desplazarse por sí mismo.
- Capacidad para adaptarse al entorno y a sus cambios.
- Patrón actual y previo de interacciones familiares y sociales; si se han modificado, momento en que se produjo el cambio y causa.
- Orientación en el tiempo, el espacio y las personas.
- Estado emocional.
- Repercusiones en las actividades de la vida cotidiana.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará verbalmente que su sensación de soledad ha desaparecido o se ha reducido.
- Distinguirá las causas de su sensación de aislamiento que son modificables y las que no lo son.
- Determinará cómo usar los recursos alternativos de que dispone para aumentar la frecuencia o duración de los intercambios con otras personas.

- Argumentará la conveniencia de establecer y mantener vías alternativas de comunicación con los demás.
- Adquirirá o aumentará las habilidades físicas necesarias para mejorar su interacción social.
- Pondrá en práctica el plan acordado hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir con la persona lo que espera de sus relaciones sociales y ayudarla a fijar expectativas realistas.
- Planificar el aumento progresivo de los contactos sociales, ayudando a identificar soluciones alternativas a la presencia física.
- Intentar reanudar antiguas relaciones sociales, por ejemplo, hacer un listado de las personas con las que se ha perdido el contacto durante el último año, determinar con cuáles de ellas se desea reanudar la relación y la forma más adecuada para lograrlo.
- Si la persona está ingresada en un centro de cuidados, favorecer la participación en actos colectivos: comer en el comedor, ir a la sala de estar a ver la televisión, jugar a juegos de mesa, etc., flexibilizar al máximo el horario de visitas.
- Si hay barreras para la comunicación o la movilización, determinar la forma de eliminarlas o minimizarlas: uso de un audífono, aprender el idioma dominante, establecer un sistema alternativo a la comunicación hablada, uso de dispositivos de ayuda para andar, etc.
- Si se considera adecuado, aconsejar la asistencia a terapia de grupo.
- Si la persona padece una enfermedad con graves implicaciones sociales (sida, tuberculosis) ayudar a identificar a las personas o grupos de soporte: familiares allegados, voluntarios sociales, religiosos, etc.
- Cuando haya cambios o mutilaciones físicas, determinar la manera de reducir su impacto: ropas que disimulen las bolsas de ostomía, uso de una prótesis temporal o definitiva tras una amputación, etc.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Identificar grupos de la comunidad que puedan servir de apoyo y ayuda para integrarse: centros para jubilados, centros de día para los ancianos, participación en asociaciones juveniles o grupos de autoayuda, etc.
- Pactar actividades en las que pueda participar que no sean competitivas ni resulten amenazadoras.
- Promover las actividades de enriquecimiento personal (leer, aprender idiomas, hacer trabajos manuales, etc.) y desaconsejar el permanecer demasiado tiempo pasivo, por ejemplo, viendo la televisión.
- Fomentar la participación de la familia como facilitadora de las relaciones sociales y planificar actividades conjuntas.
- Sugerir la posibilidad de adoptar un animal de compañía: perro, gato, hámster, pájaros, etc.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Beneficios de la terapia de grupo.
- Reglas, usos y costumbres sociales.

- Técnicas de comunicación: escucha activa, empatía.
- Habilidades específicas para compensar su discapacidad.

Medio ambiente terapéutico

- Permanecer física y emocionalmente accesible a la persona.
- Establecer una relación individualizada.
- Mantener una retroalimentación positiva.
- Permitir que sea la persona quien controle su ritmo de apertura social, animándola a que no desista en su empeño.

RESPUESTA ALÉRGICA AL LÁTEX (1998, 2006, NDE 2.1)

00041

Nombra una situación en que la persona sufre una reacción de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, porque tanto las características definitorias (reacciones alérgicas de distinta intensidad o gravedad), como los factores relacionados (fallo de los mecanismos inmunitarios) no reflejan un problema que la enfermera pueda abordar independientemente. Procurar un entorno sin látex para proteger a las personas alérgicas a éste debe ser un protocolo general de la institución que deben seguir todos los que participan en los cuidados.

RIESGO DE RESPUESTA ALÉRGICA AL LÁTEX

00042

(1998, 2006, NDE 2.1)

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, porque los factores de riesgo identificados (antecedentes de reacción al látex, alergia a plátanos, kiwis, etc., contacto reiterado con el látex) no están dentro del ámbito de competencia enfermera. Procurar un entorno sin látex para proteger a las personas alérgicas a éste debe ser un protocolo general de la institución que deben seguir todos los que participan en los cuidados.

PATRÓN DE ALIMENTACIÓN INEFICAZ DEL LACTANTE (1992, 2006, NDE 2.1)

00107

Véanse también: Lactancia materna ineficaz; Interrupción de la lactancia materna.

Nombra una situación en que el lactante sufre un deterioro de la habilidad para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución, lo que comporta una nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración...) como los factores relacionados (anomalía anatómica, retraso neurológico, prematuridad...)

reflejan una situación que no puede ser abordada de manera independiente por la enfermera y que debe tratarse en colaboración con el médico.

ANSIEDAD (1973, 1982, 1998)

00146

Véanse también: Afrontamiento inefectivo; Desesperanza; Impotencia; Temor.

Nombra una situación en que la persona experimenta una señal de alerta, un sentimiento de aprensión o de vaga amenaza, relacionada con la anticipación de un peligro cuyo origen con frecuencia desconoce y que se acompaña de una respuesta del sistema nervioso autónomo que le permite tomar las medidas necesarias para afrontar la amenaza.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona sufra una ansiedad severa, es decir, el tercer nivel de los cuatro que clásicamente se han descrito: leve, moderada, severa y pánico. Por otra parte, la distinción básica entre esta etiqueta y la de «Temor» es que en la ansiedad se desconoce el origen de la sensación o éste es inespecífico, mientras que en el temor la persona identifica claramente la fuente de la amenaza. Por lo demás, ambas se producen como respuesta a una sensación de peligro y sus manifestaciones son similares.

Se desaconseja utilizarla en los dos primeros niveles de la clasificación (ansiedad leve y moderada), que no requieren intervención alguna porque son convenientes para el desarrollo y originan conductas positivas para la persona, así como en el cuarto nivel o pánico que, al tratarse de una crisis aguda, requiere tratamiento en colaboración con otro profesional.

Suele estar relacionado con

- ➔ La persona percibe una amenaza de cambio en el rol o en las funciones que debe llevar a cabo para desempeñarlo, en su salud, sus relaciones, su autoconcepto o en el entorno; vive un conflicto inconsciente sobre los valores y objetivos prioritarios de la vida; atraviesa una crisis personal o situacional o sufre un alto grado de estrés.
- ➔ Asociación familiar o herencia; amenaza de cambio o cambio en el estado económico; exposición a toxinas; amenaza de muerte; drogadicción.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Conductuales.* La persona disminuye su productividad, se muestra agitada, nerviosa, inquieta, hace movimientos extraños con los pies o las manos, extrema el control y la vigilancia, tiene mal contacto ocular; se queja de insomnio, manifiesta preocupación debida a cambios en acontecimientos vitales.

Afectivas. La persona se muestra arrepentida, irritable, temerosa, angustiada, nerviosa, sobreexcitada, aprensiva, desconcertada; se siente cada vez más desesperanzada y preocupada, centra su atención en sí misma o tiene sentimientos de inadecuación.

Fisiológicas. La persona tiene la voz temblorosa, padece estremecimientos o temblor de manos, inestabilidad, aumento de la transpiración, su expresión facial refleja tensión; estimulación del sistema nervioso simpático o parasimpático.

Cognitivas. La persona sufre bloqueo del pensamiento, reducción del campo perceptual, deterioro de la atención y la concentración, del aprendizaje y la solución de problemas; se muestra mediatubunda, olvidadiza, preocupada, confusa; siente miedo inespecífico; tiende a culpar a otros; es consciente de la sintomatología que presenta.

PUNTOS QUE SE HAN DE CONSIDERAR EN LA VALORACIÓN ESPECÍFICA

- Cambios súbitos en el estilo de vida; cantidad, tipo y causa; significado o interpretación que la persona hace de ellos.
- Situaciones o personas que desencadenan o agravan la ansiedad.
- Enfermedades o tratamientos.
- Grado de interferencia en la vida cotidiana.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Toma habitual de medicamentos prescritos o no.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Verbalizará la reducción de la ansiedad a niveles tolerables o manejables.
- Nombrará los acontecimientos y personas que le generan o agravan la respuesta ansiosa.
- Identificará estrategias efectivas para expresar o afrontar la ansiedad.
- Relacionará la disminución de los comportamientos ansiosos con la puesta en práctica de actividades que promueven sus sentimientos de bienestar.
- Adquirirá competencia en la ejecución de técnicas de relajación.
- Seguirá el plan terapéutico durante un período determinado de tiempo.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a la persona a explicar los sentimientos que experimenta y las conductas que adopta frente a ellos.
- Explorar las estrategias utilizadas en el pasado para afrontar la ansiedad y estimular el uso de las que se hayan mostrado efectivas; si es preciso, discutir estrategias alternativas.
- Establecer pautas para reducir o eliminar las interferencias que la situación crea en la vida diaria.
- Ayudar a buscar formas de canalizar la energía excesiva: practicar deportes, pasear, dedicarse a algún pasatiempo.
- Evitar, en la medida de lo posible, el contacto con las personas o situaciones que desencadenen o aumenten la ansiedad, o bien facilitar el contacto paulatino con ellas, a medida que la persona se vaya sintiendo capaz de afrontarlo.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si la causa es una enfermedad, tratamiento, hospitalización, etc., prestar especial atención a:
 - Explicar los cuidados y actividades programadas, así como las sensaciones que puede experimentar.
 - Explicar las normas y funcionamiento de la unidad de hospitalización o del centro.
 - Brindar las máximas oportunidades de toma de decisiones dentro de las limitaciones impuestas por la situación.
 - Fomentar la participación en sus cuidados de acuerdo con su capacidad y habilidad.
- En caso de un lactante o niño pequeño:

- Cogerlo o mecerlo.
 - Ponerle el chupete.
 - Hablarle calmada y dulcemente o bien poner música suave.
 - Facilitar o proporcionar los objetos que le transmitan seguridad.
- En caso de preescolares y escolares usar el juego o la escenificación como forma de ayudarles a expresar sus sentimientos.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de aumento de la ansiedad.
- Formas de interrumpir la progresión de la ansiedad.
- Método de solución de problemas.
- Técnicas que puedan ayudar a calmar el llanto y tranquilizar a los niños.

Medio ambiente terapéutico

- Animar la expresión de sentimientos en un ambiente que no resulte amenazador.
- No minimizar la situación ni tratar de consolar a la persona con frases hechas o lugares comunes.
- Mantener una actitud imparcial, sin emitir opiniones ni juicios de valor sobre lo apropiado o no de la conducta de la persona.

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (1998, 2006, NDE 2.1)

00147

Véanse también: Aflicción crónica; Duelo; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra una situación en que la persona experimenta una sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona, sin hallarse ante un peligro inminente para su vida, elabora cognitivamente y afectivamente la idea de su propia muerte. Aunque la definición del diagnóstico admite la posibilidad de formularlo cuando hay una amenaza real a la propia existencia, consideramos que en tal situación se trataría de un proceso de duelo y como tal debería identificarse y tratarse.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona se encuentre en cualquiera de las fases del proceso de duelo (real o anticipado), ya que este sentimiento forma parte de las características del mismo y no puede considerarse un diagnóstico aislado.

Suele estar relacionado con

- ➡ Anticipación: de dolor o sufrimiento, de consecuencias adversas derivadas de la anestesia general, del impacto de la propia muerte sobre los demás; afrontamiento de la realidad de una enfermedad terminal o del proceso de agonía; percepción de proximidad de la muerte; incertidumbre sobre el pronóstico.
- ⊖ No aceptación de la propia mortalidad; incertidumbre sobre la existencia de un poder superior; sobre el encuentro con el mismo o sobre la vida después de la muerte; experiencia cercana a la muerte.

- ! Discusiones sobre el tema de la muerte, observaciones relacionadas con la muerte.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona expresa preocupación por sobrecargar a los cuidadores y por el impacto de la propia muerte sobre las personas significativas; manifiesta sentimientos de profunda tristeza e impotencia ante la agonía; expone su temor a desarrollar una enfermedad terminal, a perder capacidades mentales durante la agonía, al dolor o sufrimiento relacionado con la agonía, a una muerte prematura, al proceso de la agonía, a una agonía prolongada; informa de pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía.

PUNTOS QUE SE HAN DE CONSIDERAR EN LA VALORACIÓN ESPECÍFICA

- Edad y etapa de desarrollo.
- Rol familiar y social.
- Experiencias previas con la muerte.
- Forma habitual de afrontar las crisis personales, mecanismos de defensa y protección.
- Respuesta física, emocional, intelectual, espiritual y social a la ansiedad, grado de interferencia de las mismas en la vida cotidiana.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Ideas y creencias sobre la vida, el infortunio y la muerte.
- Mediante escalas adecuadas determinar el grado de:
 - Ansiedad y depresión (p. ej., escala de Golberg).
 - Ansiedad ante la muerte (p. ej., escala de Templer).
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará una reducción de los sentimientos de ansiedad ante la idea de la propia muerte o la agonía.
- Identificará el origen y la naturaleza de sus sentimientos.
- Planificará cómo usar los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Discutirá las consecuencias negativas de permitir la progresión de los sentimientos de ansiedad.
- Demostrará habilidad en la realización de técnicas de relajación progresiva.
- Acordará el cumplimiento de las medidas pactadas hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir la situación actual de salud de forma realista; identificar los aspectos que pueden ser cambiados y los que no.
- Ayudar a identificar, aceptar y afrontar los sentimientos ambivalentes.
- Ayudar a identificar situaciones no resueltas y a determinar la mejor forma de abordarlas.
- Facilitar el contacto con grupos que trabajan en la elaboración de la propia muerte.
- Si la persona está ingresada, facilitar la intimidad y el acceso al soporte espiritual o religioso si lo desea.

- Si la persona incumple el tratamiento, evitar en todo momento tratar de infundir miedo (p. ej., amenazándola con consecuencias graves o con la posibilidad de la muerte), y describir de forma realista las posibles consecuencias de su conducta.
- Si toma medicación prescrita o no que pueda coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducir la dosis o cambiarla.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Formas de interrumpir la progresión de la ansiedad.
- Método de solución de problemas.
- Signos indicadores de la existencia de ansiedad.
- Técnicas de relajación.
- Habilidades requeridas para los cuidados habituales o la aplicación del tratamiento.
- Procedimientos y pruebas diagnósticas.

Medio ambiente terapéutico

- Crear un ambiente seguro que permita y favorezca la libre expresión de sentimientos.
- Mantener en todo momento una actitud abierta e imparcial, sin emitir juicios de valor.
- Hablar de forma tranquilizadora y calmada, y formular preguntas abiertas.
- No minimizar la situación ni tratar de tranquilizar a la persona con frases hechas o lugares comunes.
- Permitir que la familia exprese sus sentimientos respecto a la situación y su repercusión en la dinámica familiar.

RIESGO DE ASFIXIA (1980)

00036

Véanse también: Riesgo de aspiración; Riesgo de lesión.

Nombra una situación en que hay un aumento del riesgo de que se produzca una reducción accidental del aire inspirado.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser cambiadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ **Externos.** En los lactantes o niños: presencia de objetos como almohadas o biberones en la cuna, llevar cadenas o chupetes colgados del cuello, jugar con objetos pequeños o bolsas de plástico, bañarse sin vigilancia (ya sea en la bañera, la piscina, la playa, etc.); a cualquier edad: abandonar muebles o electrodomésticos sin quitarles la puerta, fumar en la cama; poner en marcha cualquier tipo de motor de combustión en un local cerrado o sin la debida ventilación, tener el tendedero con las cuerdas tensadas bajas, ingerir grandes bocados de comida.

Internos. Falta de educación sobre las medidas de seguridad o falta de aplicación de éstas; reducción de la habilidad motora, del sentido del olfato, dificultades cognitivas o emocionales, procesos patológicos o lesiones, dependiendo del tipo y grado.

● *Externos.* Fugas de gas doméstico.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Coloración de la piel y las mucosas.
- Habilidad para captar y distinguir los olores.
- Consumo de drogas legales e ilegales.
- Capacidad para la masticación y la deglución.
- Reflejos nauseoso y tusígeno.
- Estado mental, orientación temporoespacial.
- Presencia de sustancias irritantes o tóxicas en el aire inspirado.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ No presentará signos ni síntomas de asfixia.

La persona o familia:

- Describirá/n los factores de riesgo personales y del entorno.
- Organizará/n un plan para instaurar las medidas preventivas.
- Discutirá/n la conveniencia de poner en práctica las medidas preventivas adecuadas.
- Realizará/n correctamente la maniobra de Heimlich.
- Mantendrá/n las medidas preventivas acordadas el tiempo necesario.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente los cambios necesarios en el hogar para evitar accidentes, respetando en lo posible las costumbres familiares.
- Discutir las razones para las medidas de seguridad aconsejadas en cada caso.
- Insistir en la conveniencia de hacer revisiones periódicas de la instalación de gas doméstico y de poner un avisador de escape de gas en caso de anosmia.
- Discutir los peligros de fumar en la cama.
- Mantener el entorno bien ventilado y libre de olores extraños.
- Si los niños juegan en el garaje o tienen acceso a éste, quitar las llaves del contacto del coche.
- Seleccionar para los lactantes y niños pequeños juguetes con piezas grandes.
- Eliminar del entorno infantil las bolsas de plástico y cualquier mueble (armario, arcón) o electrodoméstico desechados o vacíos en los que pudieran quedarse encerrados.
- No dejar nunca a los niños desatendidos en la bañera, la piscina, acequias, ríos, playa, etc.
- Si hay algún pozo en el entorno cerciorarse de que esté debidamente tapado y cerrado con candado.
- Asegurarse de que no haya espacios entre el colchón y los bordes o los barrotes de la cuna y quitar las almohadas de ésta.
- No dar nunca frutos secos o similares a los niños pequeños ni dejarlos a su alcance.

- Reforzar la conveniencia de ingerir pequeños bocados y de masticar y ensalivar bien los alimentos antes de deglutirlos.
- Reforzar la importancia de mantener siempre una actitud vigilante frente a los niños, ancianos y personas desorientadas o confusas.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Cómo prevenir los accidentes y cómo actuar ante ellos.
- Técnica de la respiración artificial en niños y adultos.
- Maniobra de Heimlich.
- Normas para la correcta ventilación del hogar/entorno laboral.
- Normas de seguridad y autoprotección para abandonar un edificio incendiado o una zona en la que hay una condensación de humos.

Medio ambiente terapéutico

- Identificar y reforzar las conductas adecuadas que la persona o familia realicen de forma habitual.

RIESGO DE ASPIRACIÓN (1988)

00039

Véanse también: Riesgo de asfixia; Riesgo de lesión.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir una obstrucción del árbol respiratorio por la entrada de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser cambiadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hacen todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Dependiendo del tipo y grado: incompetencia del esfínter esofágico inferior; retraso en el vaciado gástrico; disminución de la motilidad gastrointestinal; depresión de los reflejos nauseoso y tusígeno o reducción del nivel de conciencia.
- ⊖ Presencia de sondas o tubos en el tracto respiratorio o gastroduodenal; efecto de ciertos medicamentos; situaciones que impiden la elevación de la parte superior del cuerpo; aumento de la presión intragástrica; aumento del volumen gástrico residual; deterioro de la deglución; cirugía o traumatismo facial, oral o del cuello.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.

- Permeabilidad de las vías aéreas.
- Sonidos respiratorios.
- Drogodependencia (incluyendo el alcoholismo).
- Capacidad para masticar; incidencia de regurgitación, reflujo gastroesofágico o vómitos.
- Parálisis/debilidad de la musculatura facial.
- En lactantes y niños pequeños, posición en la cuna y presencia en ella de biberones con agua u otro líquido.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá el árbol bronquial libre de secreciones, líquidos o sólidos.

La persona o familia:

- Describirá/n los factores de riesgo.
- Explicará/n las precauciones que se deben tomar para evitar la aspiración.
- Desarrollará/n un plan para prevenir la aspiración.
- Demostrará/n habilidad en la técnica de la alimentación por sonda, la medición del contenido gástrico residual o la maniobra de Heimlich.
- Perseverará/n en el seguimiento del plan terapéutico acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- En lactantes y niños pequeños:
 - Asegurarse de que los alimentos sólidos tienen la textura adecuada para cada edad.
 - Si hay reflujo gastroesofágico o regurgitación mantener tras las comidas la postura de semisentado por lo menos 30 minutos.
 - No acostar a los lactantes inmediatamente después de concluidas las tomas.
 - Evitar la posición de decúbito supino.
 - Asegurarse de que los agujeros de las tetinas no son demasiado grandes.
 - No dejar el biberón con líquido en la cuna.
- En caso de adultos con regurgitaciones, reflujo gastroesofágico o vómitos frecuentes:
 - Fraccionar la ingesta en 5 o 6 tomas de poca cantidad y masticar bien los alimentos antes de deglutirlos.
 - Comer con la espalda erguida para facilitar el tránsito esofágico.
 - No acostarse hasta 2 horas después de comer.
 - Evitar las ropas compresivas, las posiciones que horizontalicen el esófago y las posiciones o situaciones que aumenten la presión intraabdominal (p. ej., obesidad, estreñimiento).
 - Dormir con la cabecera de la cama en posición de Fowler (baja o alta).
- Si se está administrando alimentación por sonda gástrica asegurarse de que el cuidador conoce la importancia de:
 - Comprobar la correcta ubicación de la sonda y su permeabilidad antes de cada toma.
 - Medir el contenido gástrico residual antes de cada toma intermitente o cada 4-8 horas en la alimentación continua.
 - Consultar con el médico si el volumen residual supera los 150 ml en las tomas intermitentes o el 20% del volumen perfundido en 1 hora en la alimentación a débito continuo.

- Adoptar la posición de Fowler alta durante las tomas y mantenerla hasta 1 hora después de la administración.
- En todos los casos:
 - Discutir el porqué de las medidas de seguridad aconsejadas en cada caso.
 - Mantener un entorno tranquilo y relajado durante y después de las ingestas.
 - Aconsejar el reposo sentado tras las ingestas.
 - Evitar las posturas que impliquen hiperextensión de la cabeza.
 - Retirar las prótesis dentales móviles que dificulten la masticación o la deglución.
- En personas con disminución del nivel de conciencia mantener la cabecera de la cama elevada y la cabeza ladeada, si no está contraindicado por su situación de salud.
- En personas portadoras de una cánula de traqueostomía con balón, cerciorarse de que éste se encuentra correctamente hinchado antes de empezar la ingesta oral.
- Antes de iniciar la ingesta tras una intubación prolongada, comprobar la función de la glotis y la presencia de reflejo nauseoso.
- Reforzar la importancia de mantener siempre una actitud vigilante frente a los niños pequeños, personas desorientadas o confusas y personas que reciben alimentación por sonda nasogástrica.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnica de la alimentación por sonda.
- Técnica para la medición del contenido gástrico residual.
- Actuación en caso de aspiración.
- Maniobra de Heimlich.
- Prevención de accidentes según el grupo de edad.

Medio ambiente terapéutico

- Identificar y reforzar las conductas adecuadas que la persona o familia realicen de forma habitual.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO (2002, NDE 2.1)

00167

Véanse también: Disposición para mejorar el bienestar; Disposición para mejorar la capacidad.

Nombra una situación en la que el patrón de percepciones o ideas que tiene la persona sobre sí misma es suficiente para mantener su bienestar, aunque se puede reforzar.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de salud de la persona ayudándola a desarrollar conocimientos o habilidades ya que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresa su deseo de reforzar el autoconcepto; tiene confianza en sus habilidades y acepta sus puntos fuertes y débiles; manifiesta satisfacción con las ideas sobre sí mismo, su sentido de valía personal, desempeño del rol, imagen corporal e identidad personal; su actuación es congruente con los sentimientos y pensamientos expresados.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos alcanzados.
- Identificará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
- Concretará la forma de obtener un mayor provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Demostrará destreza en las técnicas de autocontrol y relajación.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Identificar y priorizar los aspectos de su vida que desea mejorar.
- Determinar los factores de riesgo que pueden provocar sentimientos negativos.
- Diseñar conjuntamente estrategias preventivas para los factores de riesgo identificados.
- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuya modificación está fuera de su alcance.
- Discutir los cambios físicos y psicológicos asociados a las distintas etapas de desarrollo y la forma más adecuada de afrontarlos.
- Esclarecer la influencia de las opiniones de los demás, así como los factores culturales y religiosos en el autoconcepto.
- Valorar si puede adquirir nuevas habilidades o técnicas que aumenten su nivel de autonomía.
- Si lo desea, enseñarle técnicas de relajación y autocontrol.
- Ofrecer compartir su experiencia, conocimientos y habilidades con otras personas en situaciones similares o con personas que tengan dificultades en esa área.

Medio ambiente terapéutico

- Felicitar a la persona por su deseo de fomentar su salud.
- Reforzar las conductas que sean adecuadas.

- Resaltar los logros obtenidos y reconocer su dificultad si es adecuado.
- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible a sus demandas.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN (1980, 1998) 00102

Véanse también: Desequilibrio de la nutrición: por defecto; Desequilibrio de la nutrición: por exceso; Riesgo de desequilibrio de la nutrición: por exceso.

Nombra una situación en que la persona ve mermada su capacidad para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para su propia alimentación.

La NANDA recomienda aplicar la clasificación del nivel funcional sugerida en el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que no es factible aumentar la capacidad de autocuidado de la persona y sea el cuidador quien deba suplir sus carencias.

Suele estar relacionado con

- ➡ La persona: experimenta debilidad, cansancio, malestar, ansiedad severa o disminución de la motivación; dependiendo del tipo y grado: dolor o deterioro neuromuscular; musculoesquelético, perceptual o cognitivo, barreras ambientales.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➡ La persona es total o parcialmente incapaz de abrir o manejar los recipientes, preparar los alimentos, manejar los utensilios o dispositivos de ayuda, coger los alimentos o llevarlos del recipiente a la boca, masticar la comida, mover los alimentos en la boca, completar una comida, ingerir alimentos en cantidad suficiente o de forma socialmente aceptable.
- ⊖ Incapacidad para deglutir los alimentos¹.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Equilibrio, coordinación, fuerza muscular.
- Dispositivos que alteran la movilidad: escayolas, tracciones, férulas.
- Cantidad de comida que queda en los recipientes tras las ingestas.
- Cambios ponderales.
- Capacidad visual.
- Estado mental: nivel de conciencia, orientación temporoespacial.
- Percepción que la persona y familia tienen del problema y concordancia con la situación real.
- Expectativas a corto y largo plazo.
- Actitud del enfermo y familia ante la discapacidad.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

¹La presencia de esta manifestación remitirá al diagnóstico de «Deterioro de la deglución».

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Demostrará un aumento de la capacidad para alimentarse sola.
- Especificará los recursos con los que cuenta para compensar, reducir o superar la dificultad.
- Determinará cómo utilizar los recursos con los que cuenta para alimentarse por sí misma o participar en la actividad.
- Evaluará los beneficios de la puesta en práctica del plan propuesto para aumentar su capacidad de alimentarse sola.
- Adquirirá habilidad en el uso de los dispositivos adaptativos.
- Perseverará en el plan propuesto durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar qué es capaz de hacer la persona, el tipo y grado de ayuda que necesita para completar las actividades de alimentación y forma de proporcionársela.
- Implicar a la familia en actividades de ayuda y suplencia según sus propios deseos y los de la persona cuidada.
- Asegurar el mantenimiento o recuperación de la nutrición e hidratación adecuadas mediante una dieta equilibrada que también tenga en cuenta la consistencia de los alimentos.
- Proporcionar una pajita para sorber los líquidos.
- Colocar los alimentos al alcance de la mano y dentro del campo visual; asegurarse de que puede abrir los recipientes especiales (zumos, mermelada); ayudarle en aquellas tareas que le resulten más dificultosas: mondar la fruta, untar la mantequilla, cortar la carne, etc.
- Si hay deterioro de la visión describir la localización de los alimentos y utensilios en la bandeja o mesa.
- En caso necesario, animar a usar las gafas o prótesis dentales o a consultar con el profesional adecuado.
- Para comer poner a la persona en la posición más funcional posible que permita su limitación o dificultad.
- En personas ingresadas en centros de cuidados, revisar siempre la bandeja de la comida después de la ingesta y, si es necesario, averiguar por qué no ha tomado determinados alimentos (desagrado, inapetencia, incapacidad para abrir el recipiente, dificultad para trocearlos, etc.).
- Si hay fatiga extrema o intolerancia a la actividad, programar un período de descanso antes de las comidas. Véanse las intervenciones indicadas para los diagnósticos de «Intolerancia a la actividad» y «Fatiga».
- Cuando la persona se cansa de comer sola, darle el resto de la comida, estimulándola para que progresivamente aumente su autonomía.
- Si hay dolor o malestar, programar la analgesia de forma que su máximo efecto se produzca a las horas de las comidas.
- Si presenta problemas de fuerza o coordinación muscular, hacer diariamente ejercicios de fortalecimiento, con movimientos amplios y sencillos. Véanse las intervenciones indicadas para el diagnóstico de «Deterioro de la movilidad física».
- Utilizar ayudas técnicas para paliar las dificultades funcionales, evitar los dolores y la acentuación de las deformaciones: barreras en el plato para impedir que los alimentos se derramen; manguitos universales engrosados a los que se incorporan los cubiertos; cubiertos con mangos engrosados o acodados; tazas y vasos especiales con asas; cañas

rectas o acodadas para beber; bandejas con compartimentos; bandejas, platos y vasos con ventosa para sujetarlos a las superficies; manteles antideslizantes, etc.

- Discutir con los cuidadores la importancia de fomentar la autonomía y de intervenir sólo cuando la persona no pueda hacer las actividades.
- Si es aplicable, eliminar los dispositivos de ayuda a medida que se vayan haciendo innecesarios.
- Mientras la persona adquiere las habilidades necesarias para llevarse los alimentos a la boca, procurar un ambiente tranquilo, relajado y privado durante las comidas; cuando ya posea una cierta destreza, estimular los contactos sociales a la hora de comer.
- Empezar por enseñar las técnicas o habilidades más sencillas e ir progresando en dificultad hasta alcanzar el máximo nivel de autonomía.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de intolerancia a la actividad o fatiga.
- Uso de aparatos o técnicas de compensación.
- Ejercicios de amplitud de movimientos.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular.
- Técnicas complementarias para aliviar el dolor.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de sentimientos sobre las dificultades actuales y la necesidad de ayuda instrumental o de personas para llevar a cabo su autocuidado.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos hacia la autonomía y el esfuerzo realizado.
- Animar a continuar con aquellas acciones que se hayan mostrado eficaces.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO/HIGIENE (1980, 1998) 00108

Nombra una situación en que la persona tiene una incapacidad total o parcial para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para su propio baño/higiene.

La NANDA recomienda aplicar la clasificación del nivel funcional sugerida en el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que no es factible aumentar la capacidad de autocuidado de la persona y sea el cuidador quien deba suplir sus carencias.

Suele estar relacionado con

- ➡ La persona experimenta una disminución de la motivación, debilidad, cansancio, ansiedad severa; tiene dificultad para percibir una parte corporal o la relación espacial; dependiendo

del tipo y grado: dolor, malestar, deterioro neuromuscular o musculoesquelético, barreras ambientales.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona es incapaz de lavarse total o parcialmente el cuerpo, obtener agua o llegar hasta una fuente, regular la apertura o flujo del agua del baño, entrar y salir del baño, secarse el cuerpo.
- ⊖ La persona no es capaz de obtener los artículos de baño.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Equilibrio, coordinación y fuerza muscular.
- Posibilidad de desplazarse.
- Tolerancia a la actividad.
- Dispositivos que alteran la movilidad: escayolas, tracciones, férulas, etc.
- Capacidad visual.
- Estado mental: nivel de conciencia, orientación temporoespacial.
- Estado de la piel, mucosas y faneras; higiene bucal.
- Disponibilidad de agua corriente y cuarto de baño o utensilios apropiados para la higiene.
- Características del cuarto de baño o entorno donde se realiza la higiene.
- Percepción que la persona y familia tienen del problema y concordancia con la realidad.
- Actitud del enfermo y familia ante la discapacidad.
- Expectativas de la persona y familia a corto y largo plazo.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Aumentará su nivel de autonomía en la realización de su higiene corporal.
- Identificará los recursos con que cuenta para compensar, reducir o superar la dificultad que presenta.
- Determinará cómo utilizar los recursos para hacer su higiene o participar en ella.
- Razonará los beneficios que se derivan de mantener o aumentar su capacidad para llevar a cabo la higiene corporal.
- Adquirirá las habilidades necesarias para realizar su higiene corporal o participar en ella.
- Mantendrá los cambios propuestos durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente las actividades que la persona es capaz de hacer, aquellas para las que necesita asistencia y el tipo de ayuda que requiere.
- Implicar a la familia en actividades de ayuda y suplencia según sus propios deseos y los de la persona cuidada.
- Procurar que el baño o ducha se tome sentado, poniendo un taburete o silla de plástico en la ducha, o un asiento especial de bañera.

- Si hay dolor, programar la higiene en el momento de máximo efecto de la analgesia a fin de minimizar las molestias provocadas por la movilización, salvo en los casos en que se utilice el baño caliente como medida analgésica.
- Si es posible, planificar la higiene en el momento de levantarse o de acostarse, para evitar cambios de ropa innecesarios.
- Dejar todos los elementos necesarios para la higiene al alcance de la mano y siempre en el mismo sitio.
- Respetar en lo posible la intimidad: cerrar la puerta del baño una vez hechos los preparativos y haber sido ayudado a introducirse en la bañera; durante el baño en cama, evitar exposiciones innecesarias cubriendo las partes corporales que no se están lavando, cerrar la puerta de la habitación o correr las cortinas para aislar la cama, etc.
- Si hay insensibilidad de alguna parte corporal, insistir en la necesidad de medir la temperatura del agua con un termómetro y de realizar la higiene y el secado minuciosos de la parte afectada.
- En personas desorientadas o con déficits cognitivos, hacer el aseo de forma sistemática, esto es, siempre a la misma hora y en el mismo orden.
- Si hay fatiga extrema o intolerancia a la actividad, programar el aseo después de un período suficiente de descanso. Véanse también las intervenciones indicadas para los diagnósticos de «Fatiga» e «Intolerancia a la actividad».
- Si la persona no puede hacer por sí misma la higiene corporal completa, programar la reeducación progresiva y cerciorarse de que domina totalmente el aseo de una parte corporal antes de pasar a la siguiente.
- Si hay problemas de fuerza o coordinación muscular hacer diariamente ejercicios de fortalecimiento, con movimientos amplios y sencillos. Véanse también las intervenciones sugeridas para el diagnóstico de «Deterioro de la movilidad física».
- Intentar adaptar al máximo el entorno y resolver los problemas arquitectónicos para mejorar la accesibilidad al cuarto de baño.
- Usar ayudas técnicas para paliar las dificultades funcionales de las deformaciones: barras de apoyo, asideros, pastilla de jabón fija, ducha de teléfono, abridor de grifos, cepillo de baño de mango largo o con mango curvado para la espalda, peine con mango largo, mangos gruesos para el cepillo de dientes, cepillo de dientes eléctrico, cepillo de uñas fijado al lavabo por medio de ventosas, rasurado con maquinilla eléctrica fijada a la mano mediante tirantes, etc.
- Prevenir las caídas y resbalones usando alfombras o pintura especial antideslizantes en la bañera o ducha.
- Empezar por enseñar las técnicas compensatorias más sencillas e ir progresando en dificultad.
- Supervisar las actividades de aseo hasta que la persona demuestre poder hacerlo sola con seguridad.
- Discutir con los cuidadores la importancia de fomentar la autonomía y de intervenir sólo cuando la persona no pueda hacer las actividades.
- Si es aplicable, eliminar los dispositivos de ayuda a medida que se vayan haciendo innecesarios.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de intolerancia a la actividad o fatiga.

- Uso de los aparatos de ayuda.
- Maniobras compensatorias para el desempeño de las actividades para las que hay incapacidad.
- Ejercicios de amplitud de movimientos.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular.
- Técnicas complementarias para el alivio del dolor.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de sentimientos sobre la situación actual y la necesidad de ayuda.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos hacia la independencia.
- Animar a continuar con aquellas acciones que se hayan demostrado eficaces; reconocer el esfuerzo realizado.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL WC (1980, 1998) 00110

Véanse también: Incontinencia fecal; Incontinencia urinaria de esfuerzo; Incontinencia urinaria funcional; Incontinencia urinaria refleja; Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia; Incontinencia urinaria de urgencia; Incontinencia urinaria total.

Nombra una situación en que la persona muestra una incapacidad total o parcial para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para el uso del orinal o inodoro. La NANDA recomienda aplicar la clasificación del nivel funcional sugerida en el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que no es factible aumentar la capacidad de autocuidado de la persona y sea el cuidador quien deba suplir sus carencias.

Suele estar relacionado con

- La persona experimenta debilidad, cansancio, disminución de la motivación o ansiedad severa; dependiendo del tipo y grado: dolor, deterioro musculoesquelético, neuromuscular, perceptual o cognitivo, de la movilidad o de la capacidad para el traslado, barreras ambientales.

Se manifiesta por las siguientes características

- La persona no es capaz de manipular la ropa para la evacuación, hacer la higiene postevacuación, llegar hasta el inodoro u orinal, sentarse o levantarse del mismo o limpiarlos después de su uso.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Equilibrio, coordinación y fuerza muscular.
- Posibilidad de desplazarse.
- Presencia de dispositivos que alteran la movilidad: escayolas, tracciones, férulas, etc.
- Ingesta diaria de líquidos y sólidos (cuantitativa y cualitativa).
- Capacidad visual.
- Limpieza de la ropa personal y de cama, mal olor.

- Percepción que la persona y familia tienen de la situación y adecuación a la realidad.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Aumentará su capacidad para usar el orinal o WC.
- Especificará los recursos con que cuenta para compensar, reducir o superar la dificultad.
- Determinará cómo usar los recursos para aumentar, mantener o recuperar su autonomía en las actividades asociadas a la eliminación.
- Evaluará la utilidad del plan propuesto para aumentar, mantener o recuperar su autonomía en las actividades asociadas a la eliminación.
- Adquirirá habilidad en el uso de los dispositivos adaptativos o en la realización de las técnicas requeridas.
- Pondrá en práctica el plan de cuidados propuesto durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente la capacidad de la persona, qué puede hacer, qué tipo de ayuda requiere y la forma de proporcionársela.
- Implicar a la familia en actividades de ayuda y suplencia según sus propios deseos y los de la persona cuidada.
- Respetar la intimidad y no dar la sensación de prisa; permitir el tiempo necesario para desplazarse y para evacuar.
- Asegurarse de que sigue una dieta rica en residuos y líquidos; si es preciso, averiguar el patrón temporal de eliminación para facilitar la programación.
- Si hay sobrepeso, modificar la dieta y el patrón de ejercicio para intentar alcanzar el peso teórico según la edad, el sexo y la constitución corporal.
- Emplear ropas fáciles de poner y quitar: cierres de presión, velcro, cremalleras, etc.
- Si hay problemas de movilidad, acompañar a la persona en sus desplazamientos y establecer las ayudas necesarias para prevenir caídas y lesiones. Véanse las intervenciones indicadas para los diagnósticos de «Riesgo de caídas», «Deterioro de la movilidad física» y «Riesgo de traumatismo».
- Usar las ayudas técnicas para paliar las dificultades funcionales y evitar los accidentes, los dolores y la acentuación de las deformaciones: alza del WC, fijación del papel higiénico a un mango largo y acodado, silla con asiento hueco para poner el orinal, barras de apoyo, etc.
- Determinar y proporcionar el nivel de ayuda necesario para la higiene postevacuación.
- Empezar por enseñar las técnicas compensatorias más sencillas e ir progresando en dificultad.
- Si es aplicable, eliminar los dispositivos de ayuda a medida que se vayan haciendo innecesarios.
- Si la persona no puede desplazarse al WC, establecer un sistema de aviso que sea capaz de utilizar (timbre, campanilla); acudir prontamente a la llamada; procurar que tenga intimidad mientras usa el orinal (cerrar la puerta, correr la cortina); proporcionar los elementos para higiene postevacuación o realizarla si ella no puede; retirar inmediatamente el orinal de la habitación y ventilar el ambiente para eliminar los olores.
- Adaptar el entorno en la medida de lo posible y resolver los problemas arquitectónicos para mejorar la accesibilidad al cuarto de baño.

- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Discutir con los cuidadores la importancia de fomentar la autonomía y de intervenir sólo cuando la persona no pueda hacer las actividades.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de intolerancia a la actividad o fatiga.
- Uso de los aparatos compensatorios.
- Técnicas de movilización y traslado y uso de la silla de ruedas.
- Ejercicios de amplitud de movimientos.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de sentimientos sobre la incapacidad y la necesidad de ayuda.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos hacia la autonomía.
- Animar a continuar con aquellas acciones que se hayan demostrado eficaces.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO/ACICALAMIENTO 00109 (1980, 1998)

Nombra una situación en que la persona tiene una incapacidad total o parcial para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para vestirse y acicalarse.

La NANDA recomienda aplicar la clasificación del nivel funcional sugerida en el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que no es factible aumentar la capacidad de autocuidado de la persona y sea el cuidador quien deba suplir sus carencias.

Suele estar relacionado con

- ➔ La persona experimenta debilidad, cansancio, disminución de la motivación o ansiedad severa; dependiendo del tipo y grado: dolor; deterioro musculoesquelético, neuromuscular, perceptual o cognitivo, de la movilidad o de la capacidad para el traslado, barreras ambientales.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona no es capaz de elegir la ropa, cogerla, ponerse o quitarse la ropa o los zapatos, abrocharse o usar dispositivos de ayuda o cremalleras.
- ⊖ La persona no es capaz de obtener o reemplazar los artículos de vestir.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Equilibrio, coordinación, fuerza muscular.
- Dispositivos que alteran la movilidad: escayolas, tracciones, férulas, etc.
- Capacidad visual.
- Estado mental: nivel de conciencia, orientación temporoespacial.
- Aspecto general y estado y adecuación del vestido y calzado.
- Significado que la persona da al aspecto personal.
- Gustos y preferencias; pautas socioculturales.
- Percepción que la persona y familia tienen del problema y adecuación de ésta a la realidad.
- Actitud del enfermo y familia ante la discapacidad.
- Expectativas de la persona y familia a corto y largo plazo.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Aumentará su capacidad para vestirse o acicalarse.
- Especificará los recursos de que dispone para compensar, reducir o superar su discapacidad.
- Determinará cómo utilizar los recursos para arreglarse o vestirse y desvestirse o para participar en la actividad.
- Evaluará la utilidad del plan propuesto para mantener o aumentar su capacidad para arreglarse o vestirse y desvestirse.
- Adquirirá habilidad en el uso de los dispositivos adaptativos o en la realización de las maniobras compensatorias o de los ejercicios requeridos.
- Cooperará en el plan de cuidados durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades necesarias para vestirse, desnudarse y realizar su arreglo personal: qué es capaz de hacer; tipo de ayuda que requiere y forma de obtenerla.
- Implicar a la familia en actividades de ayuda y suplencia según sus propios deseos y los de la persona cuidada.
- Proporcionar un ambiente íntimo, reservado y sin prisas para que la persona pueda vestirse, desnudarse o hacer su arreglo personal con comodidad.
- Ayudar a seleccionar las ropas más adecuadas al momento, temperatura y situación, y a hacer el mejor uso de ellas.
- Respetar en la medida de lo posible los gustos y preferencias y las pautas socioculturales.
- Si hay dificultades visuales, ordenar la ropa según un sistema acordado previamente, de forma que se facilite su localización.
- Si hay déficits cognitivos que hacen que la persona sea incapaz de elegir la ropa adecuada, prepararla para que se la ponga, dejarla dentro de su campo visual y al alcance de la mano y en el orden en que tiene que ponérsela.
- Asegurarse de que la persona se siente cómoda con la ropa que lleva y proporcionar prendas limpias las veces que sea necesario.

- Si hay dolor o malestar procurar que las actividades de vestirse y desnudarse se lleven a cabo en los momentos de máxima analgesia.
- Insistir en la conveniencia de usar ropa distinta durante el día y durante la noche.
- Si hay problemas de fuerza o coordinación muscular, realizar diariamente ejercicios de fortalecimiento, con movimientos amplios y sencillos; los ejercicios deben hacerse de forma lenta y suave, sin forzar las articulaciones ni provocar dolor. Véanse las intervenciones indicadas para el diagnóstico de «Deterioro de la movilidad física».
- Si hay intolerancia a la actividad programar un período de descanso antes de los cambios de ropa, dar tiempo suficiente para que se haga sin prisas y, si es necesario, descansar durante la actividad. Véanse también las intervenciones indicadas para los diagnósticos de «Intolerancia a la actividad» y «Fatiga».
- Si hay alguna parte corporal insensible, recordar la conveniencia de protegerla y manejarla con cuidado, así como de vestirla, si está indicado.
- Utilizar las ayudas técnicas adecuadas para paliar las dificultades funcionales, evitar los dolores y prevenir la acentuación de las deformaciones: abotonador, calzador con mango largo, gancho con un mango largo para subir las cremalleras, cremalleras con anillas, botones grandes, cordones elásticos para ponerse los zapatos sin deshacer el nudo, corbatas o pajaritas ya anudadas que se cierran con un clip, cierres de presión, tiras de velcro en la parte anterior de la camisa con los botones cosidos sobre los ojales para dar apariencia de normalidad, etc.
- Procurar las ayudas personales o instrumentales necesarias para que la persona mantenga su nivel de arreglo personal habitual: afeitado, uso de colonia, maquillaje, etc.
- Empezar por enseñar las técnicas compensatorias más sencillas e ir progresando en dificultad; supervisar las actividades de vestido y arreglo personal hasta que la persona demuestre poder hacerlo sola.
- Discutir con los cuidadores la importancia de fomentar la autonomía y de intervenir sólo cuando la persona no pueda hacer las actividades.
- Si es aplicable, eliminar los dispositivos de ayuda a medida que se vayan haciendo innecesarios.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de intolerancia a la actividad o fatiga.
- Uso de los aparatos compensatorios.
- Maniobras compensatorias para el desempeño de las actividades para las que hay dificultades o incapacidad.
- Ejercicios de amplitud de movimientos.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular.
- Técnicas complementarias para el alivio del dolor.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de sentimientos sobre la situación actual y la necesidad de ayuda.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos hacia la autonomía y reconocer el esfuerzo realizado.
- Animar a continuar con aquellas acciones que se hayan mostrado eficaces.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO

00182

(2006, NDE 2.1)

Véase también: Conductas generadoras de salud.

Nombra una situación en que la persona tiene un patrón de realización de actividades que le ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de autocuidado de la persona ayudándola a desarrollar sus conocimientos o habilidades, puesto que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona haga todo lo que está en su mano para su autocuidado, y en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la vida, de la salud, del desarrollo personal, del bienestar y de estrategias para el autocuidado; manifiesta deseos de aumentar el autocuidado o la responsabilidad en el mismo.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de autocuidado, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Si es la persona quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades de autocuidado de acuerdo con su edad y etapa de desarrollo.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices de la persona.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no está enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará satisfacción con los progresos alcanzados.
- Concretará las áreas de autocuidado que desea mejorar.
- Identificará las estrategias de autocuidado que le permitan un uso óptimo de los recursos disponibles.
- Demostrará pericia en las habilidades requeridas para el autocuidado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Completar o reforzar los conocimientos y habilidades.

- Revisar conjuntamente las actividades cotidianas de autocuidado y, teniendo en cuenta sus posibilidades, edad, etapa de desarrollo y experiencia de salud, determinar cuáles de ellas:
 - Son adecuadas y no requieren cambio alguno.
 - Son susceptibles de mejora.

- Valorar la necesidad y adecuación de:
 - Usar dispositivos de ayuda que puedan paliar las dificultades funcionales y evitar el dolor y la acentuación de deformaciones, si las hay.
 - Llevar a cabo modificaciones en el entorno para facilitar el desempeño de las actividades y reforzar la seguridad.
- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuyo control o modificación está fuera de su alcance.
- Ayudar a priorizar los aspectos que la persona desea mejorar.
- Proporcionar los conocimientos o habilidades específicos necesarios para poner en práctica las actividades acordadas.
- Fomentar y estimular actividades preventivas: inmunizaciones, revisiones periódicas, sexo seguro, etc.
- Ayudar a identificar posibles conductas de riesgo e informar de las repercusiones en su estado de salud; diseñar conjuntamente estrategias para modificarlas o eliminarlas.
- Informar de los recursos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad disponibles, así como de la forma de utilizarlos.
- En caso de cambio en el estado de salud o en la dinámica familiar (enfermedad aguda, accidente, nacimiento de un hijo...), informar de las nuevas actividades que puede desarrollar para controlar la situación.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud de respeto ante las alternativas que aporta.
- Proporcionar retroalimentación positiva por el esfuerzo realizado y los logros obtenidos.
- Animar a continuar con los cambios que han sido eficaces.

BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA* (1988, 1996)

00119

Véanse también: Aflicción crónica; Baja autoestima situacional; Impotencia; Riesgo de impotencia.

Nombra una situación en que la persona manifiesta de forma crónica una evaluación negativa de sí misma o de sus capacidades.

Se aconseja usar esta etiqueta con precaución, ya que es posible que una falta de autoestima crónica requiera para ser superada del tratamiento de un profesional especializado en salud mental.

Se desaconseja utilizarla cuando la pérdida de la autoestima esté vinculada a un proceso psicopatológico, en cuyo caso deberá abordarse como un problema de colaboración.

Suele estar relacionado con

Factores no identificados.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona durante mucho tiempo o de forma habitual: se muestra avergonzada, culpable, indecisa o poco asertiva y busca continuamente reafirmación, tiene mal contacto ocular;

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

muestra excesiva conformidad o dependencia de las opiniones ajenas, habla negativamente de sí misma, se manifiesta incapaz de afrontar la situación o de probar nuevas estrategias, no tiene éxito en su vida laboral o social, rechaza los comentarios positivos sobre sí misma y exagera los negativos.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Roles familiar, social y laboral.
- Estructura y dinámica familiar.
- Situaciones o personas que favorecen o provocan los sentimientos negativos.
- Repercusiones en las actividades de la vida diaria.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales por parte de la persona o de algún miembro de la familia.
- Ideas y valores sobre el ser humano.
- Habilidad para iniciar y mantener relaciones sociales.
- Nivel de implicación en la toma de decisiones, en sus cuidados o en su tratamiento.
- Capacidad para expresar sentimientos, ideas y deseos.
- Patrón anterior y actual de relaciones familiares y sociales.
- Antecedentes de haber sido objeto de malos tratos o de haber padecido una enfermedad o incapacidad.
- Grado de confianza en sí mismo y en su propio juicio.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Manifestará sentimientos positivos sobre sí misma y sus capacidades.
- Describirá las causas que favorecen o provocan los sentimientos negativos.
- Explicará cómo usar las cualidades positivas que posee para afrontar la situación presente y en el futuro.
- Evaluará los cambios positivos que pueden derivarse del plan propuesto.
- Demostrará competencia en el empleo de las técnicas o dispositivos compensatorios.
- Pondrá en práctica el plan prescrito durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar:
 - Las situaciones, condiciones y mecanismos de afrontamiento que le fueron útiles en situaciones anteriores.
 - Las respuestas positivas de los demás.
 - La influencia de la cultura, religión, raza y género en la autoestima.
- Discutir los sentimientos que genera depender de otras personas para las actividades diarias o los cuidados de salud.
- Pactar objetivos realistas de acuerdo con las capacidades y posibilidades de la persona.
- Establecer pautas de conducta que ayuden a normalizar aquellos aspectos de la vida cotidiana que pudieran estar alterados: alimentación, sueño y reposo, actividad, etc.
- Estimular la puesta en práctica de actividades y proyectos que tengan una alta probabilidad de éxito y que resulten satisfactorios.

- Fomentar la toma de decisiones en aquellas situaciones en que sea más fácil y resulte menos amenazador.
- Discutir los beneficios y utilidad de los grupos de autoayuda y de la psicoterapia individual, familiar o grupal.
- Discutir con los cuidadores o familia la importancia de su interés y apoyo para el desarrollo de una autoestima positiva, especialmente en el caso de los niños.
- Considerar a la familia como grupo de apoyo y fomentar su participación activa en el plan terapéutico, en la medida de sus posibilidades y deseos y los del cliente.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Cuando se trate de niños o adolescentes, aconsejar a los padres o cuidadores que:
 - Establezcan expectativas claras y marquen límites.
 - Junto con el niño o adolescente y con los responsables del centro escolar, pacten el tiempo dedicado al trabajo y al ocio.
 - Reconozcan y elogien los logros del hijo.
 - Eviten las conductas sobreprotectoras.
 - Eviten las comparaciones con los hermanos u otros niños.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de autoafirmación.
- Naturaleza, evolución y tratamiento de los trastornos o cambios físicos o del desarrollo.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud imparcial, sin juzgar las elecciones o decisiones.
- Reforzar el valor de la persona y reconocer sus logros, sin sobrevalorarlos.
- Asegurar la confidencialidad y mantener siempre una actitud positiva, empática y sincera.

BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL (1988, 1996, 2000)

00120

Véanse también: Aflicción crónica; Baja autoestima crónica; Impotencia; Riesgo de impotencia.

Nombra una situación en que la persona, ante una situación específica, responde con una autoevaluación negativa.

Se aconseja usar esta etiqueta en situaciones en que la persona tenía previamente una autoestima positiva y, en respuesta a una alteración de la salud o un proceso vital, presenta manifestaciones de pérdida de la misma.

Se desaconseja utilizarla cuando la pérdida de la autoestima sea repetitiva o de larga evolución.

Suele estar relacionado con

- ➔ Dependiendo del tipo y grado: cambios en el desarrollo o el rol social, alteración de la imagen corporal o deterioro funcional; la conducta no se corresponde con los propios valores;

sentimientos de haber fallado, de ser rechazada o no ser suficientemente reconocida o recompensada.

Se manifiesta por las siguientes características

- La persona expresa verbalmente una evaluación negativa de sí misma, asegura que es incapaz de afrontar una situación que la sobrepasa, que se siente desesperanzada e inútil, su conducta es indecisa, poco asertiva.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Naturaleza del cambio, pérdida o situación particular que provoca la autoevaluación negativa.
- En niños y adolescentes:
 - Nivel de adaptación escolar.
 - Actividades extraescolares.
 - Aceptación de la autoridad.
- Ideas y valores sobre el ser humano.
- Capacidad para iniciar y mantener relaciones sociales de forma habitual y en la actualidad.
- Situaciones anteriores que le hayan generado sentimientos similares a los actuales; mecanismos usados para superarlas.
- Capacidad para expresar sentimientos, ideas y deseos.
- Cambios en los hábitos de vida cotidiana: alimentación, higiene, arreglo personal, sexualidad, etc.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará una evaluación positiva de sí misma y de sus capacidades.
- Identificará los factores que favorecieron o provocaron la disminución de la autoestima.
- Explicará la manera de utilizar sus recursos internos y externos para afrontar la situación conflictiva actual.
- Relacionará el tratamiento propuesto con la eliminación o reducción de las causas modificables de la situación actual.
- Demostrará competencia en la utilización de las técnicas o dispositivos compensatorios.
- Perseverará en el plan de cuidados pactado hasta la siguiente visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar:
 - Las respuestas positivas de los demás.
 - La influencia de la cultura, raza y género en la autoestima.
- Reexaminar conjuntamente las autopercepciones negativas contrastándolas con datos objetivos.
- Discutir los sentimientos que genera depender de otras personas para las actividades diarias o los cuidados de salud.
- Discutir las repercusiones de su conducta en su vida social, familiar y laboral.

- Pactar objetivos realistas.
- Estimular la puesta en práctica de actividades y proyectos que tengan una alta probabilidad de éxito y que resulten satisfactorios.
- Fomentar la toma de decisiones en aquellas situaciones que resulten más fáciles y menos amenazadoras.
- Planificar el establecimiento de nuevas relaciones sociales: encuentros con amigos, asistencia a clubes o asociaciones, participación en actividades de barrio o de la comunidad religiosa, etc.
- Evitar las sobrecargas; si es necesario, ayudar a redistribuir los roles familiares.
- Considerar a la familia como grupo de apoyo, fomentar su participación activa en el plan terapéutico en la medida de sus posibilidades y deseos.
- Discutir la utilidad de los grupos de autoayuda y de la psicoterapia individual, familiar o grupal.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si se trata de niños o adolescentes, discutir con los padres la importancia de que:
 - Demuestren su interés y apoyo.
 - Trabajen conjuntamente con los responsables del centro escolar y el niño para pactar el tiempo dedicado al estudio y al ocio.
 - Elogien los logros del hijo pero sin sobreprotegerlo.
 - Eviten las comparaciones con los hermanos o con otros niños.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de autoafirmación.
- Naturaleza, evolución y tratamiento de los trastornos o cambios físicos o del desarrollo.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud imparcial, sin juzgar las elecciones o decisiones.
- Reforzar su valía personal y reconocer sus logros sin sobrevalorarlos.
- Asegurar la confidencialidad y mantener siempre una actitud positiva y empática.

RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL (2000)

00153

Véanse también: Baja autoestima situacional; Impotencia; Riesgo de impotencia.

Nombra una situación en que la persona, ante una situación específica, corre el riesgo de responder con una autoevaluación negativa.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser cambiadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Factores de riesgo

- ➔ Dependiendo del tipo y grado: cambios en el desarrollo o el rol social, deterioro funcional, alteración de la imagen corporal o enfermedad; la persona siente que ha fallado, que se la rechaza o no se la reconoce lo suficiente, que ha perdido total o parcialmente el control sobre el entorno; tiene expectativas irreales sobre sí misma; su conducta no se corresponde con sus valores.
- ⊖ Antecedentes de malos tratos, negligencia o abandono.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Naturaleza del cambio, pérdida o situación particular susceptible de provocar la autoevaluación negativa.
- En niños y adolescentes:
 - Nivel de adaptación escolar.
 - Actividades extraescolares.
 - Aceptación de la autoridad.
- Ideas y valores sobre el ser humano.
- Capacidad para iniciar y mantener relaciones sociales.
- Situaciones anteriores que le hayan generado sentimientos similares a los actuales; mecanismos usados para superarlas.
- Capacidad para expresar sentimientos, ideas y deseos.
- Cambios en los hábitos de vida cotidiana: alimentación, higiene, arreglo personal, sexualidad, etc.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá una evaluación positiva de sí misma y de sus capacidades.
 - Identificará los factores de riesgo de disminución de la autoestima.
 - Explicará la manera de utilizar sus recursos internos y externos para reducir o eliminar los factores identificados o modificar sus efectos.
 - Discutirá los beneficios de seguir el plan terapéutico propuesto.
 - Demostrará competencia en la utilización de las técnicas o dispositivos compensatorios.
 - Perseverará en el plan de cuidados pactado hasta la siguiente visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar:
 - Las respuestas positivas de los demás.
 - La influencia de la cultura, raza y género en la autoestima.
 - Objetivos realistas a corto y medio plazo.
- Discutir los sentimientos que genera depender de otras personas para las actividades diarias o para los cuidados de salud.

- Estimular la puesta en práctica de actividades y proyectos que tengan una alta probabilidad de éxito y que resulten satisfactorios.
- Fomentar la toma de decisiones en aquellas situaciones que resulten más fáciles y menos amenazadoras.
- Planificar el establecimiento de nuevas relaciones sociales: encuentros con amigos, asistencia a clubes o asociaciones, participación en actividades de barrio o de la comunidad religiosa, etc.
- Evitar las sobrecargas; si es necesario, ayudar a redistribuir los roles familiares.
- Considerar a la familia como grupo de apoyo, fomentar su participación activa en el plan terapéutico en la medida de sus posibilidades y deseos.
- Discutir la utilidad de los grupos de autoayuda y de la psicoterapia individual, familiar o grupal.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si se trata de niños o adolescentes discutir con los padres la importancia de que:
 - Demuestren su interés y apoyo.
 - Trabajen conjuntamente con los responsables del centro escolar y el niño para pactar el tiempo dedicado al estudio y al ocio.
 - Elogien los logros del hijo pero sin sobreprotegerlo.
 - Eviten las comparaciones con los hermanos o con otros niños.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de autoafirmación.
- Naturaleza, evolución y tratamiento de los trastornos o cambios físicos o del desarrollo.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud imparcial, sin juzgar las elecciones o decisiones.
- Reforzar su valía personal y reconocer sus logros sin sobrevalorarlos.
- Asegurar la confidencialidad y mantener siempre una actitud positiva y empática.

AUTOMUTILACIÓN (2000)

00151

Nombra una situación en que la persona de forma deliberada se autoinflige una lesión no mortal que le ayuda a aliviar la tensión.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (cortes o quemaduras autoinfligidos, ingestión o inhalación de sustancias dañinas u objetos, etc.), como los factores relacionados (estado psicótico, violencia familiar; abusos sexuales durante la infancia, trastornos alimentarios, etc.) indican que no es una respuesta de la persona que pueda ser modificada por la actuación enfermera, sino que se trata de un problema que debe ser tratado por un profesional de salud mental.

RIESGO DE AUTOMUTILACIÓN (1992, 2000)

00139

Véase también: Riesgo de violencia autodirigida.

Nombra una situación en que la persona se halla en riesgo elevado de autoinfligirse deliberadamente una lesión no mortal que le ayude a aliviar la tensión.

Se aconseja usar esta etiqueta con mucha precaución, ya que identifica una situación que puede poner en peligro la integridad física de la persona y que requiere un tratamiento en colaboración; podría estar indicado formular este diagnóstico cuando el riesgo de automutilación pueda ser controlado, reducido o eliminado modificando conductas inapropiadas (de la persona o del cuidador) o determinados factores externos, con independencia de que simultáneamente la persona esté siendo tratada por otro profesional. Además, en algunos casos resulta extremadamente difícil diferenciar la automutilación y el intento de suicidio dado que no existe un criterio claro y único que permita definir inequívocamente los sentimientos suicidas y diferenciarlos de los deseos de autolesión sin intención de muerte. En cualquier caso, y sea o no mortal el desenlace de la autoagresión, parece haber un acuerdo mayoritario en que tales conductas implican una petición de ayuda de la que el autor no siempre es consciente.

Se desaconseja utilizarla cuando no sea posible ayudar a la persona o al cuidador a controlar, reducir o eliminar las causas que generan el riesgo.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ La persona desconfía y le resulta difícil establecer o mantener comunicación o relaciones con sus familiares u otras personas; es incapaz de afrontar las situaciones conflictivas de modo efectivo o de expresar verbalmente la tensión que sufre; tiene una conducta inestable o manipuladora; tiene sentimientos negativos hacia sí misma y se siente deprimida, rechazada, ansiosa; teme perder las relaciones significativas.
- ⊖ La persona presenta trastornos alimentarios; sufre un estado psicótico o un deterioro emocional grave; está en la adolescencia; durante la infancia ha sufrido enfermedad o cirugía, ha sido objeto de abusos sexuales, separación familiar, violencia doméstica, drogodependencia propia o de algún familiar; conductas autodestructivas, abandono, adopción o institucionalización; es incapaz de solucionar los problemas o determinar las consecuencias de sus actos; automutilación de sus iguales o aislamiento de ellos.
- ⚠ Cuando la persona experimenta una gran tensión necesita reducir rápidamente el estrés, siente la necesidad de autolesionarse².

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Grupo cultural o étnico de pertenencia.
- Roles que desempeña: primarios, secundarios y terciarios.
- Situaciones que provocan el estrés o lo aumentan o ante las que tiene un mayor sentimiento de vulnerabilidad e incapacidad.
- Forma habitual de afrontar el estrés, mecanismos previos que le han sido de ayuda.
- Conductas previas de autolesión.

²En realidad repite parcialmente la definición del diagnóstico.

- Capacidad para:
 - Controlar los impulsos.
 - Establecer y mantener relaciones personales.
 - Expresar sus sentimientos.
 - Manejar sus propios cuidados.
- Valores prioritarios; significado de la vida y de la muerte; ideas religiosas.
- Si hay situación de duelo reciente: etapa de resolución en que se encuentra.
- Nivel de actividad.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Si hay alguna patología física o mental determinar:
 - Evolución prevista de la situación.
 - Tratamiento prescrito y posibles efectos secundarios.
 - Grado de cumplimiento del tratamiento.
 - Capacidad de comprensión de la situación y de sus implicaciones.
 - Si tiene dolor, qué significado tiene para él y cómo lo afronta.
 - Conocimientos que posee y que requiere para manejar la situación.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales de que dispone.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá su integridad física.
 - Describirá los sentimientos prevalentes en las situaciones en las que siente deseos de autólisis.
 - Identificará cómo reducir o eliminar las situaciones que favorecen los deseos de autólisis.
 - Discutirá las consecuencias que pueden derivarse de la falta de autocontrol en esas situaciones.
 - Demostrará habilidad en las técnicas de relajación y autocontrol.
 - Mantendrá la promesa hecha (oralmente o por escrito) de no intentar lesionarse durante el tiempo fijado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Clasificar los factores estresantes diferenciando los que son modificables de los que no lo son; discutir la importancia de aceptar lo que es invariable y dar el tiempo necesario para ello.
- Desarrollar junto con el usuario y familia un plan para reducir el estrés: determinar conjuntamente objetivos realistas y llegar a acuerdos sobre los aspectos del cuidado de sí mismo que lo requieran.
- Pactar verbalmente o por escrito un contrato a corto plazo en el que la persona se comprometa a no lesionarse (transcurrido el mismo, fijar otro y así sucesivamente).
- Obtener su promesa de acudir a un miembro de equipo de cuidados u otra persona que elija, en caso de aparecer el impulso de lesionarse.
- Discutir cómo las ideas negativas o destructivas interfieren en la correcta interpretación de los hechos e impiden ver otras alternativas.
- Si hay ideas poco realistas, intentar centrar la discusión en situaciones reales con personas reales.
- Establecer límites a las conductas inapropiadas.
- Discutir la importancia de contar con una red de apoyo familiar y social; determinar qué personas pueden darle soporte y el tipo de ayuda que puede pedir y esperar de cada una de ellas.

- Estimular el desempeño de los roles familiares y responsabilidades que refuercen la interacción y los sentimientos positivos hacia sí mismo.
- Asignar siempre el cuidado del usuario al mismo equipo.
- Estimular el contacto con las personas u objetos que le producen seguridad y aumentan la confianza en sí mismo.
- Explicar a la familia la situación y darles guías específicas sobre la actuación que debe seguirse en caso de que la persona amenace con lesionarse o lo haga.
- Si hay enfermedades que provocan sentimientos de impotencia y desesperanza, ayudar a hacer una valoración realista de la situación, de las expectativas y de las opciones de que se dispone. Véanse las actividades sugeridas para los diagnósticos de «Desesperanza» e «Impotencia».
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si es preciso, introducir las medidas de vigilancia, control y protección oportunas, explicando al usuario y familia el porqué de ellas y que se suprimirán tan pronto como se valore que ha desaparecido el riesgo.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas y habilidades requeridas para su propio cuidado.
- Técnicas de relajación.
- Técnicas de asertividad.
- Habilidades interpersonales.
- Método de solución de problemas.
- Técnicas de control del pensamiento.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una relación empática y huir de las actitudes moralizantes y peyorativas.
- Brindar apoyo y comprensión evitando la sobreprotección.
- Favorecer la libre expresión de sentimientos, ideas y percepciones siempre que no resulten lesivas para la persona ni para los demás.
- Alabar los logros conseguidos, pero evitando los elogios inmerecidos o exagerados.
- Ante las conductas inapropiadas dejar claro que lo inaceptable es la conducta, no la persona.

Introducción

No cabe duda de que, desde la fundación de la NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) en 1973, hemos hecho grandes avances en el terreno de la unificación de nuestro lenguaje profesional, paso imprescindible para consolidar la disciplina enfermera. En este sentido cabe destacar la creación en 1987 en la Universidad de Iowa del Iowa Interventions Project, que actualmente se ocupa del desarrollo de la Clasificación de las Intervenciones Enfermeras (Nursing Interventions Classification, NIC), seguido en 1991 por la formación de Iowa Outcomes Project, que trabaja en la Clasificación de los Resultados Enfermeros (Nursing Outcomes Classification, NOC), además del esfuerzo que, en este mismo sentido de normalización del lenguaje, lleva a cabo el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Sin embargo, queda mucho trecho por recorrer y el camino no está exento de peligros. Uno de los más graves es, a nuestro entender, confundir el medio con el fin, tomar el camino por la meta, pensar que basta con disponer de una o varias terminologías propias para resolver los problemas de definición y delimitación del área de competencia que tiene la enfermería, cuando es exactamente al revés. Saber el fin que perseguimos nos permitirá seleccionar los medios para alcanzarlo, tener claro dónde queremos llegar hará posible elegir el camino más corto y directo para ello, definir y delimitar el alcance de la disciplina enfermera permitirá completar y perfeccionar nuestro lenguaje.

Es evidente que disponer de un buen instrumento, como la terminología diagnóstica propuesta por la NANDA, facilita la comparación, la discusión, la investigación, en definitiva, todo aquello que permite ampliar y enriquecer la disciplina enfermera. Pero eso sólo no es suficiente.

Puesto que no es posible actuar sin tener una idea de qué hemos de hacer, cuando se pretenden formular los diagnósticos sin adoptar explícitamente un modelo propio, se acaba por hacerlo asumiendo implícitamente un modelo ajeno, que habitualmente es el biomédico. Saber al dedillo todas las etiquetas aceptadas, con sus correspondientes definiciones, características y factores contribuyentes o relacionados es totalmente inútil si somos incapaces de desentrañar cuál es nuestra responsabilidad profesional específica. De ahí la necesidad imperiosa de que este instrumento, los diagnósticos, que está dentro de otro instrumento, el proceso enfermero, se enmarque en un modelo conceptual propio que, al guiar la formulación del juicio o conclusión, le dé sentido y significado.

Somos conscientes de que la relativa sencillez del aprendizaje requerido para usar cualquier instrumento, en este caso la terminología diagnóstica, desaparece cuando se trata de comprender e interiorizar un modelo de forma suficientemente clara y explícita para que guíe la recogida, selección, análisis e interpretación de la información de que disponemos para identificar el pro-

blema de la persona, familia o comunidad. Aun así, estamos convencidas de que es ahí, en los modelos conceptuales enfermeros, donde están las respuestas a nuestras dificultades actuales.

En resumen, los diagnósticos enfermeros no deben considerarse bajo ningún concepto como un fin en sí mismos, sino como un valiosísimo instrumento que, adecuadamente usado, es un importante elemento aglutinador del conocimiento enfermero y un poderoso acicate para el desarrollo tanto personal como profesional y, por consiguiente, disciplinar.

OBJETIVOS DEL LIBRO

Nuestro propósito al escribir el libro no sólo es el de difundir la labor de la NANDA International (NANDA-I) sino, ante todo, crear un instrumento de trabajo que, considerando nuestros valores culturales y nuestro propio entorno, resulte útil en la práctica diaria.

Respecto al primer punto, queremos destacar que el trabajo de la NANDA-I es claramente mejorable y que no está concluido. En nuestra opinión algunos de los diagnósticos no están definidos con claridad y se prestan a confusiones, mientras que otros no reflejan problemas en los que el profesional enfermero pueda actuar de forma independiente; asimismo, hay que señalar que no se contemplan todas las situaciones que están dentro de nuestra área de competencia. Pero, aun considerando todas sus deficiencias, la terminología diagnóstica de la NANDA-I representa un esfuerzo científico continuado en el que están comprometidos miles de profesionales de todos los países. Por esta razón hemos llevado a cabo una revisión crítica de la misma desde la perspectiva de la práctica asistencial; en ella hemos intentado discriminar aquellas situaciones en las que podemos actuar de forma independiente de aquellas en las que, existiendo el problema, no podemos abordarlo, bien sea porque su causa no es modificable, porque se refiere a un problema del área de competencia de otros profesionales, o porque debe tratarse en colaboración.

El segundo de nuestros objetivos es, como ya hemos señalado, el de proporcionar un instrumento útil en la práctica diaria, un texto capaz de orientar sobre los puntos importantes de la valoración específica, los objetivos que deben establecerse y el curso de las acciones que se han de tomar. Nada más lejos de nuestra intención que dar «recetas». Hemos pretendido únicamente determinar cuáles son los cuidados más habituales en nuestro entorno ante un determinado diagnóstico y formularlos en términos lo suficientemente definidos como para ser útiles en la práctica, pero, al mismo tiempo, lo suficientemente amplios como para ser aplicables desde diversos modelos enfermeros y en cualquier entorno. Serán los conocimientos, habilidades, recursos y creatividad de cada profesional, los que transformarán estas pautas generales en actividades de cuidados específicas para cada persona.

Para finalizar, queremos aclarar que el hecho de emplear los términos «enfermera» (en femenino) y «médico» (en masculino) se debe únicamente al propósito de agilizar la lectura del texto y carece de cualquier otra intencionalidad.

ESTRUCTURA DEL LIBRO

A fin de facilitar su utilización, hemos dividido el libro en dos partes.

PRIMERA PARTE

Comprende un resumen de la historia de la NANDA, una revisión del estado actual de la terminología diagnóstica y de los componentes de cada diagnóstico, además de un breve repaso de los criterios para distinguir los problemas de colaboración de los diagnósticos enfermeros, así como de las directrices para formular los objetivos y planificar las actividades de unos y otros.

SEGUNDA PARTE

Incluye todos los diagnósticos aceptados por la NANDA hasta la decimoséptima conferencia celebrada en 2006 y publicada en la Taxonomía 2007-2008, ordenados alfabéticamente según el concepto diagnóstico.

Cada diagnóstico individual consta a su vez de dos partes:

- I. El propio diagnóstico, donde se incluyen todos los elementos de la terminología de la NANDA-I, pero revisados críticamente desde la perspectiva de su aplicación en la práctica asistencial. Obviamente se trata de nuestra opinión, basada en nuestros conocimientos y experiencias y, por tanto, totalmente subjetiva y con el valor e interés que la lectora o el lector quieran concederle. Esta parte comprende los siguientes apartados:

Etiqueta es el nombre del diagnóstico, seguido entre paréntesis del año en que fue aceptado y, en ocasiones, de una o más fechas que indican cuándo fue sometido a revisión. Los diagnósticos nuevos y revisados se acompañan de las letras NDE y de un número: significa el nivel de evidencia que tal diagnóstico ha merecido de acuerdo con los criterios establecidos por la propia NANDA-I (véase la pág. 18). En todos los diagnósticos aparecen destacados con caracteres mayores y distinto color el concepto diagnóstico (criterio que, como ya hemos dicho, guía la alfabetización de los diagnósticos) y un número de 5 dígitos que corresponde al código del diagnóstico en la Taxonomía II.

Nombra define el significado específico de esa etiqueta.

Se aconseja usar esta etiqueta y Se desaconseja utilizarla. Estos dos apartados incluyen aclaraciones, comentarios o críticas que delimitan aquellas situaciones o circunstancias en las que consideramos que es adecuado formular este diagnóstico o en las que, por el contrario, no es conveniente usarlo.

Suele estar relacionado con (en los diagnósticos reales) y **Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son** (en los diagnósticos de riesgo): son los factores causales o contribuyentes identificados por la NANDA que pueden estar divididos en dos o tres apartados:

- ➔ Agrupa los factores o situaciones que, en nuestra opinión, pueden ser tratadas independientemente por la enfermera.
- ⊖ Incluye aquellos factores o situaciones que creemos que no pueden abordarse independientemente porque reflejan un problema de competencia de otro profesional, un problema de colaboración o, simplemente, no son modificables.

Un ejemplo serían los trastornos fisiopatológicos (para ser tratados por el médico o, conjuntamente, como problemas de colaboración) o los problemas económicos (que entrarían dentro de las competencias de la trabajadora social). Entre los factores no modificables estarían, entre otros, los extremos de edad o los acontecimientos pasados (p. ej., antecedentes de...); aunque es indudable que en ocasiones pueden tratarse los efectos o las consecuencias de estas situaciones o factores, es preferible identificar exactamente dónde o en qué se va a incidir con el fin de ayudar a centrar los cuidados enfermeros.

- ❗ Recoge indicadores que la NANDA considera como factores causales, pero que las autoras pensamos que se trata de características definitorias del problema.

Se manifiesta por las siguientes características

Incluye todas las claves que se dan como manifestaciones de un diagnóstico, esto es, sus características definitorias, que pueden estar divididas en dos o tres grupos:

- ➡ Señalan la presencia de un problema que, en nuestra opinión, puede ser tratado por la enfermera.
- ➖ Indican la presencia de un problema que debe ser derivado a otro profesional, bien sea para ser tratado sólo por éste o en colaboración.
- ❗ Son claves que la NANDA-I considera como características definitorias del problema, pero que las autoras pensamos que se trata de factores causales o coadyuvantes a su aparición o persistencia.

2. La segunda parte de cada diagnóstico contiene, a su vez, los siguientes apartados.

Valoración específica tras el diagnóstico

Hemos intentado identificar aquellos datos que, *una vez establecido el diagnóstico*, puede ser necesario o cuando menos útil saber para ayudar a determinar las causas y el alcance del problema y planificar los cuidados que deben brindarse. Los aspectos que se han de valorar pero que aparecen en el propio diagnóstico como factores relacionados o de riesgo, o como características definitorias, no se repiten en la valoración específica porque consideramos que ya se ha tenido que determinar su presencia antes de emitir el diagnóstico.

Criterios de resultados

Están formulados como criterios amplios con el fin de que sea la enfermera responsable de la planificación de los cuidados quien transforme cada uno de ellos en objetivos concretos y ajustados a la situación individual. Para cada diagnóstico se especifican:

- Un criterio de resultado final, marcado con un rombo (◆), que deriva de la etiqueta diagnóstica y describe un cambio de la respuesta identificada como problema. En los diagnósticos de salud se identifica una conducta indicativa del logro del nivel de salud o bienestar deseado.
- Cinco criterios de resultados intermedios, señalados con un guión (–), que pueden ser útiles como guía para fijar objetivos intermedios, relacionados con la causa o causas del problema. Tres de estos criterios corresponden al dominio cognoscitivo (qué hacer, cómo hacerlo y por qué o para qué hacerlo), I al dominio psicomotor (desarrollar o mantener las habilidades necesarias para llevarlo a cabo) y I al dominio afectivo (mantener la decisión el tiempo requerido o con la identidad necesaria).

En los diagnósticos de salud sólo hay los criterios de resultados intermedios correspondientes a qué hacer y cómo hacerlo (dominio cognoscitivo) y habilidades físicas necesarias (dominio psicomotor) dado que, por la propia naturaleza del diagnóstico, la persona ya sabe las razones para llevar a cabo el cambio y está motivada para mantenerlo en el tiempo.

Cuidados enfermeros

Recoge algunas de las actuaciones que habitualmente resultan adecuadas ante esa situación, siendo competencia de cada profesional el concretarlas en actividades específicas,

que variarán dependiendo del modelo de cuidados adoptado, los factores causales del problema y los recursos y limitaciones con que cuenta. Estas actividades se clasifican en:

- **Vida diaria.** Cuidados que pueden ayudar a reducir, eliminar o modificar las repercusiones del problema en la vida cotidiana de la persona.
- **Educación para la salud.** Algunos de los puntos que puede ser necesario incluir en la educación para la salud de la persona o familia para permitirles manejar mejor su situación. No en todos los casos habrá que explicar o demostrar todos los puntos, pero pueden servir de recordatorio en el momento de valorar los conocimientos existentes y los que se necesitan.
- **Medio ambiente terapéutico.** Actitudes que debe adoptar la enfermera ante la persona y la familia en cada situación específica para favorecer el establecimiento de una relación terapéutica.

Es preciso aclarar, no obstante, que esta clasificación de los cuidados enfermeros se ha obviado en los diagnósticos de la comunidad, donde no se ha hecho ninguna división, y en los diagnósticos de salud en los que las actividades se han agrupado en dos apartados: «Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades» y «Medio ambiente terapéutico».

Inicio, evolución y estado actual de la taxonomía diagnóstica de la NANDA-I

FORMACIÓN DE LA NANDA INTERNATIONAL

A principios de la década de 1970, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin, profesoras de la Saint Louis University School of Nursing, St. Louis (Missouri, EE.UU.) organizaron la *First National Conference for the Classification of Nursing Diagnosis* (Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos Enfermeros). Para ello convocaron a enfermeras de todas las regiones de Estados Unidos y de todos los campos de la práctica (asistencia, docencia, gestión e investigación) y, aunque procuraron congregar a cuantas teorizadoras les fue posible, incluyeron un mayor porcentaje de enfermeras asistenciales. En esta primera reunión se formó el *National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis*, iniciando el esfuerzo formal para identificar, desarrollar y clasificar los diagnósticos enfermeros.

Desde su creación, el *National Conference Group* se reunió cada 2 años. A las primeras conferencias sólo se podía asistir con invitación personal y las participantes formaron grupos de trabajo a los que se pidió que generasen diagnósticos relacionados con sistemas funcionales específicos. Para la identificación de las etiquetas y el listado de las características definitorias o manifestaciones se basaron en su recuerdo de las situaciones de los enfermos/usuarios, en su experiencia clínica y en la consulta bibliográfica. Los diagnósticos se aceptaban o rechazaban con el voto mayoritario de las participantes.

A partir de la quinta conferencia, realizada en 1982, se abrieron las puertas a todos los profesionales enfermeros y desapareció el *National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis* creándose en su lugar la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA); en la conferencia de 2002 la palabra NANDA dejó de ser un acrónimo, esto es, cada una de las letras que la componen dejó de tener un significado, para convertirse en una marca registrada: *NANDA International*, cuyo principal objetivo seguía siendo el desarrollo y el perfeccionamiento de los diagnósticos enfermeros y la formación de una taxonomía diagnóstica propia.

CREACIÓN DE UNA TAXONOMÍA DIAGNÓSTICA

Durante las primeras conferencias, el *National Conference Group* fue incapaz de ponerse de acuerdo en un esquema de clasificación que tuviera una base conceptual, por lo que se llegó a la decisión de confeccionar un listado por orden alfabético que se mantuvo hasta 1986.

Durante la tercera, cuarta y quinta conferencias, un grupo de eruditas de Enfermería, presidido por sor Callista Roy, usando métodos inductivos estudiaron la lista alfabética de diagnósticos y propusieron como estructura para agruparlos los nueve Patrones del Hombre Unitario, que

representan las manifestaciones de las interacciones de la persona y su entorno. Al mismo tiempo identificaron los diversos niveles de abstracción teórica de los diagnósticos.

En la quinta conferencia, tras la presentación y aceptación de los Patrones del Hombre Unitario como marco organizativo, se creó un nuevo grupo de trabajo presidido por Phyllis Kritek con el encargo de generar una taxonomía inicial. Los diagnósticos aceptados hasta ese momento se separaron en cuatro niveles de abstracción, siendo el nivel I el más abstracto y general, mientras que el nivel IV era el más específico, si bien posteriormente se han concretado aún más algunos diagnósticos, haciéndolos más útiles para la práctica.

Entre la sexta y la séptima conferencias, un grupo de expertas criticó la taxonomía propuesta y, a sugerencia suya, se sustituyó la poco familiar denominación de Patrones del Hombre Unitario por la de Patrones de Respuesta Humana (PRH) que se ha mantenido hasta la decimocuarta conferencia donde se aprobó la nueva *Taxonomía II*.

En su intento de extender el uso de una terminología diagnóstica enfermera, la NANDA desarrolló una codificación de los diagnósticos enfermeros (DxE) y los presentó a solicitud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su posible inclusión en la *International Classification of Diseases (ICD)*. Dicha codificación fue devuelta con una serie de recomendaciones para su modificación. No obstante, posteriormente la OMS ha cambiado de opinión y ha decidido que la ICD seguirá siendo una clasificación de enfermedades y tratamientos médicos y que desarrollará un nuevo grupo de publicaciones, una especie de familia de clasificaciones de cuidados de la salud, por lo que el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) está patrocinando el desarrollo de la *International Classification of Nursing Practice (Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera, ICNP)*.

En consecuencia, la NANDA ha optado por interrumpir su trabajo de codificación de los DxE para incluirlos en la ICD y en su lugar ha establecido una línea de trabajo con el CIE a fin de apoyar su clasificación y contribuir al esfuerzo de crear una terminología propia para su uso en todo el mundo.

DESARROLLO DE LA TAXONOMÍA II

Después de la conferencia bianual en abril de 1994, al intentar clasificar en la *Taxonomía I Revisada* los nuevos diagnósticos admitidos, el Comité para la Taxonomía tuvo muchas dificultades. En vista de ello, y del creciente número de nuevos diagnósticos propuestos con un nivel de desarrollo de 1.4 y superior, decidieron desarrollar una nueva estructura taxonómica. Después de una serie de reuniones y discusiones, y tras solicitar el permiso de la Dra. Gordon, se usaron sus Patrones Funcionales de Salud, que pasaron a llamarse de Dominios, como base de la nueva estructura. Estos dominios iniciales fueron sometidos a diversas modificaciones con lo que, en opinión del Comité para la Taxonomía, se han reducido casi a cero los errores de clasificación y las redundancias.

Una vez acordado el número y nombre de los dominios se decidió el número y nombre de las clases que debía contener cada uno de ellos, procediéndose luego a definir tanto aquéllos como éstas. A continuación se situó cada diagnóstico en una clase concreta dentro de un dominio específico, con especial atención a la coherencia entre las definiciones del dominio, la clase y el diagnóstico.

El resultado de todo este proceso fue la *Taxonomía II*, con sus 13 dominios, 46 clases, 106 conceptos diagnósticos y 155 diagnósticos, tal como aparece en la tabla 1 (pág. 22) (NANDA 2000; 221-232).

En la decimoquinta conferencia, celebrada en 2002, se añadieron 12 nuevos DxE, en la decimosexta (2004) se aprobaron 5 y en la decimoséptima 15 más, por lo que actualmente el número total de DxE aceptado es el 188.

PASO DE LA TAXONOMÍA I REVISADA A LA TAXONOMÍA II

Los nombres y las reglas para la nomenclatura en la *Taxonomía II* difieren de los de la *Taxonomía I*. En algunos diagnósticos se han cambiado las palabras debido al marco multiaxial de la *Taxonomía II* y a que el Ribbon Silver Panel on Wellness recomendó la sustitución del descriptor «Potencial de mejora de...» para los diagnósticos de salud o bienestar por el de «Disposición para mejorar...». Además, la Junta de Directores de la NANDA suprimió el término «alterado» y añadió términos más específicos (p. ej., «deteriorado»). Finalmente, el Comité para la Taxonomía perfeccionó las reglas para la selección de los descriptores de los diagnósticos enfermeros de modo que la selección estuviera en concordancia con la nueva estructura axial.

Por otra parte, la *Taxonomía II* tiene una estructura codificada que sigue las recomendaciones de la National Library of Medicine (NLM) respecto a los códigos terminológicos en los cuidados de salud, que recomienda que los códigos no contengan información sobre su localización, tal como ocurría en el código de la *Taxonomía I*. Finalmente, la nueva estructura del código de la *Taxonomía II* permite la evolución de la clasificación como consecuencia del desarrollo del conocimiento, sin por ello tener que cambiar el código de los diagnósticos.

ESTRUCTURA DE LA TAXONOMÍA II

La *Taxonomía II* se diseñó para tener una forma multiaxial, lo que mejora sustancialmente la flexibilidad de la nomenclatura y permite, por una parte, hacer con facilidad adiciones y modificaciones y, por otra, facilita su inclusión en los sistemas informáticos. Consta de siete ejes:

- Eje 1. Concepto diagnóstico.
- Eje 2. Sujeto del diagnóstico (persona, familia y comunidad).
- Eje 3. Juicio (deteriorado, inefectivo).
- Eje 4. Localización (urinario, auditivo, cerebral).
- Eje 5. Edad (lactante, niño, adulto).
- Eje 6. Tiempo (agudo, crónico, intermitente).
- Eje 7. Estado del diagnóstico (real, de riesgo, de salud, de promoción de la salud).

DEFINICIÓN DE LOS EJES

Un eje, para el propósito de la *Taxonomía* de la NANDA-I, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

Los ejes pueden aparecer de forma explícita o implícita. Por ejemplo, en los diagnósticos *afrentamiento inefectivo de la comunidad* y *afrentamiento familiar comprometido*, aparece explícitamente el eje 1 (concepto diagnóstico: afrontamiento), el eje 2 (sujeto del diagnóstico: en el primer caso, «comunidad» y en el segundo «familia»), mientras que «inefectivo» y «comprometido» son dos de los valores contenidos en el eje 3 (juicio).

En algunos casos, el eje está implícito, por ejemplo *intolerancia a la actividad*, en el que el sujeto del diagnóstico (eje 2) siempre es la persona. En otros casos, un eje determinado puede no ser pertinente para un diagnóstico en concreto y, por consiguiente, no forma parte de su etiqueta o código.

Los ejes 1 (concepto diagnóstico), 2 (sujeto del diagnóstico) y 3 (juicio) son componentes esenciales del diagnóstico enfermero. No obstante, en algunos casos el concepto diagnóstico contiene el juicio (p. ej., *dolor*) y en otros el sujeto puede estar implícito y, por tanto, no se incluye en la etiqueta.

Eje 1. Concepto diagnóstico

El concepto diagnóstico se define como el elemento principal o parte esencial y fundamental, la raíz de la formulación diagnóstica. Describe la «respuesta humana» y es el núcleo del diagnóstico; puede constar de una o más palabras. Cuando se emplea más de una (p. ej., *intolerancia a la actividad*) cada una de ellas contribuye a dar al conjunto un significado único, como si todas fueran un solo término. Los conceptos diagnósticos de la *Taxonomía II* son:

- Actividades recreativas.
- Aflicción.
- Afrontamiento.
- Aislamiento social.
- Ansiedad.
- Asfixia.
- Aspiración.
- Autoconcepto.
- Autocuidado.
- Autoestima.
- Automutilación.
- Balance de líquidos.
- Bienestar.
- Bienestar espiritual.
- Caídas.
- Campo de energía.
- Cansancio del rol de cuidador.
- Capacidad.
- Capacidad adaptativa.
- Comunicación.
- Comunicación verbal.
- Conducta del lactante.
- Conductas de riesgo para la salud.
- Conductas generadoras de salud.
- Conflicto de decisiones.
- Conflicto del rol.
- Conflicto del rol parental.
- Confusión.
- Conocimientos.
- Contaminación.
- Crecimiento.
- Deambulación.
- Déficit de autocuidado.
- Deglución.
- Dentición.
- Deprivación de sueño.
- Desarrollo.
- Desatención unilateral.
- Desempeño del rol.
- Desesperanza.
- Diarrea.
- Dignidad humana.
- Disfunción neurovascular periférica.
- Disfunción sexual.
- Disreflexia.
- Disreflexia autónoma.
- Dolor.
- Duelo.
- Eliminación.
- Eliminación urinaria.
- Esperanza.
- Estreñimiento.
- Estrés del traslado.
- Estrés por sobrecarga.
- Fatiga.
- Función hepática.
- Función neurovascular.
- Función sexual.
- Gasto cardíaco.
- Glucemia.
- Habilidad para la traslación.
- Hipertermia.
- Hipotermia.
- Identidad personal.
- Imagen corporal.
- Impotencia.
- Incapacidad para mantener el desarrollo.
- Incontinencia fecal.
- Incontinencia urinaria.
- Incumplimiento del tratamiento.
- Infección.
- Inmunización.
- Insomnio.
- Integridad cutánea.
- Integridad tisular.
- Interacción social.

- Intercambio gaseoso.
- Interpretación del entorno.
- Intolerancia a la actividad.
- Intoxicación.
- Lactancia materna.
- Lesión.
- Limpieza de las vías aéreas.
- Manejo del régimen terapéutico.
- Mantenimiento de la salud.
- Mantenimiento del hogar.
- Memoria.
- Movilidad.
- Mucosa oral.
- Náuseas.
- Negación.
- Nutrición.
- Parental.
- Patrón de alimentación del lactante.
- Patrón de sueño.
- Patrón respiratorio.
- Patrón sexual.
- Percepción sensorial.
- Perfusión tisular.
- Procesos de pensamiento.
- Procesos familiares.
- Protección.
- Recuperación quirúrgica.
- Religiosidad.
- Respiración espontánea.
- Respuesta al destete del ventilador.
- Respuesta alérgica al látex.
- Retención urinaria.
- Sedentarismo.
- Síndrome de desuso.
- Síndrome de muerte súbita del lactante.
- Síndrome postraumático.
- Soledad.
- Sueño.
- Sufrimiento espiritual.
- Sufrimiento moral.
- Suicidio.
- Temor.
- Temperatura corporal.
- Termorregulación.
- Traslación.
- Trauma de la violación.
- Traumatismo.
- Vagabundeo.
- Vinculación.
- Vinculación entre los padres y el lactante/niño.
- Violencia.
- Violencia autodirigida.
- Violencia dirigida a otros.
- Volumen de líquidos.

Eje 2. Sujeto del diagnóstico

El sujeto del diagnóstico se define como la persona o personas concretas para las que se formula un diagnóstico determinado. Los valores del eje 2 son persona, familia, grupo y comunidad:

- Persona: ser humano singular; distinto de los demás.
- Familia: dos o más personas que mantienen relaciones continuas o sostenidas, perciben obligaciones recíprocas, otorgan significados comunes y comparten ciertas obligaciones hacia otros; relacionadas por consanguinidad o elección.
- Grupo: varias personas que comparten características.
- Comunidad: grupo de personas que viven en el mismo lugar bajo el mismo gobierno, por ejemplo, vecindarios y ciudades.

Cuando la unidad de cuidados no se explicita, por defecto se considera que es la persona.

Eje 3. Juicio

El juicio es el descriptor o modificador que limita o especifica el significado de un diagnóstico enfermero. Los valores del eje 3 son:

- Alterado: agitado, interrumpido, que ha sufrido una interferencia.
- Anticipado: hecho de antemano, previsto.
- Bajo: por debajo de la norma.

- Comprometido: lesionado, vulnerable a una amenaza.
- Defensivo: usado o intentado usar como defensa o protección.
- Deficiente: inadecuado, insuficiente.
- Desequilibrado: que ha perdido la proporción o equilibrio.
- Desorganizado: dispuesto o controlado de manera inadecuada.
- Desproporcionado: demasiado grande o pequeño en comparación con la norma.
- Deteriorado: debilitado, lesionado.
- Disfuncional: de funcionamiento anormal.
- Disminuido: reducido (en número, cantidad o grado).
- Disposición para: en un estado apropiado para una actividad o situación.
- Efectivo: que produce el efecto pretendido o deseado.
- Excesivo: mayor de lo necesario o deseable.
- Incapacitado: limitado, discapacitado.
- Inefectivo: que no produce el efecto pretendido o deseado.
- Mejorado: acrecentado en calidad, valor o extensión.
- Organizado: adecuadamente dispuesto o controlado.
- Percibido: observado a través de los sentidos.
- Retrasado: tardío, lento, pospuesto.
- Situacional: relacionado con una circunstancia particular.

Eje 4. Localización

La localización describe las partes o regiones corporales y las funciones relacionadas (todos los tejidos, órganos, regiones o estructuras anatómicas). Los valores del eje 4 son:

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| – Auditivo. | – Neurovascular periférico. |
| – Cardiopulmonar. | – Olfatorio. |
| – Cerebral. | – Oral. |
| – Cutáneo. | – Renal. |
| – Gastrointestinal. | – Táctil. |
| – Gustativo. | – Urinario. |
| – Intestinal. | – Vascular periférico. |
| – Intracraneal. | – Visual. |
| – Membranas mucosas. | |

Eje 5. Edad

La edad se refiere a la edad de la persona sujeto del diagnóstico. Los valores del eje 5 son:

- | | |
|-----------------|------------------|
| – Feto. | – Escolar. |
| – Neonato. | – Adolescente. |
| – Lactante. | – Adulto joven. |
| – Niño pequeño. | – Adulto maduro. |
| – Preescolar. | – Anciano. |

Eje 6. Tiempo

Describe la duración del concepto diagnóstico (Eje 1). Los valores del eje 6 son:

- Agudo: menos de 6 meses.
- Crónico: más de 6 meses.
- Intermitente: cesa y empieza de nuevo a intervalos, periódico, cíclico.
- Continuo: ininterrumpido, sin parar.

Eje 7. Estado del diagnóstico

El estado del diagnóstico se refiere a la actualidad o potencialidad del problema o a la categorización del diagnóstico como de salud/promoción de la salud. Los valores del eje 7 son:

- Promoción de la salud: comportamiento motivado por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano en materia de salud.
- Real: existente de hecho o en la realidad, existente en ese momento.
- Riesgo: vulnerabilidad, especialmente como resultado de la exposición a factores que incrementan la posibilidad de lesión o pérdida.
- Salud: calidad o estado de estar sano.

COMPONENTES DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS APROBADOS POR LA NANDA-I

ETIQUETA

Proporciona un nombre al diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa un patrón de claves relacionadas. Junto a la etiqueta se incluye entre paréntesis el año en que se aprobó el diagnóstico (que en ocasiones se acompaña de una o más fechas correspondientes a las revisiones posteriores), y en los diagnósticos nuevos y revisados a partir de la decimoquinta conferencia:

- Las letras NDE seguidas de un número, que se refieren al nivel de evidencia del diagnóstico enfermero según los criterios establecidos por la propia NANDA-I y que se incluyen más adelante en este mismo capítulo.
- La bibliografía (no incluida en este texto), donde se identifican las tres referencias bibliográficas clave que, a juicio de la persona o grupo que propone el diagnóstico, sustentan la validez científica del mismo.

DEFINICIÓN

Da una descripción clara y precisa del diagnóstico nombrado. Expresa su naturaleza esencial, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Son conductas o manifestaciones objetivas y subjetivas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica. Las características definitorias son concretas y pueden recogerse mediante la observación o los informes de la persona o grupo.

FACTORES DE RIESGO

Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de una persona, familia o comunidad a la aparición de una respuesta poco saludable.

FACTORES RELACIONADOS

Factores que parecen mostrar algún tipo de patrón de relación con el diagnóstico enfermero. Pueden describirse como antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a o coadyuvantes al diagnóstico.

PROPUESTA DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS: CRITERIOS SOBRE EL NIVEL DE EVIDENCIA

1. RECIBIDO PARA SU DESARROLLO (CONSULTA CON EL CDD)

1.1. Sólo la etiqueta

Este nivel está pensado más para la propuesta de grupos organizados que de personas individuales. El Comité para el Desarrollo de los Diagnósticos (CDD) consultará con las personas que lo han propuesto y les instruirá mediante la distribución de guías escritas y talleres de trabajo. En este nivel la etiqueta se clasifica como «recibida para su desarrollo» y como tal se identifica en la página web y en los *Diagnósticos enfermeros de la NANDA-I: definiciones y clasificación*.

1.2. Etiqueta y definición

La etiqueta es clara y está formulada a un nivel básico. La etiqueta y la definición son congruentes entre sí y distintas de las de otros diagnósticos y definiciones de la NANDA-I. La definición difiere de las características definitorias y de la etiqueta, y estos componentes no están incluidos en la definición, la cual se apoya en referencias bibliográficas identificadas por el autor o autores.

1.3. Etiqueta, definición y características definitorias o factores de riesgo

Las características definitorias o los factores de riesgo (para los diagnósticos de riesgo) deben ser consistentes con la etiqueta. Las características definitorias o factores de riesgo son inequívocos, observables y medibles. Cada característica definitoria y factor de riesgo contiene un único concepto en vez de una lista de ellos, cada uno de los cuales está apoyado por referencias bibliográficas que el autor o autores identifican. El contenido es consistente con todas las definiciones y clasificaciones de la NANDA-I.

2. ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN E INCLUSIÓN EN LA TAXONOMÍA DE LA NANDA-I Y LA TAXONOMÍA NNN PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA

2.1. Etiqueta, definición, características definitorias o factores de riesgo, factores relacionados y bibliografía

En el estadio 2.1. se citan referencias bibliográficas para la definición y para cada una de las características definitorias y factores relacionados o de riesgo. Además, se recomienda que la

persona o personas que hacen la propuesta proporcionen ejemplos de intervenciones enfermeras (incluidas o no en la NIC) y de resultados enfermeros (incluidos o no en la NOC). La etiqueta se enviará al Comité para la Taxonomía para su clasificación.

2.2. *Análisis de conceptos*

Se cumplen los criterios del nivel 2.1. Además se requiere una revisión narrativa de la literatura relevante, culminando en un análisis escrito de los conceptos para demostrar la existencia de un cuerpo de conocimientos suficiente para sustentar el diagnóstico. La revisión bibliográfica/análisis de conceptos apoya la etiqueta y la definición, e incluye la discusión o apoyo de las características definitorias o factores de riesgo y factores relacionados.

2.3. *Estudios de consenso relacionados con los diagnósticos llevados a cabo por expertas en enfermería*

Se cumplen los requerimientos del apartado 2.2. Los diagnósticos incluyen estudios que solicitan la opinión de expertos, Delphi y similares, sobre los componentes diagnósticos realizados por enfermeras.

3. SOPORTE CLÍNICO (VALIDACIÓN Y PUESTA A PRUEBA)

3.1. *Síntesis de la literatura*

Se satisfacen los criterios del apartado 2.2. La síntesis está en forma de revisión integrada de la literatura. Se proporciona la búsqueda de términos/términos MESH usados en la revisión para ayudar a los futuros investigadores.

3.2. *Estudios clínicos relacionados con el diagnóstico pero no generalizables a toda la población*

Se cumplen los criterios del apartado 2.2. La narrativa se acompaña de una descripción de los estudios relacionados con el diagnóstico, que incluye las características definitorias o factores de riesgo y los factores relacionados. Los estudios pueden ser cuantitativos o cualitativos, usando muestras no aleatorias en las que los sujetos son los pacientes.

3.3. *Estudios clínicos bien diseñados con muestras pequeñas*

Se cumplen los criterios del apartado 2.2. La narrativa se acompaña de una descripción de los estudios relacionados con el diagnóstico, que incluye las características definitorias o factores de riesgo. En estos estudios la muestra es aleatoria, pero el número de sujetos es limitado.

3.4. *Estudios clínicos bien diseñados con una muestra aleatoria o de tamaño suficiente para permitir la generalización a toda la población*

Se cumplen los criterios del apartado 2.2. La narrativa se acompaña de una descripción de los estudios relacionados con el diagnóstico, que incluye las características definitorias o factores de riesgo y los factores relacionados. En estos estudios se emplea una muestra aleatoria de tamaño suficiente para permitir la generalización de los resultados al conjunto de la población.

CRITERIOS PARA LA INCLUSIÓN DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS EN LA TAXONOMÍA

Las propuestas de nuevos diagnósticos y la revisión de los actuales son sometidas a un proceso de revisión sistemática para determinar su consistencia con los criterios previamente establecidos. Al recibir las propuestas se clasifican en una etapa de desarrollo o validación según las evidencias aportadas; todas ellas deben incluir bibliografía de apoyo y, si no se dispone de la misma, debe indicarse así; pueden incluirse investigaciones relacionadas de otras disciplinas.

Los formularios y NANDA-I *Diagnosis Submission Guidelines* están en la página web de la NANDA-I (www.nanda.org) y en la página web de NLINKS (www.nlinks.org; clique en «diagnostic review»). Los diagnósticos pueden proponerse electrónicamente usando el formato disponible en la página web de la NANDA-I. Las propuestas que no se hagan por vía electrónica deberán enviarse como adjunto a un correo electrónico a info@nanda.org, usando para ello el formato proporcionado en la página web de la NANDA-I.

Al recibirlo, el diagnóstico será asignado a un revisor primario del Comité para el Desarrollo de los Diagnósticos (CDD), que trabajará con el autor o autores mientras el CDD revisa la propuesta. En este punto, la propuesta en proceso de revisión se identificará como tal en la página web de la NANDA-I.

El CDD puede aprobar el diagnóstico sin recomendaciones, aprobarlo a condición de que se cumplan una serie de recomendaciones (la decisión más frecuente), o rechazarlo. El revisor primario transmite las recomendaciones del CDD a la persona o personas que hacen la propuesta y trabaja con ellas para llevar a cabo los cambios requeridos.

Las propuestas aprobadas por el CDD se presentan y discuten en la conferencia bianual para recibir las aportaciones de los restantes miembros de la NANDA-I; las recomendaciones de los foros son revisadas por la persona o personas que hacen la propuesta y por el CDD.

La propuesta es entonces enviada al Comité de Directores de la NANDA-I para su aprobación final. Los diagnósticos aceptados que tengan un nivel de desarrollo 2.1. o superior se incorporarán en la Taxonomía de la NANDA-I y en la Taxonomía NNN para la Práctica Enfermera, siendo publicados en la siguiente edición de los *Diagnósticos enfermeros de la NANDA-I: definiciones y clasificación*.

PROCEDIMIENTO PARA APELAR LA DECISIÓN DEL CDD

Cuando el CDD rechaza la propuesta de un diagnóstico nuevo o la revisión de uno ya aceptado, su decisión, acompañada de una explicación detallada de las razones que la justifican, se notifica a la persona o personas que hicieron la propuesta.

Si estas personas están en desacuerdo con este fallo pueden apelarlo, tras lo cual el diagnóstico o revisión de que se trate se colgará en la página web de la NANDA-I (www.nanda.org) y se anunciará en la revista, iniciándose un período de 90 días para que los miembros de la NANDA-I aporten evidencias para el soporte, modificación o rechazo

del diagnóstico o revisión. Transcurrido este tiempo, el CDD revisará las aportaciones y tomará una segunda decisión.

Si el CDD decide nuevamente no aceptar el diagnóstico, la persona o personas que lo proponen tendrán oportunidad de presentarlo en la conferencia bianual, junto con las razones de su desacuerdo con la decisión del CDD. La presentación tendrá lugar en sesión abierta y requerirá argumentos basados en la evidencia sobre la decisión adoptada, tanto de la persona que hace la propuesta como del CDD y de los asistentes a la conferencia que lo deseen. Después de esta sesión abierta, el CDD revisará toda la información y dará a conocer su decisión a la persona o personas que hacen la propuesta y al Comité directivo de la NANDA-I.

El Comité directivo de la NANDA-I tendrá la oportunidad de proporcionar argumentos basados en la evidencia para apoyar, modificar o rechazar la propuesta en dos puntos del proceso:

1. Durante el foro abierto en la conferencia bianual.
2. Tras la conferencia, el Comité directivo proporcionará una revisión final de las recomendaciones del CDD para su aprobación. La decisión del Comité directivo de modificar o rechazar las recomendaciones del CDD debe basarse en evidencias y estar al mismo nivel de evidencia o superior que el presentado por la persona o personas que lo proponen o por el CDD.

BENEFICIOS DEL USO DE UNA TERMINOLOGÍA DIAGNÓSTICA

En primer lugar, y sólo con propósitos de clarificación, cabría recordar la diferencia existente entre *clasificación* y *taxonomía*. Una clasificación es una disposición sistemática por grupos o categorías de acuerdo con criterios establecidos, es decir, una disposición de los fenómenos en grupos basándose en la relación entre ellos. Taxonomía es el estudio teórico de la clasificación sistemática incluyendo sus bases, principios, reglas y procedimientos; es la ciencia de cómo clasificar e identificar.

El desarrollo de una terminología diagnóstica enfermera tiene muchos beneficios, pero entre ellos cabe destacar dos. El primero, de naturaleza científica, es el de promover la investigación y, en consecuencia, el desarrollo teórico. Los DxE se convierten en una pieza clave para desarrollar la ciencia enfermera y para archivar y recuperar la información con criterios propios, facilitando y estimulando la investigación, el estudio y la comparación de resultados entre estudios. La investigación no sólo genera nuevos DxE, sino que puede poner al descubierto vacíos de conocimientos.

El segundo beneficio es de naturaleza práctica. Las definiciones de los puestos de trabajo pueden incluir la habilidad para diagnosticar los problemas de los enfermos/usuarios. La capacidad para identificar exactamente y tratar DxE específicos podría usarse como criterio para determinar la adecuación de un profesional para cubrir un puesto determinado. Asimismo, el sistema de codificación de la taxonomía puede usarse para desarrollar documentación computarizada que ayude a identificar y cuantificar nuestra contribución específica a los cuidados del enfermo/usuario.

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas**

Dominio 1. Promoción de la salud	
Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.	
<i>Clase 1. Toma de conciencia de la salud.</i> Reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal.	
<i>Clase 2. Manejo de la salud.</i> Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Conductas generadoras de salud	00084 Conductas generadoras de salud (especificar)
Inmunización	00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización
Manejo del régimen terapéutico	00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico
	00080 Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar
	00081 Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad
	00082 Manejo efectivo del régimen terapéutico
	00162 Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico
Mantenimiento de la salud	00099 Mantenimiento inefectivo de la salud
Mantenimiento del hogar	00098 Deterioro del mantenimiento del hogar
Dominio 2. Nutrición	
Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.	
<i>Clase 1. Ingestión.</i> Introducción a través de la boca de alimentos y nutrientes en el cuerpo.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Alimentación del lactante	00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante
Deglución	00103 Deterioro de la deglución
Nutrición	00001 Desequilibrio nutricional por exceso
	00002 Desequilibrio nutricional por defecto
	00003 Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso
	00163 Disposición para mejorar la nutrición
<i>Clase 2. Digestión.</i> Actividades físicas y químicas que convierten los alimentos en sustancias apropiadas para su absorción y asimilación.	
<i>Clase 3. Absorción.</i> Acto de captar los nutrientes a través de los tejidos corporales.	
<i>Clase 4. Metabolismo.</i> Procesos físicos y químicos que se producen en los organismos y células vivas para el desarrollo y uso de protoplasma, la formación de productos de desecho y energía, y la liberación de energía, para todos los procesos vitales.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Función hepática	00178 Riesgo de deterioro de la función hepática
Glucemia	00179 Riesgo de glucemia inestable

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

<i>Clase 5. Hidratación.</i> Captación y absorción de líquidos y electrolitos.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Volumen de líquidos	00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos 00026 Exceso de volumen de líquidos 00027 Volumen de líquidos deficiente 00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos 00160 Disposición para mejorar el equilibrio del volumen de líquidos
Dominio 3. Eliminación e intercambio	
Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.	
<i>Clase 1. Función urinaria.</i> Procesos de secreción, reabsorción y excreción de orina.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Eliminación urinaria	00016 Deterioro de la eliminación urinaria 00166 Disposición para mejorar la eliminación urinaria
Incontinencia urinaria	00017 Incontinencia urinaria de estrés 00018 Incontinencia urinaria refleja 00019 Incontinencia urinaria de urgencia 00020 Incontinencia urinaria funcional 00021 Incontinencia urinaria total 00022 Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia 00176 Incontinencia urinaria por rebosamiento
Retención urinaria	00023 Retención urinaria
<i>Clase 2. Función gastrointestinal.</i> Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Diarrea	00013 Diarrea
Estreñimiento	00011 Estreñimiento 00012 Estreñimiento subjetivo 00015 Riesgo de estreñimiento
Incontinencia fecal	00014 Incontinencia fecal
<i>Clase 3. Función integumentaria.</i> Proceso de secreción y excreción a través de la piel.	
<i>Clase 4. Función respiratoria.</i> Proceso de intercambio de gases y eliminación de los productos finales del metabolismo.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Intercambio gaseoso	00030 Deterioro del intercambio gaseoso
Dominio 4. Actividad/reposo	
Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.	
<i>Clase 1. Reposo/sueño.</i> Sueño, descanso, tranquilidad, relajación o inactividad.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Insomnio	00095 Insomnio
Sueño	00096 Deprivación de sueño 00165 Disposición para mejorar el sueño
<i>Clase 2. Actividad/ejercicio.</i> Movimiento de partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente (pero no siempre) contra resistencia.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Actividades recreativas	00097 Déficit de actividades recreativas

(Continúa)

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

Deambulaci3n	00088 Deterioro de la deambulaci3n
Habilidad para la traslaci3n	00090 Deterioro de la habilidad para la traslaci3n
Movilidad	00085 Deterioro de la movilidad f3sica
	00089 Deterioro de la movilidad en silla de ruedas
	00091 Deterioro de la movilidad en la cama
Recuperaci3n quir3rgica	00100 Retraso en la recuperaci3n quir3rgica
Sedentarismo	00168 Sedentarismo
S3ndrome de desuso	00040 Riesgo de s3ndrome de desuso
Clase 3. Equilibrio de la energ3a. Estado de armon3a din3mica entre el aporte y el gasto de recursos.	
Conceptos diagn3sticos	Diagn3sticos aprobados
Campo de energ3a	00050 Perturbaci3n del campo de energ3a
Fatiga	00093 Fatiga
Clase 4. Respuestas cardiovasculares/respiratorias. Mecanismos cardiovasculares que apoyan la actividad/reposo.	
Conceptos diagn3sticos	Diagn3sticos aprobados
Destete del ventilador	00034 Respuesta disfuncional al destete del ventilador
Gasto card3aco	00029 Disminuci3n del gasto card3aco
Intolerancia a la actividad	00093 Intolerancia a la actividad
	00094 Riesgo de intolerancia a la actividad
Patr3n respiratorio	00032 Patr3n respiratorio ineficaz
Perfusi3n tisular	00024 Perfusi3n tisular inefectiva (especificar el tipo: renal, cerebral, cardiopulmonar; gastrointestinal, perif3rica)
Respiraci3n espont3nea	00033 Deterioro de la respiraci3n espont3nea
Clase 5. Autocuidado. Habilidad para realizar las actividades de cuidado del propio cuerpo de las funciones corporales.	
Conceptos diagn3sticos	Diagn3sticos aprobados
Autocuidado	00102 D3ficit de autocuidado: alimentaci3n
	00108 D3ficit de autocuidado: ba3o/higiene
	00109 D3ficit de autocuidado: vestido/acicalamiento
	00110 D3ficit de autocuidado: uso del WC
	00182 Disposici3n para mejorar el autocuidado
Dominio 5. Percepci3n/cognici3n	
Sistema de procesamiento de la informaci3n humana incluyendo la atenci3n, orientaci3n, sensaci3n, percepci3n, cognici3n y comunicaci3n.	
Clase 1. Atenci3n. Disponibilidad mental para percatarse de algo u observar.	
Conceptos diagn3sticos	Diagn3sticos aprobados
Desatenci3n unilateral	00123 Desatenci3n unilateral
Clase 2. Orientaci3n. Conciencia del tiempo, el espacio y las personas.	
Conceptos diagn3sticos	Diagn3sticos aprobados
Interpretaci3n del entorno	00127 S3ndrome de deterioro en la interpretaci3n del entorno
Vagabundeo	00154 Vagabundeo

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

Clase 3. Sensación/percepción. 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.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Percepción sensorial	00122 Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria)
Clase 4. Cognición. Uso de la memoria, el aprendizaje, pensamiento, solución de problemas, juicio, introspección, capacidad intelectual, cálculo y lenguaje.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Conocimientos	00126 Conocimientos deficientes (especificar) 00161 Disposición para mejorar los conocimientos (especificar)
Confusión	00128 Confusión aguda 00129 Confusión crónica 00173 Riesgo de confusión aguda
Memoria	00131 Deterioro de la memoria
Procesos de pensamiento	00130 Trastorno de los procesos de pensamiento
Toma de decisiones	00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones
Clase 5. Comunicación. Enviar y recibir información verbal y no verbal.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Comunicación	00157 Disposición para mejorar la comunicación
Comunicación verbal	00051 Deterioro de la comunicación verbal
Dominio 6. Autopercepción	
Conciencia del propio ser.	
Clase 1. Autoconcepto. Percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Autoconcepto	00167 Disposición para mejorar el autoconcepto
Capacidad	00187 Disposición para mejorar la capacidad
Desesperanza	00124 Desesperanza
Dignidad humana	00174 Riesgo de compromiso de la dignidad humana
Esperanza	00185 Disposición para mejorar la esperanza
Identidad	00121 Trastorno de la identidad personal
Impotencia	00125 Impotencia 00152 Riesgo de impotencia
Soledad	00054 Riesgo de soledad
Clase 2. Autoestima. Valoración de la propia valía personal, significación, capacidad y éxito.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Autoestima	00119 Baja autoestima crónica 00120 Baja autoestima situacional 00163 Riesgo de baja autoestima situacional

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

<i>Clase 3. Imagen corporal.</i> Imagen mental del propio cuerpo.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Imagen corporal	00118 Trastorno de la imagen corporal
Dominio 7. Rol/relaciones	
Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones.	
<i>Clase 1. Roles de cuidador.</i> Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Parental	00056 Deterioro parental 00057 Riesgo de deterioro parental
Rol de cuidador	00164 Disposición para mejorar el rol parental 00061 Cansancio en el desempeño del rol de cuidador 00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador
<i>Clase 2. Relaciones familiares.</i> Asociaciones de personas relacionadas biológicamente o por elección propia.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Procesos familiares	00060 Interrupción de los procesos familiares 00063 Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo
Vinculación	00159 Disposición para mejorar los procesos familiares 00058 Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño
<i>Clase 3. Desempeño del rol.</i> Calidad del funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Desempeño del rol	00055 Desempeño inefectivo del rol 00064 Conflicto del rol parental
Interacción social	00052 Deterioro de la interacción social
Lactancia materna	00104 Lactancia materna inefectiva 00105 Interrupción de la lactancia materna 00106 Lactancia materna efectiva
Dominio 8. Sexualidad	
Identidad sexual, función sexual y reproducción.	
<i>Clase 1. Identidad sexual.</i> Estado de ser una persona específica respecto a la sexualidad o el género.	
<i>Clase 2. Función sexual.</i> Capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Función sexual	00059 Disfunción sexual
Patrón sexual	00065 Patrón sexual inefectivo

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

Clase 3. Reproducción. Cualquier proceso por el que se producen nuevos individuos (personas).	
Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés Forma de hacer frente a los acontecimientos/procesos vitales.	
Clase 1. Respuesta postraumática. Reacciones tras un trauma físico o psicológico.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Estrés del traslado	00114 Síndrome de estrés del traslado 00149 Riesgo de síndrome de estrés del traslado
Trauma de la violación	00142 Síndrome traumático de la violación 00143 Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta 00144 Síndrome traumático de la violación: reacción silente
Respuesta postraumática	00141 Síndrome postraumático 00145 Riesgo de síndrome postraumático
Clase 2. Respuestas de afrontamiento. Procesos para manejar el estrés ambiental.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Aflicción	00137 Aflicción crónica
Afrontamiento	00069 Afrontamiento inefectivo 00071 Afrontamiento defensivo 00073 Afrontamiento familiar incapacitante 00074 Afrontamiento familiar comprometido 00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar: 00076 Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad 00077 Afrontamiento inefectivo de la comunidad 00158 Disposición para mejorar el afrontamiento (individual)
Ansiedad	00146 Ansiedad 00147 Ansiedad ante la muerte
Conductas de riesgo	00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
Duelo	00135 Duelo complicado 00136 Duelo 00172 Riesgo de duelo complicado
Estrés por sobrecarga	00177 Estrés por sobrecarga
Negación	00072 Negación inefectiva
Temor	00149 Temor
Clase 3. Estrés neurocomportamental. Respuestas conductuales que reflejan la función nerviosa y cerebral.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Capacidad adaptativa intracraneal	00049 Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal
Conducta del lactante	00115 Riesgo de conducta desorganizada del lactante 00116 Conducta desorganizada del lactante 00117 Disposición para mejorar la organización de la conducta del lactante
Disreflexia	00009 Disreflexia autónoma 00010 Riesgo de disreflexia autónoma
Dominio 10. Principios vitales Principios que subyacen en la conducta, pensamientos y reacciones sobre los actos, costumbres, o instituciones contempladas como verdaderos o poseedores de un valor intrínseco.	
Clase 1. Valores. Identificación y jerarquización de los estados finales o modos de conducta preferidos.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Esperanza	00185 Disposición para mejorar la esperanza

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

Clase 2. Creencias. Opiniones, expectativas o juicios sobre actos, conductas o instituciones consideradas verdaderas o poseedoras de un valor intrínseco.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Bienestar espiritual	00068 Disposición para mejorar el bienestar espiritual
Esperanza	00185 Disposición para mejorar la esperanza
Clase 3. Congruencia de las acciones con los valores/creencias. Congruencia o equilibrio entre los valores, las creencias y las acciones.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Conflicto de decisiones	00083 Conflicto de decisiones (especificar)
Incumplimiento del tratamiento	00079 Incumplimiento del tratamiento (especificar)
Religiosidad	00169 Deterioro de la religiosidad
	00170 Riesgo de deterioro de la religiosidad
	00171 Disposición para mejorar la religiosidad
Sufrimiento espiritual	00066 Sufrimiento espiritual
	00067 Riesgo de sufrimiento espiritual
Sufrimiento moral	00175 Sufrimiento moral
Toma de decisiones	00184 Disposición para mejorar la toma de decisiones
Dominio II. Seguridad/protección	
Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, preservación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.	
Clase 1. Infección. Respuestas del huésped después de la infección por gérmenes patógenos.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Infección	0004 Riesgo de infección
Inmunización	00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización
Clase 2. Lesión física. Lesión o daño corporal.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Asfisia	00036 Riesgo de asfisia
Aspiración	00039 Riesgo de aspiración
Caídas	00155 Riesgo de caídas
Dentición	00048 Deterioro de la dentición
Disfunción neurovascular	00086 Riesgo de disfunción neurovascular periférica
Integridad cutánea	00046 Deterioro de la integridad cutánea
	00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
Integridad tisular	00044 Deterioro de la integridad tisular
Lesión	00035 Riesgo de lesión
	00087 Riesgo de lesión perioperatoria
Limpieza de las vías aéreas	00003 Limpieza inefectiva de las vías aéreas
Mucosa oral	00045 Deterioro de la mucosa oral
Muerte	00156 Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante
Protección	00043 Protección inefectiva
Traumatismo	00038 Riesgo de traumatismo
Clase 3. Violencia. Empleo de una fuerza o poder excesivos de modo que provoque lesión o abuso.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Automutilación	00139 Riesgo de automutilación
	00151 Automutilación
Suicidio	00150 Riesgo de suicidio
Violencia	00138 Riesgo de violencia dirigida a otros
	00140 Riesgo de violencia autodirigida

TABLA I **Taxonomía II: dominios, clases, conceptos diagnósticos y etiquetas diagnósticas** (Cont.)

Clase 4. Peligros ambientales. Fuentes de peligro en el entorno.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Contaminación	00180 Riesgo de contaminación
	00181 Contaminación
Intoxicación	00037 Riesgo de intoxicación
Clase 5. Procesos defensivos. Procesos mediante los que la persona se autoprotege de lo que no es ella misma.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Alergia al látex	00041 Respuesta alérgica al látex
	00042 Riesgo de respuesta alérgica al látex
Inmunización	00186 Disposición para mejorar el estado de inmunización
Clase 6. Termorregulación. Procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía corporales con el objetivo de proteger el organismo.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Hipertermia	00007 Hipertermia
Hipotermia	00006 Hipotermia
Temperatura corporal	00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal
Termorregulación	00008 Termorregulación inefectiva
Dominio 12. Confort	
Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.	
Clase 1. Confort físico. Sensación de bienestar o comodidad.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Bienestar	00183 Disposición para mejorar el bienestar
Dolor	00132 Dolor agudo
	00133 Dolor crónico
Náuseas	00134 Náuseas
Clase 2. Confort ambiental. Sensación de bienestar o comodidad en el propio entorno.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Bienestar	00183 Disposición para mejorar el bienestar
Clase 3. Confort social. Sensación de bienestar o comodidad en las situaciones sociales.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Aislamiento social	00053 Aislamiento social
Dominio 13. Crecimiento/desarrollo	
Aumento apropiado para la edad en las dimensiones físicas, maduración de los sistemas corporales, o progreso a través de las etapas de desarrollo.	
Clase 1. Crecimiento. Aumento de las dimensiones físicas o madurez de los sistemas corporales.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Crecimiento	00111 Retraso en el crecimiento y desarrollo
	00113 Riesgo de crecimiento desproporcionado
Incapacidad para mantener el desarrollo	00101 Incapacidad del adulto para mantener su desarrollo
Clase 2. Desarrollo. Progresión o regresión a través de la secuencia de las tareas de desarrollo reconocidas.	
Conceptos diagnósticos	Diagnósticos aprobados
Desarrollo	00111 Retraso en el crecimiento y desarrollo
	00112 Riesgo de retraso en el desarrollo

Diagnósticos enfermeros frente a problemas de colaboración

No todos los problemas de los enfermos/usuarios que tratamos las enfermeras pueden englobarse en el mismo apartado, sino que cabe identificar dos tipos distintos: los diagnósticos enfermeros (DxE) y los problemas de colaboración (PC).

Según la definición de trabajo aceptada por la NANDA en la novena conferencia celebrada en marzo de 1990 (NANDA, 1999:149):

Diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable.

Los DxE están dentro del ámbito independiente de la práctica profesional, ya que se refieren a situaciones que la enfermera identifica, valida y trata, siendo ella quien tiene el control y la autoridad y, por tanto, es la responsable del logro del resultado final deseado. Es en la identificación de estos problemas donde cabe utilizar la terminología diagnóstica de la NANDA.

Por su parte, los problemas de colaboración podrían definirse como (Luis Rodrigo y cols., 1998;6):

Problemas de salud reales o potenciales en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él las actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico.

Se sitúan, por tanto, en el ámbito de la colaboración con otro profesional que es quien tiene el control y la autoridad, así como la responsabilidad del resultado final. Para nombrar estos problemas es necesaria e insustituible la utilización de la terminología médica.

En la práctica diaria existen numerosas ocasiones en que las enfermeras identificamos problemas que no están dentro del ámbito de la enfermería y no por ello se convierten en DxE, dado que requieren que otro profesional valide su existencia e instaure el tratamiento. Por ejemplo, cualquier enfermera que trabaje en una unidad coronaria es perfectamente capaz de identificar el trazado electrocardiográfico típico indicativo de la presencia de un infarto de miocardio, pero para confirmar el diagnóstico e instaurar el tratamiento se requiere la validación de un médico.

Del mismo modo, a veces puede disponerse de órdenes previas o protocolos normalizados, ya sean del médico o de la institución, para solicitar los estudios diagnósticos o iniciar el tratamiento ante determinadas situaciones (paro cardiorrespiratorio, shock hemorrágico, pauta móvil de insulina, etc.). Esto es lo que se denomina «autoridad delegada», y en ningún caso puede considerarse que sea la enfermera quien, independientemente, prescriba el tratamiento o efectúe las peticiones para las pruebas.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

FORMULACIÓN

Es de capital importancia recordar que para la formulación de los PC es necesario e imprescindible el uso de la terminología médica y que no debe emplearse la terminología diagnóstica enfermera para renombrar (es decir, volver a nombrar) situaciones fisiopatológicas que ya tienen un nombre.

Los PC se refieren a las complicaciones potenciales de la situación fisiopatológica, del tratamiento prescrito o de las pruebas diagnósticas hechas. L. J. Carpenito aconseja añadir al problema la frase «secundario a» (2.º a) seguida de la causa médica que lo genera, lo que ayuda a centrar la atención de la enfermera en la misma y a determinar las actividades más indicadas en cada caso. Por ejemplo:

CP (complicación potencial): hemorragia 2.ª a tratamiento con fibrinolíticos.

CP: flebitis, oclusión, acodamiento, extravasación, desalojo 2.ª a venoclisis.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

Al planificar objetivos y actividades para los PC debe tenerse en cuenta que el papel de la enfermera es doble: por una parte debe llevar a cabo actividades hacia el enfermo que ha prescrito otro profesional y, por otra, debe aportar elementos cognoscitivos (saber y saber hacer) y aplicar su juicio clínico a la hora de ejecutar esas actividades y de controlar la evolución del enfermo.

Obviamente, si el tratamiento del problema o la prevención del mismo no depende únicamente de la actuación enfermera no cabe formular objetivos cuya consecución no está dentro de nuestras posibilidades. Por ejemplo, ante el problema de «CP: shock hemorrágico 2.º a varices esofágicas sangrantes», el establecimiento de objetivos del tipo de «No aparecerán signos ni síntomas de shock hemorrágico» no parece demasiado adecuado, ya que, a pesar de aplicar las medidas de prevención y control necesarias, no está en nuestras manos evitarlo.

Los objetivos de los que sí podemos hacernos responsables describirán conductas de la enfermera (no del usuario) y se referirán siempre a la instauración de las medidas encaminadas a:

1. La prevención de las complicaciones.
2. La detección temprana de los signos y síntomas indicadores de su existencia.

En lo que respecta a la determinación de actividades para los PC, éstas se basarán principalmente en:

1. La programación de medidas de control y vigilancia del estado del enfermo.
2. La aplicación de tratamientos prescritos por el médico.
3. La planificación de aquellos cuidados que se deriven de la ejecución de tales órdenes.

Todo lo cual requiere un alto grado de preparación teórica y práctica.

Siguiendo con el ejemplo anterior, ante un enfermo con un tumor intracraneal en el que se identifica como complicación potencial el aumento de la presión intracraneal (PIC), la enfermera, además de aplicar el tratamiento prescrito por el médico, llevará a cabo controles periódicos del estado neurológico de la persona y de sus signos vitales, instaurará las medidas posturales adecuadas y evitará todas aquellas situaciones que pueden elevar la PIC. Si detecta cambios o alteraciones recurrirá a sus conocimientos y juicio clínico para determinar

si debe aumentar la frecuencia y profundidad de las valoraciones, administrar un tratamiento estándar ya establecido para estas ocasiones o avisar al médico responsable del enfermo.

Es dentro del campo de los problemas de colaboración donde tienen cabida los protocolos, procedimientos y estándares relacionados con la patología, estudio diagnóstico o tratamiento médico de que se trate. Si se revisa el ejemplo anterior se comprueba que, ante un problema de riesgo de aumento de la PIC, se brindarán cuidados muy similares a todos los enfermos que lo presenten, por lo que es posible establecer una guía de actuación general, con las variaciones menores que requiera cada situación específica. Esto no sólo facilita la planificación del tratamiento enfermero al hacer innecesaria la repetición de órdenes ya determinadas en el protocolo, sino que permite centrar la atención en aquellos problemas de colaboración que, por su poca frecuencia de presentación o por su complejidad en ese caso concreto, requieren una atención especial.

En nuestra opinión algunos de los diagnósticos identificados por la NANDA no identifican la respuesta de la persona ante una situación de salud, sino que se refieren a técnicas o procedimientos o a problemas de colaboración que derivan directamente de la situación patológica; en este sentido nos pronunciamos en los apartados «Se aconseja usar esta etiqueta» y «Se desaconseja utilizarla», que acompañan a todos los diagnósticos.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS Y FORMULACIÓN DE LOS MISMOS

Los DxE pueden ser reales, de riesgo, de salud y de promoción de la salud presentando cada uno de ellos unas características diferenciadoras que vamos a repasar brevemente.

Diagnóstico real

Describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad ante una situación de salud o a un proceso vital. Su identificación se apoya en la existencia de características definitorias (datos objetivos y subjetivos) que indican su presencia en el momento de la valoración. Para escribirlos se aconseja un formato en tres partes.

Problema
+
Factor relacionado (causa)
+
Datos objetivos y subjetivos

El problema se une al factor o factores relacionados mediante la fórmula «relacionado con» (r/c) que, a su vez, se une a las características definitorias (datos objetivos y subjetivos) mediante la fórmula «manifestado por» (m/p). Por ejemplo:

Desequilibrio de la nutrición por exceso
relacionada con (r/c)
consumo excesivo de hidratos de carbono y grasas y sedentarismo
manifestado por (m/p)
un sobrepeso del 23%

Diagnóstico de riesgo

Describe respuestas humanas a situaciones de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables. Su identificación se apoya en la presencia de los factores de riesgo que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad. En este caso, se escribirá sólo con dos partes:

Problema
+
Factor de riesgo (causa)

puesto que no existen las características definitorias del problema (datos objetivos y subjetivos que, de haberlos, convertirían el problema en real). Al inicio del diagnóstico debe incluirse la frase «Riesgo de». Por ejemplo:

Riesgo de traumatismo
relacionado con (r/c)
marcha inestable y pérdida de agudeza visual

En los diagnósticos reales y de riesgo es importante la identificación de la causa, ya que en la medida en que ésta pueda ser eliminada o reducida, o se modifiquen sus efectos, el problema desaparecerá o se reducirá. No obstante, hay situaciones en que se desconoce la causa aun cuando es evidente la presencia del problema; en tales casos puede formularse el DxE poniendo detrás de la etiqueta diagnóstica «r/c causa desconocida».

Cabe destacar dos hechos: el primero de ellos es que cuando se identifican síndromes diagnósticos no es necesario explicitar la segunda parte de la formación diagnóstica (r/c factores causales o de riesgo) puesto que la causa probable está implícita en la propia etiqueta; por ejemplo, riesgo de síndrome de estrés del traslado, síndrome postraumático. El segundo de los hechos a que hacía referencia es que todos los diagnósticos incluidos en la taxonomía como reales pueden formularse también como diagnósticos de riesgo aunque no estén explícitamente identificados como tales, basta para ello con considerar los factores relacionados como factores de riesgo. Sin embargo, no es posible la situación inversa, es decir, los diagnósticos identificados *únicamente* como diagnósticos de riesgo (p. ej., Riesgo de traumatismo, Riesgo de asfixia, Riesgo de intoxicación, etc.) no pueden identificarse como diagnósticos reales (p. ej., traumatismo, asfixia, intoxicación), ya que en tal caso se convierten en diagnósticos médicos o problemas de colaboración.

Diagnóstico de salud y diagnóstico de promoción de la salud

Se trata de diagnósticos reales que se formulan cuando la persona, familia o comunidad gozan ya de un nivel aceptable de salud o bienestar pero quieren y pueden alcanzar un nivel mayor. La terminología diagnóstica de la NANDA-I incluye cada vez más diagnósticos enfermeros de salud (p. ej., «Lactancia materna efectiva», «Manejo efectivo del régimen terapéutico») y de promoción de la salud (p. ej., «Disposición para mejorar la nutrición», «Disposición para mejorar el autocuidado»), aunque la mayoría de las etiquetas diagnósticas pueden formularse como diagnóstico de salud (p. ej., «Afrontamiento efectivo», «Limpieza eficaz de las vías aéreas») o como diagnóstico de promoción de la salud («Disposición para mejorar las actividades recreativas», «Disposición para mejorar el rol de cuidador»).

La identificación de ambos tipos de diagnósticos se sustenta en las características definitorias y se formulan con un solo componente: la etiqueta diagnóstica, por ejemplo «Disposición para mejorar el bienestar espiritual».

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Al formular los objetivos que hay que alcanzar debe tenerse en cuenta que mientras el objetivo final debe describir una conducta observable que indique una mejora o resolución de la situación, esto es, que derive directamente de la etiqueta diagnóstica, los objetivos específicos o intermedios deben indicar la modificación o desaparición de los factores causales del problema o de sus efectos. Por ejemplo:

DxE

Estreñimiento r/c una dieta pobre en fibras y líquidos m/p una evacuación cada 4-5 días de heces duras y secas y quejas de dolor y esfuerzo excesivo.

Objetivo final

- ◆ En el plazo de 3 meses, el usuario tendrá una evacuación regular de heces de consistencia blanda, sin excesivo esfuerzo ni dolor.

Objetivos específicos o intermedios

- Qué hacer (cognoscitivo). En el plazo de 1 semana identificará, en una lista de alimentos, aquellos con más alto contenido en fibras y residuos.
- Cómo hacerlo (cognoscitivo). En el plazo de 10 días confeccionará el menú de 1 semana incluyendo la cantidad recomendada de residuos y líquidos diarios.
- Por qué o para qué hacerlo (cognoscitivo). En el plazo de 15 días discutirá con la enfermera los beneficios de una evacuación intestinal regular.
- Poder hacerlo (psicomotor). En el plazo de 3 semanas demostrará cómo contraer activamente la musculatura abdominal.
- Mantener la conducta el tiempo necesario y con la intensidad requerida (volitivo). Se comprometerá a mantener los cambios dietéticos pactados hasta la próxima visita.

Evidentemente, el objetivo final es modificar el patrón de evacuación intestinal, pero para conseguirlo antes habrá que reducir o eliminar las causas que lo provocan. Los objetivos parciales pueden servir como «mojones» indicadores de que se está en el buen camino para conseguir el cambio de conducta deseado.

Esta pauta varía cuando se trata de diagnósticos de salud, ya que la conducta final deseada no es la desaparición o reducción de un problema (inexistente en este caso) sino el logro de un mayor nivel de salud y bienestar. Por otra parte, los objetivos intermedios se formularán en términos de la adquisición de los conocimientos o habilidades requeridos para el logro del resultado final deseado. Por ejemplo:

DxE

Disposición para mejorar la tolerancia a la actividad.

Objetivo final

- ◆ La usuaria manifestará que al acabar las tareas domésticas se siente con energías suficientes para hacer alguna actividad de ocio.

Objetivos intermedios

- Qué hacer (cognoscitivo). Explicará los principios en que se basan las técnicas para la conservación de la energía.
- Cómo hacerlo (cognoscitivo). Seleccionará aquellas técnicas que le resultan más útiles en su caso.
- Poder hacerlo (psicomotor). Demostrará habilidad en la aplicación a las tareas domésticas de las técnicas de ahorro de energía.

SELECCIÓN DE ACTIVIDADES

Dentro de las actividades enfermeras que hay que planificar tras la identificación del diagnóstico y la formulación de los objetivos se distinguen dos grandes grupos: las que guardan relación con la etiqueta diagnóstica y las que guardan relación con la causa.

*1. Actividades derivadas de la etiqueta diagnóstica**Diagnósticos reales*

Las actividades se dirigirán a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones. Por ejemplo, en el diagnóstico de «Deterioro de la integridad cutánea r/c...m/p úlcera sacra no infectada de 2 cm de diámetro» una parte de la actuación enfermera se dirigirá a la cura local de la úlcera y a la prevención de infecciones secundarias.

Diagnósticos de riesgo

La actuación enfermera se orientará hacia la detección temprana de posibles datos objetivos y subjetivos indicadores de que el problema ha pasado a ser real. Por ejemplo, ante el diagnóstico de «Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c...» se programarán actividades de control del estado de la piel en las zonas susceptibles de aparición de lesiones con el fin de detectar pronto las primeras manifestaciones, si es que llegan a producirse.

Diagnósticos de salud y diagnósticos de promoción de la salud

Ya que en este tipo de situaciones no hay ni una causa ni unas manifestaciones que se deban modificar, los cuidados enfermeros se basarán únicamente en la etiqueta diagnóstica. Por ejemplo, en el diagnóstico de «Disposición para mejorar la movilidad física» las actividades enfermeras se centrarán en añadir, aumentar, reforzar o completar los conocimientos o habilidades necesarias para aumentar la capacidad de movimiento.

Diagnósticos en los que sólo es posible incidir sobre la etiqueta

En aquellos diagnósticos reales o de riesgo en que la causa no puede ser modificada ni eliminada, pero sin embargo el problema sí es paliable o controlable mediante actividades independientes, éstas se centrarán en la reducción, control o eliminación de las manifestaciones. Por ejemplo, ante el diagnóstico «Duelo r/c la enfermedad terminal del cónyuge m/p negación del significado de la pérdida y trastornos alimentarios y del sueño» es evidente que no se puede actuar sobre la causa (no es posible evitar la pérdida inminente), pero sí se puede ayudar a la persona a progresar en las etapas del proceso del duelo hasta llegar a la aceptación de la pérdida.

2. Actividades derivadas de la causa

El tratamiento enfermero será eficaz en la medida en que logre eliminar, controlar o reducir la causa identificada como responsable o coadyuvante, aunque eso no siempre es posible.

Hay ocasiones en que la causa no puede ser eliminada ni reducida, pero es posible modificar sus efectos sobre la persona. Por ejemplo, ante el DxE «Deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilidad, incontinencia urinaria y deshidratación» se programarán actividades para *modificar los efectos de la inmovilidad y de la incontinencia* (agentes causales que no podemos eliminar ni reducir), por ejemplo, cambios posturales frecuentes, protección de las zonas susceptibles de lesiones; mantenimiento de la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas, uso de dispositivos colectores o empapadores, etc. No obstante, sobre el tercer factor causal identificado, la deshidratación, sí que puede actuarse directamente (rehidratando a la persona) y para ello se programará un aumento de los líquidos ingeridos en 24 horas hasta alcanzar el nivel adecuado.

En otras ocasiones se detecta la existencia de un problema pero se desconoce su origen («...r/c causa desconocida»), en cuyo caso las actividades enfermeras se dirigirán a la identificación de ésta.

Diagnósticos enfermeros hasta la decimoséptima conferencia

A

DÉFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS (1980)**00097**

Nombra una situación en que la persona sufre una merma en los estímulos para realizar actividades lúdicas, en el interés que siente o en el grado de participación en ellas.

Se aconseja usar esta etiqueta en usuarios de cualquier edad que tengan una relación inadecuada entre su tiempo de trabajo y el de ocio, aunque debe prestarse especial atención a los niños para los que el juego es un elemento vital en su desarrollo psicomotor.

Se desaconseja utilizarla cuando a pesar de que la persona hace todas las actividades lúdicas posibles en su situación, sigue manifestando que se aburre por no poder continuar con sus entretenimientos habituales.

Suele estar relacionado con

- ➔ Entorno con pocas o ninguna posibilidad de distracción o entretenimiento.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Manifestaciones de aburrimiento o de deseos de hacer algo.
- ⚠ Imposibilidad de llevar a cabo las actividades lúdicas habituales.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Grado de movilidad física.
- Posibilidades de desplazamiento.
- Uso de aparatos o prótesis.
- Capacidad sensorial.
- Estado emocional.
- Cambios recientes en el estilo de vida.
- Presencia de dolor u otra sintomatología.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Modificaciones del rol social (desempleo, jubilación).
- Organización del tiempo (patrón trabajo/ocio).
- Pasatiempos anteriores y posibilidad de realizarlos en este momento; pasatiempos actuales.
- Presencia y acompañamiento de amigos o familiares.
- Posibilidad de acceso a equipamientos públicos y actividades culturales y sociales en el barrio o pueblo.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Participará en actividades recreativas adecuadas a su edad y situación.

La persona o familia:

- Nombrará/n los recursos personales y del entorno con que cuenta para desarrollar las actividades lúdicas.
- Organizará/n las actividades recreativas que desee realizar, teniendo en cuenta las limitaciones personales y ambientales.
- Comentarán la conveniencia de ocupar su tiempo en actividades recreativas que le satisfagan.
- Desarrollará/n las habilidades psicomotrices requeridas para llevar a cabo las actividades lúdicas escogidas.
- Mantendrá/n las actividades elegidas durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar conjuntamente los gustos y áreas de interés, y hacer un listado de las actividades que pueda hacer en el momento actual.
- Planificar conjuntamente las actividades diarias, intercalando períodos de descanso, actividad y ocio, de acuerdo con las preferencias y nivel de energía de la persona.
- Si está indicado, darle material de distracción adecuado o pedir a la familia o amigos que se lo proporcionen: juguetes para los niños, libros, transistor, aparato de televisión, etc.
- En los centros de cuidados y residencias geriátricas favorecer las relaciones con otros residentes o enfermos, poniendo en contacto a las personas con intereses comunes.
- Si es aplicable, flexibilizar los horarios de visitas valorando cada caso individualmente; intentar planificar las visitas de modo que no acudan todas a las mismas horas y los mismos días.
- Respetar los momentos programados para la distracción modificando o adaptando, si es preciso, los horarios de los cuidados.
- Reducir en la medida de lo posible el dolor o cualquier otra sintomatología.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Propiciar un ambiente adecuado para la distracción y el ocio: temperatura, iluminación, etc.
- En el caso de los niños:
 - Pedir a la familia que le traiga de casa sus juguetes favoritos, pero evitar abrumarle con un exceso de ellos; es preferible que tenga pocos juguetes y los renueve periódicamente.
 - Dar prioridad a los juguetes que requieren una participación activa del niño frente a los mecanizados o excesivamente complejos y sofisticados.
- Evaluar conjunta y periódicamente la adecuación de las actividades elegidas y el grado de distracción y placer que proporcionan; modificarlas o completarlas de acuerdo con los resultados.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Necesidad y beneficios de las actividades recreativas.
- Necesidad del juego para el normal desarrollo del niño.

Medio ambiente terapéutico

- Animar a la persona a disfrutar de las actividades elegidas y a comentar la experiencia.
- Reforzar los intentos de probar nuevas actividades de ocio y de establecer nuevas relaciones.

AFLICCIÓN CRÓNICA (1998)

00137

Véanse también: Ansiedad ante la muerte; Duelo; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra una situación en que la persona (enfermo, familiar o cuidador) que sufre una pérdida continua o una enfermedad o incapacidad crónica experimenta de forma repetida un sentimiento abrumador de tristeza o pena que puede ir en aumento.

Se aconseja usar esta etiqueta con precaución ya que puede indicar un problema psicológico o afectivo que requiera tratamiento por parte de un profesional de salud mental. Por otra parte, aunque todos los factores relacionados identificados por la NANDA son susceptibles de provocar esta respuesta, no es posible actuar sobre algunos de ellos por lo que, para guiar la planificación de cuidados, se recomienda identificar exactamente sobre qué conducta de la persona se va a incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando el sentimiento de tristeza se dé en el contexto del proceso de duelo, en cuyo caso forma parte de éste y no debe ser tratado como un problema aislado.

Suele estar relacionado con

- ➔ Situaciones de crisis que ponen a prueba o cuestionan la validez de las normas de desarrollo, sociales o personales.
- ⊖ Pérdida de una persona allegada, incapacidad o trastorno físico o mental crónico, necesidad de brindar múltiples cuidados que no permiten olvidar la pérdida.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresión repetida de sentimientos indicativos de tristeza, ira, desesperanza, culpabilidad, confusión, déficit de autoestima, miedo, frustración, etc.; o sentimientos de intensidad variable y potencialmente progresivos que pueden dificultar el logro del máximo bienestar personal y social.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Familia: estructura y dinámica.
- Naturaleza de la pérdida, enfermedad o discapacidad. Tiempo transcurrido desde el inicio.

- Percepción que la persona y familia tienen de la situación; coherencia con la realidad.
- Grado de conocimientos sobre la situación.
- Cambio en los roles habituales: personal, familiar y social.
- Nivel de energía.
- Situación sociocultural.
- Respuestas objetivas y subjetivas ante factores estresantes.
- Apoyo y amplitud de los lazos familiares y sociales.
- Actividades y relaciones externas habituales y actuales.
- Repercusión en las actividades de la vida cotidiana.
- Medicación habitual prescrita o no.
- Si se trata de un cuidador:
 - Dedicación: número de horas de trabajo y de descanso, convivencia en el mismo domicilio, actividades recreativas, etc.
 - Implicación del resto de la familia o personas allegadas en los cuidados.
 - Vínculos emocionales con el enfermo y sentimientos ante su deterioro.
 - Actitud hacia el enfermo.
- En caso de que el enfermo sea un niño o adolescente:
 - Adaptación escolar.
 - Conductas fóbicas.
 - Grado de aceptación de la autoridad.
 - Amenazas o conductas incontrolables.
 - Quejas de dolor u otras somatizaciones.
 - Interés en las actividades recreativas, familiares y escolares.
 - Consumo de alcohol o drogas ilegales.
 - Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará verbalmente una menor duración de los períodos de tristeza y un alargamiento de los intervalos entre dos episodios.
- Identificará el origen y naturaleza de sus sentimientos.
- Planificará las actuaciones necesarias para eliminar los factores causales modificables y paliar las consecuencias de los no modificables.
- Relacionará las medidas propuestas con la disminución de los factores estresantes y las conductas negativas.
- Adquirirá habilidad en las técnicas necesarias para los cuidados.
- Perseverará en la puesta en práctica de las medidas acordadas durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a redefinir los roles y a identificar nuevas formas de desempeñarlos.
- Proporcionar información ante nuevos diagnósticos, pruebas o procedimientos.
- Favorecer la toma de decisiones y, si es preciso, reducir las opciones para simplificar la elección.
- Diseñar conjuntamente un plan para estructurar y regularizar las actividades de la vida cotidiana.
- En caso de actividades que produzcan un alto nivel de angustia, diseñar una estrategia para disponer de períodos de distracción y relax.

- Destacar los beneficios de participar en grupos de soporte o autoayuda.
- En caso de síntomas de depresión o ansiedad graves, indicar la necesidad de acudir al especialista en salud mental.
- Si hay dolor u otra sintomatología, remitir al profesional adecuado para su tratamiento.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para reducir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si se trata de un cuidador:
 - Ayudar a organizar los cuidados de forma eficaz y eficiente.
 - Discutir la importancia de mantener cierto grado de vida propia.
 - Favorecer la distribución de los cuidados entre todos los miembros de la familia.
- En los niños o adolescentes:
 - Utilizar los juegos, dibujos, pinturas, etc., para alentarle a expresar sus sentimientos.
 - Incluir en las actividades diarias tiempo para el ocio y el ejercicio.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Naturaleza de la enfermedad.
- Evolución probable y posibilidades terapéuticas.
- Habilidades requeridas para los cuidados.
- Fases del proceso de duelo.
- Ejercicios de relajación, musicoterapia, etc.
- Síntomas y signos indicadores de estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Discutir los sentimientos que genera pedir o aceptar ayuda o ser la principal persona de recurso.
- Favorecer la libre expresión de sentimientos y tranquilizar sobre la adecuación de éstos.
- Responder con sinceridad a las preguntas, con una actitud positiva pero sin ofrecer soluciones simplistas a problemas emocionales complejos.
- Dar respuestas claras y sencillas, y repetirlas siempre que sea necesario.
- Reconocer y elogiar los comportamientos adecuados.
- Fomentar la comunicación entre los miembros de la familia y la persona.

AFRONTAMIENTO DEFENSIVO* (1988)

00071

Véanse también: Afrontamiento inefectivo; Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.

Nombra una situación en que la persona, como mecanismo de protección ante la percepción de una amenaza para su autoimagen, manifiesta de forma reiterada una falsa autoevaluación positiva.

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando ésta sea una forma habitual de afrontar las situaciones estresantes y usarla con precaución cuando se emplee de forma esporádica o limitada en el tiempo, ya que en ocasiones es un primer mecanismo que da a la persona el tiempo necesario para poner en práctica otros mecanismos que le permitan manejar la situación de forma más saludable.

Se desaconseja utilizarla cuando se dé en el contexto de un proceso de duelo donde debe valorarse como una parte de éste y no como un problema aislado.

Suele estar relacionado con

Factores no identificados.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Actitud de negación de los problemas o proyección de las responsabilidades; dificultad para establecer o mantener relaciones con los demás debido a su hipersensibilidad a los desaires o críticas, grandiosidad, actitud de superioridad, hostilidad o ridiculización; dificultad para observar la realidad tal como es o para compararla con sus percepciones; incumplimiento del tratamiento o falta de participación en el mismo.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Nivel educacional.
- Rol familiar.
- Situación laboral, grado de satisfacción.
- Creencias, ideas y valores familiares y personales.
- Actitud frente a los logros propios y ajenos.
- Capacidad de control de los impulsos.
- Actitud y respuesta habitual frente a situaciones de crisis.
- Capacidad para establecer y mantener relaciones sociales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol u otras drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará una percepción realista de sí misma.
- Describirá las conductas problemáticas y los posibles factores desencadenantes.
- Seleccionará respuestas alternativas para establecer relaciones satisfactorias con los demás.
- Discutirá las repercusiones de su conducta en su vida familiar, social y laboral.
- Adquirirá habilidad en la realización de técnicas para canalizar la energía de manera positiva.
- Cooperará en el plan terapéutico el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar las conductas problemáticas y los posibles factores desencadenantes.
- Ayudar a analizar su conducta de forma realista, señalando con tacto y firmeza las posibles distorsiones de la realidad.

- Determinar conjuntamente los objetivos y expectativas personales, encaminándole hacia objetivos realistas.
- Discutir el efecto de su conducta en sus relaciones familiares, laborales y sociales.
- Si es preciso, fijar límites al comportamiento verbal o físico.
- Clarificar y destacar la responsabilidad de la persona en su propia conducta y estilo de vida.
- Implicar a la persona en el plan de cuidados y determinar conjuntamente qué actividades pueden ayudarle a canalizar la energía física o emocional.
- Estimular la realización de actividades no competitivas de participación.
- Mantener estrecho contacto entre los diversos miembros de la familia y del equipo de salud para evitar posibles manipulaciones de la persona.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, modificar la dosis o cambiarla para reducir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de manejo del cansancio.
- Formas adaptativas de manejar conflictos.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la libre expresión de sentimientos, pero sin permitir las agresiones verbales ni la ridiculización de las personas.
- Mostrar en todo momento una actitud imparcial sin emitir juicios de valor.
- En las interacciones, dejar claro que lo que se rechaza es la conducta, no la persona.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO (1980, 1996) 00074

Véanse también: Afrontamiento familiar incapacitante; Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar; Conflicto del rol parental; Deterioro parental; Interrupción de los procesos familiares; Procesos familiares disfuncionales; alcoholismo; Cansancio del rol de cuidador; Riesgo de cansancio del rol de cuidador.

Nombra una situación en la que el apoyo, la ayuda o el estímulo que brinda la persona de referencia es (o está en riesgo de ser) insuficiente o ineficaz para que el usuario maneje de forma adecuada las tareas de desarrollo requeridas para afrontar su situación de salud.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el cuidador sea una persona de la familia o una persona allegada, aunque no exista consanguinidad.

Se desaconseja utilizarla cuando el cuidador sea una persona asalariada.

Suele estar relacionado con

- ▶ La persona de referencia carece de la información o comprensión necesarias para manejar la situación, recibe poco soporte del usuario, está preocupada por sus propios conflictos y sufrimiento por lo que su actuación resulta inefectiva para satisfacer las necesidades del usuario; la situación comporta temporalmente una desorganización de la dinámica familiar y un cambio de los roles habituales.

- ⊖ La persona de referencia sufre otras crisis concomitantes o ha agotado su capacidad de brindar soporte y apoyo por la larga duración o la mala evolución de la enfermedad o incapacidad.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Objetivas.* La persona de soporte intenta brindar apoyo o ayuda con resultados poco efectivos, se encierra en sí misma, establece una comunicación personal limitada o temporal con el usuario o su conducta resulta exagerada o insuficiente en relación con las capacidades o necesidad de autonomía del cliente.

Subjetivas. El cliente manifiesta estar quejoso o preocupado por la respuesta del o los cuidadores a su problema de salud; el cuidador manifiesta preocupación o una comprensión o conocimiento inadecuado que dificulta la adopción de conductas efectivas de ayuda y soporte.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

De la familia

- Edad y sexo de los diversos componentes.
- Ocupación de cada uno.
- Etapa de desarrollo de la familia.
- Relaciones familiares dentro y fuera del hogar; alianzas y apoyos.
- Proyectos de futuro y expectativas.
- Intereses emocionales y culturales.
- Rol individual de cada componente del grupo familiar.
- Roles familiares anteriores y actuales.
- Capacidad de cada miembro de la familia de cuidar de sí mismo o de otros.
- Adecuación de la vivienda.
- Cambios recientes en el entorno físico y sociocultural.
- Hábitos dietéticos, terapéuticos y conductuales.
- Factores de riesgo y problemas potenciales que amenazan la salud de los componentes.
- Problemas percibidos como importantes.
- Cambios en las necesidades de la familia en relación con el estado de salud de uno de sus miembros.
- Responsabilidad individual en el cuidado de los miembros más necesitados.
- Relaciones de los miembros de la familia entre sí y con el enfermo.
- Problemas mentales o emocionales, adicciones, consumo de drogas legales o ilegales de uno o varios componentes.

Del cuidador principal

- Estado general de salud.
- Grado de satisfacción de sus propias necesidades.
- Personalidad y capacidad de autocontrol.
- Habilidades técnicas y capacidad de comprensión y aprendizaje.
- Eficacia en la prestación de cuidados.
- Sentimientos sobre el grado de satisfacción de las necesidades del enfermo y de cumplimiento del tratamiento.
- Conocimientos y creencias sobre el problema de salud.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona de referencia:

- ◆ Aumentará su apoyo, ayuda o estímulo a la familia.
 - Reconocerá los motivos por los cuales su conducta no es efectiva.
 - Planificará los cuidados requeridos para asistir y apoyar al usuario.
 - Debatirá las consecuencias de su conducta sobre la dinámica familiar.
 - Demostrará las habilidades necesarias para brindar los cuidados.
 - Pondrá en práctica el plan de cuidados prescrito durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar, junto con la persona de referencia:
 - El origen de sus sentimientos negativos.
 - Los factores concurrentes personales que puedan potenciarlos.
 - Las discrepancias entre su sistema de valores y el de la persona que requiere los cuidados.
 - Las discrepancias entre su percepción de la situación y la de la persona que requiere los cuidados.
- Determinar las capacidades reales de la persona que recibe los cuidados, y la cantidad y tipo de soporte que requiere; reforzar las conductas de independencia.
- Establecer conjuntamente con la persona de referencia sus necesidades de aprendizaje tanto intelectual como de habilidades psicomotoras y ayudarla a satisfacerlas o dirigirla al profesional adecuado para ello.
- Comentar los roles y expectativas de los componentes de la familia, y valorar su adecuación a los requerimientos y posibilidades actuales.
- Ayudar a redistribuir las cargas y responsabilidades de acuerdo con la capacidad y disponibilidad de cada uno.
- Informar de los recursos materiales de ayuda para facilitar la autonomía del usuario.
- Prever las dificultades que puedan presentarse y la mejor manera de abordarlas o solucionarlas.
- Identificar y apoyar los mecanismos de afrontamiento familiar adaptados y fomentar la comunicación entre los diversos miembros del núcleo familiar.
- Remarcar la importancia de que la persona de referencia satisfaga adecuadamente sus propias necesidades de descanso y tiempo libre, especialmente si se prevé que la situación puede ser de larga duración.
- Si se considera adecuado, poner en contacto a la persona de referencia con otras personas o familias que hayan tenido experiencias similares.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Problema de salud o situación de crisis de la persona que requiere los cuidados.
- Habilidades intelectuales y psicomotoras necesarias para brindar los cuidados o afrontar la crisis.

Medio ambiente terapéutico

- Brindar oportunidades tanto a la persona de referencia como a la que requiere sus cuidados para expresar sus sentimientos y expectativas con respecto a la situación.

- Mantener una postura abierta y ecuánime, sin emitir juicios de valor.
- Tranquilizar a la persona de referencia respecto a la legitimidad de sus sentimientos de ira, frustración o agotamiento ante los procesos largos o progresivos.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR INCAPACITANTE (1980, 1996) 00073

Véanse también: Afrontamiento familiar comprometido; Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar; Conflicto del rol parental; Deterioro parental; Interrupción de los procesos familiares; Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo; Cansancio del rol de cuidador.

Nombra una situación en que la conducta de la persona de referencia inutiliza sus propias facultades y las del usuario para la adaptación efectiva de ambos a la situación de salud.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el cuidador sea una persona de la familia o una persona allegada, aunque no exista consanguinidad.

Se desaconseja utilizarla cuando el cuidador sea una persona asalariada.

Suele estar relacionado con

- ➔ La familia mantiene relaciones ambivalentes o maneja de forma arbitraria la resistencia al tratamiento lo que dificulta el afrontamiento de la ansiedad subyacente y consolida las actitudes defensivas; la persona significativa no manifiesta sus sentimientos crónicos de culpa, ansiedad, hostilidad, desesperación; hay una clara disparidad entre la forma de afrontar la situación del cuidador y la del usuario o la de otras personas significativas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona significativa sigue con su vida habitual desatendiendo al usuario tanto en sus cuidados habituales como en las medidas de tratamiento, manifiesta una preocupación excesiva o demasiado prolongada, distorsiona la realidad del problema de salud o lo niega, psicosomatiza la situación o manifiesta sentimientos negativos o agresivos ante ella, es incapaz de reestructurar su propia vida, sufre un deterioro de su individualización y presta poca atención a las relaciones con los restantes miembros de la familia; la familia toma decisiones o lleva a cabo acciones inadecuadas para su bienestar económico o social; el usuario manifiesta sentimientos de desesperanza o una actitud pasiva y dependiente.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

De la familia

- Edad y sexo de los diversos componentes.
- Ocupación de cada uno.
- Etapa de desarrollo de la familia.
- Relaciones familiares dentro y fuera del hogar; alianzas y apoyos.
- Proyectos de futuro y expectativas.
- Intereses emocionales y culturales.
- Rol individual de cada componente del grupo familiar.
- Roles familiares anteriores y actuales.
- Capacidad de cada miembro de la familia de cuidar de sí mismo y de otros.
- Adecuación de la vivienda.
- Cambios recientes en el entorno físico y sociocultural.

- Hábitos dietéticos, terapéuticos y conductuales.
- Factores de riesgo y problemas potenciales que amenazan la salud de los componentes.
- Problemas percibidos como importantes.
- Cambios en las necesidades de la familia en relación con el estado de salud de uno de sus miembros.
- Responsabilidad individual en el cuidado de los miembros más necesitados.
- Relaciones de los miembros de la familia entre sí y con el enfermo.
- Problemas mentales o emocionales, adicciones, consumo de drogas legales o ilegales de uno o varios componentes.

Del cuidador principal

- Estado general de salud.
- Grado de satisfacción de sus propias necesidades.
- Personalidad y capacidad de autocontrol.
- Habilidades técnicas y capacidad de comprensión y aprendizaje.
- Eficacia en la prestación de cuidados.
- Sentimientos sobre el grado de satisfacción de las necesidades del enfermo y de cumplimiento del tratamiento.
- Conocimientos y creencias sobre el problema de salud.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona significativa:

- ◆ Modificará su conducta de forma que facilite el afrontamiento de la situación o problema de salud.
 - Reconocerá las actitudes negativas y sus repercusiones en la dinámica familiar.
 - Especificará cómo usar los recursos personales, familiares y sociales de que dispone para afrontar la situación.
 - Discutirá los beneficios del cambio de conducta.
 - Desarrollará las habilidades necesarias para brindar los cuidados.
 - Mantendrá los cambios de actitudes o conductas acordados durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente:
 - Las tareas o cuidados que no se están realizando.
 - Cuáles son prioritarias.
 - Quién puede llevarlas a cabo.
 - Qué tipo de soporte o ayuda necesita.
 - Qué actitud de la persona incapacita al grupo.
 - Cuáles son los efectos de su comportamiento.
 - Estado real del problema o situación de salud.
- Identificar y discutir los mitos que pudieran haber sobre las relaciones familiares.
- Animar a los miembros de la familia a comentar los roles y expectativas de cada uno.
- Redistribuir las cargas familiares si es preciso y pactar pautas de actuación según la capacidad y disponibilidad de cada uno.
- Responsabilizar al grupo familiar como principal protagonista de las acciones que hay que llevar a cabo.

- Estimular los cambios favorables para la salud y la búsqueda de soluciones coherentes con los valores e ideas del grupo.
- Determinar la disponibilidad de recursos comunitarios que puedan ayudar a disminuir las cargas de cuidados de los miembros más vulnerables: guarderías subvencionadas, centros de día para enfermos y ancianos, servicios de voluntariado social, etc.
- En caso de agresiones físicas a un miembro de la familia, discutir las repercusiones legales y, si es preciso, separar a la víctima de los agresores mediante recursos legales o sociales. Si el comportamiento agresivo es persistente, indicar la necesidad de solicitar ayuda especializada.
- Argumentar los beneficios de la terapia familiar y los grupos de autoayuda.
- Favorecer las relaciones de la unidad familiar con el entorno.
- En caso de adicción o drogodependencia, destacar la importancia de iniciar la deshabituación, informar de los recursos existentes y de la forma de entrar en contacto con ellos.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas y habilidades necesarias para llevar a cabo los cuidados.
- Formas adaptativas de manejar el estrés.
- Método de solución de problemas.
- Formas adaptativas de abordar conflictos.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la comunicación directa de sentimientos, ideas y valores entre los miembros de la familia evitando las acusaciones entre ellos.
- Identificar y reforzar los comportamientos respetuosos y democráticos, y los mecanismos adaptados de afrontamiento.
- Mantener una actitud abierta e imparcial, pero firme, sobre todo cuando hay abusos, negligencia o malos tratos hacia los miembros más débiles o vulnerables.

AFRONTAMIENTO INEFECTIVO (1978, 1998)

00069

Véanse también: Afrontamiento defensivo; Ansiedad; Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud; Desempeño inefectivo del rol; Negación ineficaz.

Nombra una situación en que la persona no es capaz de valorar acertadamente los agentes estresantes a los que se enfrenta, elegir las respuestas prácticas adecuadas o utilizar los recursos de que dispone.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se trate de una persona con un patrón previo de afrontamiento efectivo que, en un momento determinado, es incapaz de adaptarse a las exigencias de una situación nueva. Esta dificultad no se produce únicamente ante acontecimientos negativos como la enfermedad, la muerte de un ser querido o el desempleo, sino que acontecimientos de naturaleza positiva como el matrimonio o el nacimiento de un hijo deseado, también requieren una adaptación de la persona y, por tanto, pueden originar respuestas desadaptadas.

Se desaconseja utilizarla cuando habitualmente los mecanismos de afrontamiento de la persona resulten ineficaces, en cuyo caso se trata de un problema que debe ser diagnosticado y tratado por un especialista en salud mental.

Suele estar relacionado con

- ➔ Sentimientos de incertidumbre o de falta de control; situaciones de crisis; falta de preparación para el manejo de los agentes estresantes o para la conservación de las energías adaptativas; disparidad en las estrategias de afrontamiento relacionadas con el género; desconfianza en las propias aptitudes para afrontar la situación; alteración de la capacidad para valorar las amenazas o liberar la tensión.
- ⊖ Inadecuación de los recursos disponibles; la naturaleza de las relaciones hace que el apoyo social sea inapropiado; alto grado de amenaza.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Percepción de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda, para concentrarse, para satisfacer las propias necesidades o para cumplir las expectativas del rol; ausencia de conductas adecuadas para alcanzar los objetivos fijados o solucionar los problemas existentes; conducta agresiva hacia uno mismo o hacia los demás; los mecanismos de afrontamiento utilizados dificultan o impiden la adaptación; sensación de fatiga; alteración de las pautas de comunicación habituales o del patrón de sueño; asunción de riesgos excesivos; reducción en el uso del apoyo social disponible.
- ⊖ Alta morbilidad; incapacidad para entender la información; drogodependencia.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

De la persona

- Edad y etapa de desarrollo.
- Grado de satisfacción ante las expectativas de desempeño de rol.
- Percepción de la propia capacidad para manejar el estrés y para controlar la situación.
- Posibilidad de solicitar ayuda a los familiares o amigos.
- Grado de estrés o de ansiedad.
- Repercusiones en la vida cotidiana.
- Estrategias habituales de afrontamiento: forma de respuesta emocional, cognitiva y física.
- Respuestas anteriores (efectivas o no) ante situaciones de crisis y mecanismos de defensa empleados.
- Número de acontecimientos estresantes (positivos o negativos) presentes a la vez o en un corto espacio de tiempo.
- Patrón previo y actual de comunicación.
- Toma habitual de medicamentos prescritos o no.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

De la familia

- Edad y sexo de los componentes.
- Ciclo vital familiar.
- Cambios en el núcleo familiar que implican afrontamiento de tareas específicas.
- Grado de asunción de las responsabilidades familiares de cada uno de los miembros.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará una conducta adaptativa que facilite la solución de los problemas.
 - Describirá las consecuencias de los comportamientos inefectivos.
 - Planificará los cambios de conducta o estilo de vida necesarios para eliminar o modificar los factores causales.
 - Debatirá las repercusiones de su comportamiento actual en su vida familiar, social y laboral.
 - Efectuará las técnicas de cuidados prescritas.
 - Integrará en su vida los cambios acordados.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Tener en cuenta que el efecto combinado de varios acontecimientos estresantes puede producir dificultades de afrontamiento incomprensibles si se considera cada acontecimiento por separado.
- Determinar conjuntamente la forma de usar los recursos internos y externos disponibles para reducir o solucionar las repercusiones que la situación tiene en su vida cotidiana.
- Evaluar las nuevas experiencias por sí mismas y no únicamente a la luz de experiencias pasadas.
- Ayudar a la persona a identificar estrategias previas de afrontamiento eficaz y a establecer expectativas de vida y objetivos realistas.
- Si es preciso, y siempre como medida temporal, suplir a la persona en la toma de decisiones o la solución de problemas (ya lo haga un familiar, un amigo o la enfermera) hasta que se adapte a la situación.
- Si la persona está ingresada en un centro de cuidados, favorecer la máxima participación y control sobre su vida cotidiana.
- Programar reuniones conjuntas con la familia para obtener su apoyo y colaboración.
- Si es apropiado, fijar límites a las continuas demandas de atención.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, disminuirla o cambiarla para reducir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si persiste el afrontamiento ineficaz o resulta en una situación lesiva para sí mismo o para otros, indicar la necesidad de obtener consejo y apoyo especializados, consultando con un especialista en salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas adaptativas para el manejo del estrés.
- Signos y síntomas indicadores de un aumento excesivo del nivel de ansiedad.
- Método de solución de problemas.
- Técnicas de relajación.

Medio ambiente terapéutico

- Establecer una relación personalizada, basada en la confianza y el respeto mutuos.

- Mantener en todo momento una actitud imparcial.
- Crear un ambiente en el que la persona se sienta segura: evitar comentarios que pudieran inducir a pensar que su conducta se considera poco inteligente, exagerada o infundada.
- Estimular la libre expresión de sentimientos y ayudar a hacer conscientes las emociones negativas.
- Reforzar y elogiar los logros obtenidos y las decisiones positivas.

AFRONTAMIENTO INEFECTIVO DE LA COMUNIDAD

00077

(1994, 1998)

Véase también: Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad.

Nombra una situación en que la comunidad programa un conjunto de actividades para adaptarse a la situación y solucionar sus problemas que no son eficaces para satisfacer sus propias demandas o necesidades.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el objetivo de los cuidados sea mejorar las pautas de conducta de la comunidad en su conjunto, no de un individuo concreto.

Por consiguiente, la intervención enfermera debe dirigirse a los grupos familiares, instituciones educativas y asociaciones de todo tipo que tengan incidencia en la vida de la comunidad, sin que ello sea óbice para actuar cuando sea posible en el ámbito de la ciudad, la Comunidad Autónoma o el Estado. Esta intervención, para ser eficaz y eficiente, debe estar estrechamente relacionada y coordinada con la de otros colectivos con incidencia en la salud de la comunidad, como los trabajadores sociales, los médicos, los grupos de voluntariado social, etc.

Se desaconseja utilizarla cuando se trabaje con personas individuales y la comunidad sea tenida en cuenta como el medio ambiente próximo.

Suele estar relacionado con

- ➔ Carencia o ineficacia de los sistemas comunitarios y de soporte social o de los recursos personales para solucionar los problemas.
- ⊖ Desastres ya sean naturales o causados por el hombre.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La comunidad no participa en las actividades programadas, manifiesta sentirse insatisfecha, vulnerable, impotente o sufrir un grado excesivo de estrés; presenta una alta tasa de morbilidad.
- ⊖ Aumento de la criminalidad y la conflictividad social.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Tipo de comunidad: emocional, estructural o funcional.
- Características físicas: medio geográfico, clima, altitud, tipo de viviendas, exposición a factores de riesgo, nivel de contaminación, condiciones de saneamiento.
- Características demográficas: distribución por edad y sexo, patrones de migración, etnias.
- Características familiares: composición familiar, porcentaje de familias monoparentales, capacidad para satisfacer las demandas físicas, emocionales y sociales de los miembros.

- Estado de salud: patologías prevalentes, tasa de accidentes, estado inmunitario, incidencia de alcoholismo, tabaquismo u otras drogodependencias.
- Estadísticas vitales: morbilidad, mortalidad, natalidad (incluyendo porcentaje de embarazos de madres solteras).
- Medio ambiente: condiciones de saneamiento de las viviendas, el aire, el agua, seguridad vial, espacios verdes, etc.
- Canales de comunicación comunitarios.
- Recursos: centros sanitarios y sociosanitarios, instituciones escolares, organizaciones sociales o culturales, equipamientos.
- Aspectos socioeconómicos y culturales: nivel educativo, nivel económico, tasa de escolarización, tasa de desempleo.
- Prioridades políticas locales, autonómicas y estatales en materia de salud.
- Grupos étnicos, religiosos o de culto u organizaciones ideológicas de cualquier signo que conviven en la comunidad.
- Líderes formales e informales de los distintos grupos.
- Necesidades expresadas por los líderes de la comunidad o de los grupos.
- Ideas y prácticas prevalentes sobre los cuidados de la salud de los grupos mayoritarios y de los minoritarios, compatibilidad entre los distintos grupos.
- Valor concedido a la salud y a la enfermedad.
- Grado de utilización de opciones sanadoras distintas a la medicina occidental.
- Nivel de participación de la comunidad en las cuestiones relacionadas con la salud, sistemas de retroalimentación, sistemas de evaluación.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La comunidad o grupo:

- ◆ Mostrará una mejora de los indicadores de salud.

Los representantes de la comunidad o grupo:

- Reconocerán los factores positivos y negativos que afectan la habilidad de la comunidad para satisfacer sus demandas o necesidades.
- Decidirán las estrategias que deben utilizar para adaptarse o resolver los problemas identificados.
- Argumentarán los beneficios para la comunidad de los cambios propuestos.
- Desarrollarán las habilidades requeridas para lograr los objetivos propuestos.
- Seguirán el plan de actuación acordado durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

- Junto con los representantes de la comunidad o grupo y, si está indicado, con la presencia de otros profesionales de la salud:
 - Identificar los principales problemas de salud de la comunidad y clasificarlos según su urgencia e importancia.
 - Decidir cuáles son prioritarios y susceptibles de ser modificados positivamente.
 - Determinar desde la perspectiva de los problemas priorizados, cuáles son los grupos más vulnerables y desprotegidos, y la mejor forma de acceder a ellos.
 - Valorar el nivel de adecuación y utilización de los recursos disponibles.
 - Considerar otras posibles actuaciones locales, autonómicas o estatales que puedan incidir positiva o negativamente en los problemas existentes.

- Diseñar estrategias para una mejor utilización de los recursos disponibles, para aumentar la cantidad de los mismos y optimizar su funcionamiento.
- Informar a la comunidad de:
 - Los problemas de salud prevalentes: origen, manifestaciones y consecuencias a corto, medio o largo plazo.
 - Planes que afecten la vida de la comunidad en cualquiera de sus aspectos.
 - Recursos de que dispone y forma de acceder a ellos.
 - Utilización correcta de la red sanitaria.
- Implicar a cuantos miembros de la comunidad sea posible en la divulgación de la información sobre los problemas de salud y en las acciones que se emprendan para incidir positivamente en ellos; utilizar los medios de difusión locales: radio, prensa y televisión.
- Consultar con los representantes antes de adoptar cualquier decisión que afecte el grupo.
- Si se considera oportuno, diseñar estrategias para incidir en la política local, autonómica o estatal.
- Al planificar las actividades o intervenciones, tener presente en todo momento el grupo de edad al que se dirigen, su nivel educativo, su capacidad económica y sus valores sobre el cuidado de la salud.
- Si la comunidad se negase a la puesta en marcha de determinados proyectos, no insistir en ellos y aplazarlos para más adelante.
- Potenciar la creación de grupos de autoayuda y voluntariado social, y cooperar con los ya existentes.
- Fomentar la organización de actividades de tiempo libre en las que puedan participar diversos colectivos y que favorezcan el aumento de la red de relaciones sociales, la mejora de la convivencia y la creación de un clima de entendimiento y colaboración.
- Reforzar los hábitos y actividades adecuados para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Simplificar los circuitos de acceso y reducir los requisitos necesarios para la utilización de los recursos disponibles.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO (2002, NDE 2-1)

00158

Véase también: Conductas generadoras de salud (especificar).

Nombra una situación en la que la persona hace frente a las situaciones vitales de manera adaptada, manteniendo su bienestar; y su conducta puede ser reforzada.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de salud de la persona ayudándola a desarrollar conocimientos o habilidades ya que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que haya conductas de afrontamiento inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ▶ La persona considera que los agentes estresantes son manejables y que tiene energía suficiente para afrontarlos; busca y utiliza soporte social y espiritual; usa una variada gama de estrategias para resolver los problemas y controlar las emociones, pero busca conocer y aplicar nuevas estrategias; es consciente de los posibles cambios ambientales.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos alcanzados.
- Identificará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
- Concretará la forma de obtener un mayor provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Demostrará pericia en las habilidades requeridas para aumentar su autonomía.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Identificar conjuntamente:
 - Las conductas o aspectos que puede mejorar.
 - Recursos disponibles y grado de utilización de los mismos.
 - Eficacia de las estrategias habituales para la resolución y control de los problemas.
 - Los factores internos y externos que pueden incidir en la situación.
- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuya modificación está fuera de su alcance.
- Determinar conjuntamente las actividades adecuadas para prevenir o paliar los efectos de los factores que puedan poner en peligro el afrontamiento, o reforzar los que contribuyan a su efectividad.
- Explicar la importancia de establecer sistemas de evaluación de resultados y retroalimentación con los profesionales de la salud sobre las estrategias empleadas.
- Discutir los aspectos positivos de participar en programas de salud o talleres.
- Ofrecer compartir su experiencia, conocimientos y habilidades con otras personas en situaciones similares, o con personas que tengan dificultades en esta área.
- Mejorar las habilidades y técnicas usadas habitualmente.
- Destacar la importancia de emplear técnicas de control del estrés y de dedicar diariamente un rato (aproximadamente 15 minutos) a la práctica de la relajación.

Medio ambiente terapéutico

- Felicitar a la persona por su deseo de fomentar su salud.
- Reforzar las conductas que sean adecuadas.
- Resaltar los logros obtenidos y reconocer su dificultad si es adecuado.
- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible a sus demandas.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO DE LA COMUNIDAD (1994)

00076

A

Nombra una situación en que la comunidad, aun teniendo un programa de actividades adecuadas para cubrir las demandas y necesidades actuales, pueda modificarlo para afrontar mejor los problemas presentes o futuros.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el objetivo de los cuidados sea mejorar las pautas de conducta de la comunidad en su conjunto, no de un individuo concreto.

Por consiguiente, la intervención enfermera debe dirigirse a los grupos familiares, instituciones educativas y asociaciones de todo tipo que tengan incidencia en la vida de la comunidad, sin que ello sea óbice para actuar cuando sea posible en el ámbito de la ciudad, la Comunidad Autónoma o el Estado. Esta intervención, para ser eficaz y eficiente, debe estar estrechamente relacionada y coordinada con la de otros colectivos con incidencia en la salud de la comunidad, como los trabajadores sociales, los médicos, los grupos de voluntariado social, etc.

Se desaconseja utilizarla cuando se trabaje con personas individuales y la comunidad sea tenida en cuenta como el medio ambiente próximo.

Suele estar relacionado con

- Soporte social y recursos comunitarios adecuados y suficientes; percepción de que es posible manejar los agentes estresantes.

Se manifiesta por las siguientes características

- Participación activa de la comunidad y asunción de la responsabilidad inherente a la planificación y solución de problemas existentes o previsibles y al manejo de los agentes estresantes; buena comunicación entre los individuos, grupos y subgrupos que forman la comunidad; disponibilidad de recursos cuantitativos y cualitativos suficientes para afrontar los agentes estresantes y de programas de ocio y relajación.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Tipo de comunidad: emocional, estructural o funcional.
- Características físicas: medio geográfico, clima, altitud, tipo de vivienda, exposición a factores de riesgo, nivel de contaminación, condiciones de saneamiento.
- Características demográficas: distribución por edad y sexo, patrones de migración, etnias.
- Características familiares: composición familiar; porcentaje de familias monoparentales, capacidad para satisfacer las demandas físicas, emocionales y sociales de los miembros.
- Estado de salud: patologías prevalentes, tasa de accidentes, estado inmunitario, incidencia de tabaquismo, alcoholismo u otras drogodependencias.
- Estadísticas vitales: morbilidad, mortalidad, natalidad (incluyendo porcentaje de embarazos de madres solteras).
- Medio ambiente: condiciones de saneamiento de las viviendas, el aire, el agua, seguridad vial, espacios verdes, etc.
- Canales de comunicación comunitarios.
- Recursos: centros sanitarios y sociosanitarios, instituciones escolares, organizaciones sociales o culturales, equipamientos.
- Aspectos socioeconómicos y culturales: nivel educativo, nivel económico, tasa de escolarización, tasa de desempleo.

- Prioridades políticas locales, autonómicas y estatales en materia de salud.
- Grupos étnicos, religiosos o de culto u organizaciones ideológicas de cualquier signo que conviven en la comunidad.
- Líderes formales e informales de los distintos grupos.
- Necesidades expresadas por los líderes de la comunidad o de los grupos.
- Ideas y prácticas prevalentes sobre los cuidados de la salud de los grupos mayoritarios y de los minoritarios; compatibilidad entre los distintos grupos.
- Valor concedido a la salud y a la enfermedad.
- Grado de utilización de opciones sanadoras distintas a la medicina occidental presentes en la comunidad.
- Nivel de participación de la comunidad en las cuestiones relacionadas con la salud, sistemas de retroalimentación, sistemas de evaluación.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La comunidad o grupo:

- ◆ Mostrará una mejora de los indicadores de salud.

Los representantes de la comunidad o grupo:

- Nombrarán los principales problemas de salud o agentes estresantes, actuales y potenciales y su incidencia en la vida del grupo.
- Explicarán cómo usar los recursos disponibles para mejorar el manejo de los problemas o agentes estresantes actuales y futuros.
- Demostrarán habilidad en técnicas de cuidados específicos para grupos concretos.

CUIDADOS ENFERMEROS

- Junto con los representantes de los distintos colectivos que forman la comunidad:
 - Identificar los principales problemas de salud y su incidencia en la vida del grupo.
 - Determinar la existencia de posibles conflictos de valores o de prioridades entre los distintos grupos étnicos o culturales que componen la comunidad.
 - Pactar las prioridades de actuación.
 - Concretar la forma de optimizar el uso de los recursos sociosanitarios con que cuentan.
- Diseñar un plan de educación para la salud que se ajuste a las necesidades y valores prevalentes en la comunidad, y que integre los grupos minoritarios.
- Incluir sistemas de evaluación de resultados y de retroalimentación con los profesionales de salud en las estrategias de enseñanza.
- Considerar de manera específica las necesidades, los valores y las posibilidades de los colectivos concretos a quienes se dirige la actuación: niños, ancianos, mujeres embarazadas, etc.
- Mantener a la comunidad en su conjunto informada de las priorizaciones, intervenciones, evaluación y cambios en los diversos programas, así como de las prestaciones que puede obtener en cada uno de ellos.
- Divulgar los datos sobre los logros de salud obtenidos por la comunidad.
- Difundir los programas de salud ofertados a la comunidad empleando para ello los medios de comunicación locales: radio, prensa, televisión.
- Crear o reforzar los espacios que faciliten la expresión de las ideas, preocupaciones y sentimientos con respecto a los problemas de salud del barrio o la comunidad.
- Valorar la posibilidad de:
 - Crear grupos de voluntariado social y de autoayuda para diversos colectivos y colaborar con los ya existentes.

- Organizar talleres sobre técnicas de cuidados específicas para grupos concretos.
- Enseñar técnicas pedagógicas a los grupos no sanitarios implicados en actividades de educación para la salud.
- Apoyar la organización de actividades de esparcimiento en que puedan participar diversos colectivos.
- Al diseñar las actuaciones, no minimizar la importancia de reforzar las actitudes y los hábitos positivos de la comunidad.
- Simplificar los circuitos de acceso y reducir los requisitos necesarios para la utilización de los recursos disponibles, informando a los grupos sobre la forma idónea de usarlos.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO FAMILIAR (1980)

00075

Nombra una situación en la que el cuidador principal no sólo maneja adecuadamente los cuidados del enfermo, sino que desea mejorar tanto su propia salud y desarrollo como los de la persona cuidada.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el cuidador, aun desempeñando adecuadamente su papel y las tareas que le corresponden, puede y quiere mejorar tanto sus autocuidados como los que brinda a la persona cuidada.

Se desaconseja utilizarla cuando las necesidades del cliente o del propio cuidador no estén correctamente satisfechas.

Suele estar relacionado con

- ➔ Satisfacción adecuada y suficiente de las necesidades y logro adecuado de las tareas de desarrollo.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ El cuidador intenta identificar las repercusiones de la crisis en sus relaciones, valores y creencias, procura mejorar su salud y su estilo de vida implicándose activamente en la elección de opciones de salud adecuadas, manifiesta deseos de entablar contacto con otra persona o personas que estén en una situación similar a la suya.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Visión de la situación que tiene el cuidador; la familia y la persona cuidada.
- Área específica en que el cuidador cree que puede mejorar o aumentar sus habilidades.
- Relación entre el cliente y el cuidador.
- Edad, sexo y etapa de desarrollo de los miembros de la familia.
- Etapa de desarrollo evolutivo de la familia.
- Roles que desempeña cada miembro; alianzas establecidas entre ellos.
- Participación y colaboración en el plan de cuidados de los restantes miembros de la familia.
- Recursos individuales, familiares y sociales de que disponen.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona de referencia:

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos realizados.
- Explicará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
- Concretará la forma de obtener un mayor provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Aumentará su destreza para realizar las técnicas de cuidados prescritas.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Discutir el problema específico de salud: estado actual y expectativas a corto, medio y largo plazo.
- Determinar la congruencia de las expectativas familiares con las posibilidades reales e identificar las posibles discrepancias entre la visión de la situación que tienen el cuidador, la familia, la persona cuidada y el equipo de salud.
- Usar instrumentos de valoración objetivos que ayuden a aumentar la toma de conciencia de la situación por parte de todos los implicados en ella.
- Valorar conjuntamente la tareas de cuidados que deben realizarse y cómo se llevan a cabo en la actualidad.
- Explicar, demostrar o enseñar los conocimientos, habilidades y técnicas necesarias para mejorar los cuidados.
- Revisar la forma en que se están utilizando los recursos personales, familiares y sociales.
- Diseñar conjuntamente un plan de actuación realista y pactar objetivos concretos de autorrealización y mejora de los cuidados brindados.
- Mantener informados a cuidador, familia y persona cuidada de las opciones disponibles.
- Fomentar la toma de decisiones y la planificación a largo plazo de los cuidados que puedan afectar la estructura o economía familiares.
- Adecuar el tiempo dedicado por el cuidador a sus necesidades personales fisiológicas, intelectuales, afectivas y sociales.
- Discutir los beneficios de participar en un grupo de autoayuda y facilitar el contacto con los existentes en la comunidad.

Medio ambiente terapéutico

- Expresar aceptación y comprensión de los deseos de mejorar las atenciones brindadas.
- Favorecer las oportunidades de expresar los sentimientos, objetivos y expectativas con respecto a ellos mismos y a la situación de salud.

AISLAMIENTO SOCIAL (1982)

00053

Véanse también: Síndrome de estrés del traslado; Deterioro de la interacción social; Riesgo de soledad.

Nombra una situación en que la persona experimenta un sentimiento de soledad que considera impuesto por otros y que siente como un estado negativo o amenazador.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando la persona desee aumentar sus contactos sociales, aunque será necesario valorar detenidamente en cada caso el grado de altera-

ción física o mental o de rechazo social y las posibilidades reales de incidir en el entorno o en la conducta de la persona para mejorar su integración social.

Se desaconseja utilizarla cuando la soledad de la persona sea algo querido y buscado por ella. En tal caso debería hacerse una valoración minuciosa para determinar si se trata de una respuesta adaptada (y, por tanto, que no requiere intervención profesional) o si, por el contrario, se podría formular el diagnóstico de «Deterioro de la interacción social».

Suele estar relacionado con

- ➔ La persona no es capaz de establecer o mantener relaciones personales satisfactorias; sus recursos personales son inadecuados o su conducta y sus valores son socialmente inaceptables; tiene intereses inmaduros; sufre una alteración del bienestar, del aspecto físico o del estado mental.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Objetivas.* La persona se muestra retraída, triste, solitaria, hostil, tiene mal contacto ocular, está preocupada por sus propias ideas, lleva a cabo acciones repetitivas sin significado alguno, humor triste, sombrío.

Subjetivas. La persona tiene intereses o actividades inapropiados o inmaduros para su edad o etapa de desarrollo; manifiesta sentimientos de soledad impuesta, de sentirse rechazada, distinta a los demás, insegura en público; carece de un propósito significativo en la vida o el que tiene es inadecuado.

- ❗ *Subjetivas.* La persona tiene unos valores y una conducta adecuados y aceptables en la subcultura en la que vive pero no en la cultura dominante, carece de personas de soporte, tiene limitaciones físicas o mentales o un deterioro del bienestar; es incapaz de satisfacer las expectativas de los demás.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Causa concreta que impide o dificulta las relaciones sociales; posibilidad de comunicarse efectivamente con otros, habilidad para moverse y desplazarse por sí mismo.
- Capacidad para adaptarse al entorno y a sus cambios.
- Patrón actual y previo de interacciones familiares y sociales; si se han modificado, momento en que se produjo el cambio y causa.
- Orientación en el tiempo, el espacio y las personas.
- Estado emocional.
- Repercusiones en las actividades de la vida cotidiana.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará verbalmente que su sensación de soledad ha desaparecido o se ha reducido.
- Distinguirá las causas de su sensación de aislamiento que son modificables y las que no lo son.
- Determinará cómo usar los recursos alternativos de que dispone para aumentar la frecuencia o duración de los intercambios con otras personas.

- Argumentará la conveniencia de establecer y mantener vías alternativas de comunicación con los demás.
- Adquirirá o aumentará las habilidades físicas necesarias para mejorar su interacción social.
- Pondrá en práctica el plan acordado hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir con la persona lo que espera de sus relaciones sociales y ayudarla a fijar expectativas realistas.
- Planificar el aumento progresivo de los contactos sociales, ayudando a identificar soluciones alternativas a la presencia física.
- Intentar reanudar antiguas relaciones sociales, por ejemplo, hacer un listado de las personas con las que se ha perdido el contacto durante el último año, determinar con cuáles de ellas se desea reanudar la relación y la forma más adecuada para lograrlo.
- Si la persona está ingresada en un centro de cuidados, favorecer la participación en actos colectivos: comer en el comedor, ir a la sala de estar a ver la televisión, jugar a juegos de mesa, etc., flexibilizar al máximo el horario de visitas.
- Si hay barreras para la comunicación o la movilización, determinar la forma de eliminarlas o minimizarlas: uso de un audífono, aprender el idioma dominante, establecer un sistema alternativo a la comunicación hablada, uso de dispositivos de ayuda para andar, etc.
- Si se considera adecuado, aconsejar la asistencia a terapia de grupo.
- Si la persona padece una enfermedad con graves implicaciones sociales (sida, tuberculosis) ayudar a identificar a las personas o grupos de soporte: familiares allegados, voluntarios sociales, religiosos, etc.
- Cuando haya cambios o mutilaciones físicas, determinar la manera de reducir su impacto: ropas que disimulen las bolsas de ostomía, uso de una prótesis temporal o definitiva tras una amputación, etc.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Identificar grupos de la comunidad que puedan servir de apoyo y ayuda para integrarse: centros para jubilados, centros de día para los ancianos, participación en asociaciones juveniles o grupos de autoayuda, etc.
- Pactar actividades en las que pueda participar que no sean competitivas ni resulten amenazadoras.
- Promover las actividades de enriquecimiento personal (leer, aprender idiomas, hacer trabajos manuales, etc.) y desaconsejar el permanecer demasiado tiempo pasivo, por ejemplo, viendo la televisión.
- Fomentar la participación de la familia como facilitadora de las relaciones sociales y planificar actividades conjuntas.
- Sugerir la posibilidad de adoptar un animal de compañía: perro, gato, hámster, pájaros, etc.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Beneficios de la terapia de grupo.
- Reglas, usos y costumbres sociales.

- Técnicas de comunicación: escucha activa, empatía.
- Habilidades específicas para compensar su discapacidad.

Medio ambiente terapéutico

- Permanecer física y emocionalmente accesible a la persona.
- Establecer una relación individualizada.
- Mantener una retroalimentación positiva.
- Permitir que sea la persona quien controle su ritmo de apertura social, animándola a que no desista en su empeño.

RESPUESTA ALÉRGICA AL LÁTEX (1998, 2006, NDE 2.1)

00041

Nombra una situación en que la persona sufre una reacción de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, porque tanto las características definitorias (reacciones alérgicas de distinta intensidad o gravedad), como los factores relacionados (fallo de los mecanismos inmunitarios) no reflejan un problema que la enfermera pueda abordar independientemente. Procurar un entorno sin látex para proteger a las personas alérgicas a éste debe ser un protocolo general de la institución que deben seguir todos los que participan en los cuidados.

RIESGO DE RESPUESTA ALÉRGICA AL LÁTEX

00042**(1998, 2006, NDE 2.1)**

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de hipersensibilidad a los productos de goma de látex natural.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, porque los factores de riesgo identificados (antecedentes de reacción al látex, alergia a plátanos, kiwis, etc., contacto reiterado con el látex) no están dentro del ámbito de competencia enfermera. Procurar un entorno sin látex para proteger a las personas alérgicas a éste debe ser un protocolo general de la institución que deben seguir todos los que participan en los cuidados.

PATRÓN DE ALIMENTACIÓN INEFICAZ DEL LACTANTE (1992, 2006, NDE 2.1)

00107

Véanse también: Lactancia materna ineficaz; Interrupción de la lactancia materna.

Nombra una situación en que el lactante sufre un deterioro de la habilidad para succionar o coordinar la respuesta de succión y deglución, lo que comporta una nutrición oral inadecuada para las necesidades metabólicas.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración...) como los factores relacionados (anomalía anatómica, retraso neurológico, prematuridad...)

reflejan una situación que no puede ser abordada de manera independiente por la enfermera y que debe tratarse en colaboración con el médico.

ANSIEDAD (1973, 1982, 1998)

00146

Véanse también: Afrontamiento inefectivo; Desesperanza; Impotencia; Temor:

Nombra una situación en que la persona experimenta una señal de alerta, un sentimiento de aprensión o de vaga amenaza, relacionada con la anticipación de un peligro cuyo origen con frecuencia desconoce y que se acompaña de una respuesta del sistema nervioso autónomo que le permite tomar las medidas necesarias para afrontar la amenaza.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona sufra una ansiedad severa, es decir, el tercer nivel de los cuatro que clásicamente se han descrito: leve, moderada, severa y pánico. Por otra parte, la distinción básica entre esta etiqueta y la de «Temor» es que en la ansiedad se desconoce el origen de la sensación o éste es inespecífico, mientras que en el temor la persona identifica claramente la fuente de la amenaza. Por lo demás, ambas se producen como respuesta a una sensación de peligro y sus manifestaciones son similares.

Se desaconseja utilizarla en los dos primeros niveles de la clasificación (ansiedad leve y moderada), que no requieren intervención alguna porque son convenientes para el desarrollo y originan conductas positivas para la persona, así como en el cuarto nivel o pánico que, al tratarse de una crisis aguda, requiere tratamiento en colaboración con otro profesional.

Suele estar relacionado con

- ➔ La persona percibe una amenaza de cambio en el rol o en las funciones que debe llevar a cabo para desempeñarlo, en su salud, sus relaciones, su autoconcepto o en el entorno; vive un conflicto inconsciente sobre los valores y objetivos prioritarios de la vida; atraviesa una crisis personal o situacional o sufre un alto grado de estrés.
- ⊖ Asociación familiar o herencia; amenaza de cambio o cambio en el estado económico; exposición a toxinas; amenaza de muerte; drogadicción.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ **Conductuales.** La persona disminuye su productividad, se muestra agitada, nerviosa, inquieta, hace movimientos extraños con los pies o las manos, extrema el control y la vigilancia, tiene mal contacto ocular; se queja de insomnio, manifiesta preocupación debida a cambios en acontecimientos vitales.

Afectivas. La persona se muestra arrepentida, irritable, temerosa, angustiada, nerviosa, sobreexcitada, aprensiva, desconcertada; se siente cada vez más desesperanzada y preocupada, centra su atención en sí misma o tiene sentimientos de inadecuación.

Fisiológicas. La persona tiene la voz temblorosa, padece estremecimientos o temblor de manos, inestabilidad, aumento de la transpiración, su expresión facial refleja tensión; estimulación del sistema nervioso simpático o parasimpático.

Cognitivas. La persona sufre bloqueo del pensamiento, reducción del campo perceptual, deterioro de la atención y la concentración, del aprendizaje y la solución de problemas; se muestra meditabunda, olvidadiza, preocupada, confusa; siente miedo inespecífico; tiende a culpar a otros; es consciente de la sintomatología que presenta.

PUNTOS QUE SE HAN DE CONSIDERAR EN LA VALORACIÓN ESPECÍFICA

- Cambios súbitos en el estilo de vida; cantidad, tipo y causa; significado o interpretación que la persona hace de ellos.
- Situaciones o personas que desencadenan o agravan la ansiedad.
- Enfermedades o tratamientos.
- Grado de interferencia en la vida cotidiana.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Toma habitual de medicamentos prescritos o no.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Verbalizará la reducción de la ansiedad a niveles tolerables o manejables.
 - Nombrará los acontecimientos y personas que le generan o agravan la respuesta ansiosa.
 - Identificará estrategias efectivas para expresar o afrontar la ansiedad.
 - Relacionará la disminución de los comportamientos ansiosos con la puesta en práctica de actividades que promueven sus sentimientos de bienestar.
 - Adquirirá competencia en la ejecución de técnicas de relajación.
 - Seguirá el plan terapéutico durante un período determinado de tiempo.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a la persona a explicar los sentimientos que experimenta y las conductas que adopta frente a ellos.
- Explorar las estrategias utilizadas en el pasado para afrontar la ansiedad y estimular el uso de las que se hayan mostrado efectivas; si es preciso, discutir estrategias alternativas.
- Establecer pautas para reducir o eliminar las interferencias que la situación crea en la vida diaria.
- Ayudar a buscar formas de canalizar la energía excesiva: practicar deportes, pasear, dedicarse a algún pasatiempo.
- Evitar, en la medida de lo posible, el contacto con las personas o situaciones que desencadenen o aumenten la ansiedad, o bien facilitar el contacto paulatino con ellas, a medida que la persona se vaya sintiendo capaz de afrontarlo.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si la causa es una enfermedad, tratamiento, hospitalización, etc., prestar especial atención a:
 - Explicar los cuidados y actividades programadas, así como las sensaciones que puede experimentar.
 - Explicar las normas y funcionamiento de la unidad de hospitalización o del centro.
 - Brindar las máximas oportunidades de toma de decisiones dentro de las limitaciones impuestas por la situación.
 - Fomentar la participación en sus cuidados de acuerdo con su capacidad y habilidad.
- En caso de un lactante o niño pequeño:

- Cogerlo o mecerlo.
 - Ponerle el chupete.
 - Hablarle calmada y dulcemente o bien poner música suave.
 - Facilitar o proporcionar los objetos que le transmitan seguridad.
- En caso de preescolares y escolares usar el juego o la escenificación como forma de ayudarles a expresar sus sentimientos.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de aumento de la ansiedad.
- Formas de interrumpir la progresión de la ansiedad.
- Método de solución de problemas.
- Técnicas que puedan ayudar a calmar el llanto y tranquilizar a los niños.

Medio ambiente terapéutico

- Animar la expresión de sentimientos en un ambiente que no resulte amenazador.
- No minimizar la situación ni tratar de consolar a la persona con frases hechas o lugares comunes.
- Mantener una actitud imparcial, sin emitir opiniones ni juicios de valor sobre lo apropiado o no de la conducta de la persona.

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (1998, 2006, NDE 2.1)

00147

Véanse también: Aflicción crónica; Duelo; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra una situación en que la persona experimenta una sensación vaga y preocupante de inquietud o temor provocada por la percepción de una amenaza real o imaginada a la propia existencia.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona, sin hallarse ante un peligro inminente para su vida, elabora cognitivamente y afectivamente la idea de su propia muerte. Aunque la definición del diagnóstico admite la posibilidad de formularlo cuando hay una amenaza real a la propia existencia, consideramos que en tal situación se trataría de un proceso de duelo y como tal debería identificarse y tratarse.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona se encuentre en cualquiera de las fases del proceso de duelo (real o anticipado), ya que este sentimiento forma parte de las características del mismo y no puede considerarse un diagnóstico aislado.

Suele estar relacionado con

- Anticipación: de dolor o sufrimiento, de consecuencias adversas derivadas de la anestesia general, del impacto de la propia muerte sobre los demás; afrontamiento de la realidad de una enfermedad terminal o del proceso de agonía; percepción de proximidad de la muerte; incertidumbre sobre el pronóstico.
- ⊖ No aceptación de la propia mortalidad; incertidumbre sobre la existencia de un poder superior; sobre el encuentro con el mismo o sobre la vida después de la muerte; experiencia cercana a la muerte.

- ❗ Discusiones sobre el tema de la muerte, observaciones relacionadas con la muerte.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona expresa preocupación por sobrecargar a los cuidadores y por el impacto de la propia muerte sobre las personas significativas; manifiesta sentimientos de profunda tristeza e impotencia ante la agonía; expone su temor a desarrollar una enfermedad terminal, a perder capacidades mentales durante la agonía, al dolor o sufrimiento relacionado con la agonía, a una muerte prematura, al proceso de la agonía, a una agonía prolongada; informa de pensamientos negativos relacionados con la muerte y la agonía.

PUNTOS QUE SE HAN DE CONSIDERAR EN LA VALORACIÓN ESPECÍFICA

- Edad y etapa de desarrollo.
- Rol familiar y social.
- Experiencias previas con la muerte.
- Forma habitual de afrontar las crisis personales, mecanismos de defensa y protección.
- Respuesta física, emocional, intelectual, espiritual y social a la ansiedad, grado de interferencia de las mismas en la vida cotidiana.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Ideas y creencias sobre la vida, el infortunio y la muerte.
- Mediante escalas adecuadas determinar el grado de:
 - Ansiedad y depresión (p. ej., escala de Golberg).
 - Ansiedad ante la muerte (p. ej., escala de Templer).
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará una reducción de los sentimientos de ansiedad ante la idea de la propia muerte o la agonía.
 - Identificará el origen y la naturaleza de sus sentimientos.
 - Planificará cómo usar los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
 - Discutirá las consecuencias negativas de permitir la progresión de los sentimientos de ansiedad.
 - Demostrará habilidad en la realización de técnicas de relajación progresiva.
 - Acordará el cumplimiento de las medidas pactadas hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir la situación actual de salud de forma realista; identificar los aspectos que pueden ser cambiados y los que no.
- Ayudar a identificar, aceptar y afrontar los sentimientos ambivalentes.
- Ayudar a identificar situaciones no resueltas y a determinar la mejor forma de abordarlas.
- Facilitar el contacto con grupos que trabajan en la elaboración de la propia muerte.
- Si la persona está ingresada, facilitar la intimidad y el acceso al soporte espiritual o religioso si lo desea.

- Si la persona incumple el tratamiento, evitar en todo momento tratar de infundir miedo (p. ej., amenazándola con consecuencias graves o con la posibilidad de la muerte), y describir de forma realista las posibles consecuencias de su conducta.
- Si toma medicación prescrita o no que pueda coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducir la dosis o cambiarla.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Formas de interrumpir la progresión de la ansiedad.
- Método de solución de problemas.
- Signos indicadores de la existencia de ansiedad.
- Técnicas de relajación.
- Habilidades requeridas para los cuidados habituales o la aplicación del tratamiento.
- Procedimientos y pruebas diagnósticas.

Medio ambiente terapéutico

- Crear un ambiente seguro que permita y favorezca la libre expresión de sentimientos.
- Mantener en todo momento una actitud abierta e imparcial, sin emitir juicios de valor.
- Hablar de forma tranquilizadora y calmada, y formular preguntas abiertas.
- No minimizar la situación ni tratar de tranquilizar a la persona con frases hechas o lugares comunes.
- Permitir que la familia exprese sus sentimientos respecto a la situación y su repercusión en la dinámica familiar.

RIESGO DE ASFIXIA (1980)

00036

Véanse también: Riesgo de aspiración; Riesgo de lesión.

Nombra una situación en que hay un aumento del riesgo de que se produzca una reducción accidental del aire inspirado.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser cambiadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- **Externos.** En los lactantes o niños: presencia de objetos como almohadas o biberones en la cuna, llevar cadenas o chupetes colgados del cuello, jugar con objetos pequeños o bolsas de plástico, bañarse sin vigilancia (ya sea en la bañera, la piscina, la playa, etc.); a cualquier edad: abandonar muebles o electrodomésticos sin quitarles la puerta, fumar en la cama; poner en marcha cualquier tipo de motor de combustión en un local cerrado o sin la debida ventilación, tener el tendedero con las cuerdas tensadas bajas, ingerir grandes bocados de comida.

Internos. Falta de educación sobre las medidas de seguridad o falta de aplicación de éstas; reducción de la habilidad motora, del sentido del olfato, dificultades cognitivas o emocionales, procesos patológicos o lesiones, dependiendo del tipo y grado.

☐ *Externos.* Fugas de gas doméstico.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Coloración de la piel y las mucosas.
- Habilidad para captar y distinguir los olores.
- Consumo de drogas legales e ilegales.
- Capacidad para la masticación y la deglución.
- Reflejos nauseoso y tusígeno.
- Estado mental, orientación temporoespacial.
- Presencia de sustancias irritantes o tóxicas en el aire inspirado.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ No presentará signos ni síntomas de asfixia.

La persona o familia:

- Describirá/n los factores de riesgo personales y del entorno.
- Organizará/n un plan para instaurar las medidas preventivas.
- Discutirá/n la conveniencia de poner en práctica las medidas preventivas adecuadas.
- Realizará/n correctamente la maniobra de Heimlich.
- Mantendrá/n las medidas preventivas acordadas el tiempo necesario.

CUIDADOS ENFERMOS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente los cambios necesarios en el hogar para evitar accidentes, respetando en lo posible las costumbres familiares.
- Discutir las razones para las medidas de seguridad aconsejadas en cada caso.
- Insistir en la conveniencia de hacer revisiones periódicas de la instalación de gas doméstico y de poner un avisador de escape de gas en caso de anosmia.
- Discutir los peligros de fumar en la cama.
- Mantener el entorno bien ventilado y libre de olores extraños.
- Si los niños juegan en el garaje o tienen acceso a éste, quitar las llaves del contacto del coche.
- Seleccionar para los lactantes y niños pequeños juguetes con piezas grandes.
- Eliminar del entorno infantil las bolsas de plástico y cualquier mueble (armario, arcón) o electrodoméstico desechados o vacíos en los que pudieran quedarse encerrados.
- No dejar nunca a los niños desatendidos en la bañera, la piscina, acequias, ríos, playa, etc.
- Si hay algún pozo en el entorno cerciorarse de que esté debidamente tapado y cerrado con candado.
- Asegurarse de que no haya espacios entre el colchón y los bordes o los barrotes de la cuna y quitar las almohadas de ésta.
- No dar nunca frutos secos o similares a los niños pequeños ni dejarlos a su alcance.

- Reforzar la conveniencia de ingerir pequeños bocados y de masticar y ensalivar bien los alimentos antes de deglutirlos.
- Reforzar la importancia de mantener siempre una actitud vigilante frente a los niños, ancianos y personas desorientadas o confusas.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Cómo prevenir los accidentes y cómo actuar ante ellos.
- Técnica de la respiración artificial en niños y adultos.
- Maniobra de Heimlich.
- Normas para la correcta ventilación del hogar/entorno laboral.
- Normas de seguridad y autoprotección para abandonar un edificio incendiado o una zona en la que hay una condensación de humos.

Medio ambiente terapéutico

- Identificar y reforzar las conductas adecuadas que la persona o familia realicen de forma habitual.

RIESGO DE ASPIRACIÓN (1988)

00039

Véanse también: Riesgo de asfixia; Riesgo de lesión.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir una obstrucción del árbol respiratorio por la entrada de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser cambiadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hacen todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Dependiendo del tipo y grado: incompetencia del esfínter esofágico inferior; retraso en el vaciado gástrico, disminución de la motilidad gastrointestinal, depresión de los reflejos nauseoso y tusígeno o reducción del nivel de conciencia.
- ⊖ Presencia de sondas o tubos en el tracto respiratorio o gastroduodenal; efecto de ciertos medicamentos; situaciones que impiden la elevación de la parte superior del cuerpo; aumento de la presión intragástrica; aumento del volumen gástrico residual; deterioro de la deglución; cirugía o traumatismo facial, oral o del cuello.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.

- Permeabilidad de las vías aéreas.
- Sonidos respiratorios.
- Drogodependencia (incluyendo el alcoholismo).
- Capacidad para masticar; incidencia de regurgitación, reflujo gastroesofágico o vómitos.
- Parálisis/debilidad de la musculatura facial.
- En lactantes y niños pequeños, posición en la cuna y presencia en ella de biberones con agua u otro líquido.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá el árbol bronquial libre de secreciones, líquidos o sólidos.

La persona o familia:

- Describirá/n los factores de riesgo.
- Explicará/n las precauciones que se deben tomar para evitar la aspiración.
- Desarrollará/n un plan para prevenir la aspiración.
- Demostrará/n habilidad en la técnica de la alimentación por sonda, la medición del contenido gástrico residual o la maniobra de Heimlich.
- Perseverará/n en el seguimiento del plan terapéutico acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- En lactantes y niños pequeños:
 - Asegurarse de que los alimentos sólidos tienen la textura adecuada para cada edad.
 - Si hay reflujo gastroesofágico o regurgitación mantener tras las comidas la postura de semisentado por lo menos 30 minutos.
 - No acostar a los lactantes inmediatamente después de concluidas las tomas.
 - Evitar la posición de decúbito supino.
 - Asegurarse de que los agujeros de las tetinas no son demasiado grandes.
 - No dejar el biberón con líquido en la cuna.
- En caso de adultos con regurgitaciones, reflujo gastroesofágico o vómitos frecuentes:
 - Fraccionar la ingesta en 5 o 6 tomas de poca cantidad y masticar bien los alimentos antes de deglutirlos.
 - Comer con la espalda erguida para facilitar el tránsito esofágico.
 - No acostarse hasta 2 horas después de comer.
 - Evitar las ropas compresivas, las posiciones que horizontalicen el esófago y las posiciones o situaciones que aumenten la presión intraabdominal (p. ej., obesidad, estreñimiento).
 - Dormir con la cabecera de la cama en posición de Fowler (baja o alta).
- Si se está administrando alimentación por sonda gástrica asegurarse de que el cuidador conoce la importancia de:
 - Comprobar la correcta ubicación de la sonda y su permeabilidad antes de cada toma.
 - Medir el contenido gástrico residual antes de cada toma intermitente o cada 4-8 horas en la alimentación continua.
 - Consultar con el médico si el volumen residual supera los 150 ml en las tomas intermitentes o el 20% del volumen perfundido en 1 hora en la alimentación a débito continuo.

- Adoptar la posición de Fowler alta durante las tomas y mantenerla hasta 1 hora después de la administración.
- En todos los casos:
 - Discutir el porqué de las medidas de seguridad aconsejadas en cada caso.
 - Mantener un entorno tranquilo y relajado durante y después de las ingestas.
 - Aconsejar el reposo sentado tras las ingestas.
 - Evitar las posturas que impliquen hiperextensión de la cabeza.
 - Retirar las prótesis dentales móviles que dificulten la masticación o la deglución.
- En personas con disminución del nivel de conciencia mantener la cabecera de la cama elevada y la cabeza ladeada, si no está contraindicado por su situación de salud.
- En personas portadoras de una cánula de traqueostomía con balón, cerciorarse de que éste se encuentra correctamente hinchado antes de empezar la ingesta oral.
- Antes de iniciar la ingesta tras una intubación prolongada, comprobar la función de la glotis y la presencia de reflejo nauseoso.
- Reforzar la importancia de mantener siempre una actitud vigilante frente a los niños pequeños, personas desorientadas o confusas y personas que reciben alimentación por sonda nasogástrica.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnica de la alimentación por sonda.
- Técnica para la medición del contenido gástrico residual.
- Actuación en caso de aspiración.
- Maniobra de Heimlich.
- Prevención de accidentes según el grupo de edad.

Medio ambiente terapéutico

- Identificar y reforzar las conductas adecuadas que la persona o familia realicen de forma habitual.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO (2002, NDE 2.1)

00167

Véanse también: Disposición para mejorar el bienestar; Disposición para mejorar la capacidad.

Nombra una situación en la que el patrón de percepciones o ideas que tiene la persona sobre sí misma es suficiente para mantener su bienestar, aunque se puede reforzar:

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de salud de la persona ayudándola a desarrollar conocimientos o habilidades ya que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresa su deseo de reforzar el autoconcepto; tiene confianza en sus habilidades y acepta sus puntos fuertes y débiles; manifiesta satisfacción con las ideas sobre sí mismo, su sentido de valía personal, desempeño del rol, imagen corporal e identidad personal; su actuación es congruente con los sentimientos y pensamientos expresados.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos alcanzados.
 - Identificará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
 - Concretará la forma de obtener un mayor provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
 - Demostrará destreza en las técnicas de autocontrol y relajación.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Identificar y priorizar los aspectos de su vida que desea mejorar.
- Determinar los factores de riesgo que pueden provocar sentimientos negativos.
- Diseñar conjuntamente estrategias preventivas para los factores de riesgo identificados.
- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuya modificación está fuera de su alcance.
- Discutir los cambios físicos y psicológicos asociados a las distintas etapas de desarrollo y la forma más adecuada de afrontarlos.
- Esclarecer la influencia de las opiniones de los demás, así como los factores culturales y religiosos en el autoconcepto.
- Valorar si puede adquirir nuevas habilidades o técnicas que aumenten su nivel de autonomía.
- Si lo desea, enseñarle técnicas de relajación y autocontrol.
- Ofrecer compartir su experiencia, conocimientos y habilidades con otras personas en situaciones similares o con personas que tengan dificultades en esa área.

Medio ambiente terapéutico

- Felicitar a la persona por su deseo de fomentar su salud.
- Reforzar las conductas que sean adecuadas.

- Resaltar los logros obtenidos y reconocer su dificultad si es adecuado.
- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible a sus demandas.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN (1980, 1998) 00102

Véanse también: Desequilibrio de la nutrición: por defecto; Desequilibrio de la nutrición: por exceso; Riesgo de desequilibrio de la nutrición: por exceso.

Nombra una situación en que la persona ve mermada su capacidad para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para su propia alimentación.

La NANDA recomienda aplicar la clasificación del nivel funcional sugerida en el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que no es factible aumentar la capacidad de autocuidado de la persona y sea el cuidador quien deba suplir sus carencias.

Suele estar relacionado con

- ➔ La persona: experimenta debilidad, cansancio, malestar, ansiedad severa o disminución de la motivación; dependiendo del tipo y grado: dolor o deterioro neuromuscular; musculoesquelético, perceptual o cognitivo, barreras ambientales.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona es total o parcialmente incapaz de abrir o manejar los recipientes, preparar los alimentos, manejar los utensilios o dispositivos de ayuda, coger los alimentos o llevarlos del recipiente a la boca, masticar la comida, mover los alimentos en la boca, completar una comida, ingerir alimentos en cantidad suficiente o de forma socialmente aceptable.
- ⊖ Incapacidad para deglutir los alimentos¹.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Equilibrio, coordinación, fuerza muscular.
- Dispositivos que alteran la movilidad: escayolas, tracciones, férulas.
- Cantidad de comida que queda en los recipientes tras las ingestas.
- Cambios ponderales.
- Capacidad visual.
- Estado mental: nivel de conciencia, orientación temporoespacial.
- Percepción que la persona y familia tienen del problema y concordancia con la situación real.
- Expectativas a corto y largo plazo.
- Actitud del enfermo y familia ante la discapacidad.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

¹La presencia de esta manifestación remitirá al diagnóstico de «Deterioro de la deglución».

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Demostrará un aumento de la capacidad para alimentarse sola.
- Especificará los recursos con los que cuenta para compensar, reducir o superar la dificultad.
- Determinará cómo utilizar los recursos con los que cuenta para alimentarse por sí misma o participar en la actividad.
- Evaluará los beneficios de la puesta en práctica del plan propuesto para aumentar su capacidad de alimentarse sola.
- Adquirirá habilidad en el uso de los dispositivos adaptativos.
- Perseverará en el plan propuesto durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar qué es capaz de hacer la persona, el tipo y grado de ayuda que necesita para completar las actividades de alimentación y forma de proporcionársela.
- Implicar a la familia en actividades de ayuda y suplencia según sus propios deseos y los de la persona cuidada.
- Asegurar el mantenimiento o recuperación de la nutrición e hidratación adecuadas mediante una dieta equilibrada que también tenga en cuenta la consistencia de los alimentos.
- Proporcionar una pajita para sorber los líquidos.
- Colocar los alimentos al alcance de la mano y dentro del campo visual; asegurarse de que puede abrir los recipientes especiales (zumos, mermelada); ayudarle en aquellas tareas que le resulten más dificultosas: mondar la fruta, untar la mantequilla, cortar la carne, etc.
- Si hay deterioro de la visión describir la localización de los alimentos y utensilios en la bandeja o mesa.
- En caso necesario, animar a usar las gafas o prótesis dentales o a consultar con el profesional adecuado.
- Para comer poner a la persona en la posición más funcional posible que permita su limitación o dificultad.
- En personas ingresadas en centros de cuidados, revisar siempre la bandeja de la comida después de la ingesta y, si es necesario, averiguar por qué no ha tomado determinados alimentos (desagrado, inapetencia, incapacidad para abrir el recipiente, dificultad para trocearlos, etc.).
- Si hay fatiga extrema o intolerancia a la actividad, programar un período de descanso antes de las comidas. Véanse las intervenciones indicadas para los diagnósticos de «Intolerancia a la actividad» y «Fatiga».
- Cuando la persona se canse de comer sola, darle el resto de la comida, estimulándola para que progresivamente aumente su autonomía.
- Si hay dolor o malestar, programar la analgesia de forma que su máximo efecto se produzca a las horas de las comidas.
- Si presenta problemas de fuerza o coordinación muscular, hacer diariamente ejercicios de fortalecimiento, con movimientos amplios y sencillos. Véanse las intervenciones indicadas para el diagnóstico de «Deterioro de la movilidad física».
- Utilizar ayudas técnicas para paliar las dificultades funcionales, evitar los dolores y la acentuación de las deformaciones: barreras en el plato para impedir que los alimentos se derramen; manguitos universales engrosados a los que se incorporan los cubiertos; cubiertos con mangos engrosados o acodados; tazas y vasos especiales con asas; cañas

- rectas o acodadas para beber; bandejas con compartimentos; bandejas, platos y vasos con ventosa para sujetarlos a las superficies; manteles antideslizantes, etc.
- Discutir con los cuidadores la importancia de fomentar la autonomía y de intervenir sólo cuando la persona no pueda hacer las actividades.
 - Si es aplicable, eliminar los dispositivos de ayuda a medida que se vayan haciendo innecesarios.
 - Mientras la persona adquiere las habilidades necesarias para llevarse los alimentos a la boca, procurar un ambiente tranquilo, relajado y privado durante las comidas; cuando ya posea una cierta destreza, estimular los contactos sociales a la hora de comer.
 - Empezar por enseñar las técnicas o habilidades más sencillas e ir progresando en dificultad hasta alcanzar el máximo nivel de autonomía.
 - Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
 - Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de intolerancia a la actividad o fatiga.
- Uso de aparatos o técnicas de compensación.
- Ejercicios de amplitud de movimientos.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular.
- Técnicas complementarias para aliviar el dolor.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de sentimientos sobre las dificultades actuales y la necesidad de ayuda instrumental o de personas para llevar a cabo su autocuidado.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos hacia la autonomía y el esfuerzo realizado.
- Animar a continuar con aquellas acciones que se hayan mostrado eficaces.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO/HIGIENE (1980, 1998)

00108

Nombra una situación en que la persona tiene una incapacidad total o parcial para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para su propio baño/higiene.

La NANDA recomienda aplicar la clasificación del nivel funcional sugerida en el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que no es factible aumentar la capacidad de autocuidado de la persona y sea el cuidador quien deba suplir sus carencias.

Suele estar relacionado con

- ➡ La persona experimenta una disminución de la motivación, debilidad, cansancio, ansiedad severa; tiene dificultad para percibir una parte corporal o la relación espacial; dependiendo

del tipo y grado: dolor; malestar; deterioro neuromuscular o musculoesquelético, barreras ambientales.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona es incapaz de lavarse total o parcialmente el cuerpo, obtener agua o llegar hasta una fuente, regular la apertura o flujo del agua del baño, entrar y salir del baño, secarse el cuerpo.
- ⊖ La persona no es capaz de obtener los artículos de baño.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Equilibrio, coordinación y fuerza muscular.
- Posibilidad de desplazarse.
- Tolerancia a la actividad.
- Dispositivos que alteran la movilidad: escayolas, tracciones, férulas, etc.
- Capacidad visual.
- Estado mental: nivel de conciencia, orientación temporoespacial.
- Estado de la piel, mucosas y faneras; higiene bucal.
- Disponibilidad de agua corriente y cuarto de baño o utensilios apropiados para la higiene.
- Características del cuarto de baño o entorno donde se realiza la higiene.
- Percepción que la persona y familia tienen del problema y concordancia con la realidad.
- Actitud del enfermo y familia ante la discapacidad.
- Expectativas de la persona y familia a corto y largo plazo.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Aumentará su nivel de autonomía en la realización de su higiene corporal.
 - Identificará los recursos con que cuenta para compensar, reducir o superar la dificultad que presenta.
 - Determinará cómo utilizar los recursos para hacer su higiene o participar en ella.
 - Razonará los beneficios que se derivan de mantener o aumentar su capacidad para llevar a cabo la higiene corporal.
 - Adquirirá las habilidades necesarias para realizar su higiene corporal o participar en ella.
 - Mantendrá los cambios propuestos durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente las actividades que la persona es capaz de hacer, aquellas para las que necesita asistencia y el tipo de ayuda que requiere.
- Implicar a la familia en actividades de ayuda y suplencia según sus propios deseos y los de la persona cuidada.
- Procurar que el baño o ducha se tome sentado, poniendo un taburete o silla de plástico en la ducha, o un asiento especial de bañera.

- Si hay dolor, programar la higiene en el momento de máximo efecto de la analgesia a fin de minimizar las molestias provocadas por la movilización, salvo en los casos en que se utilice el baño caliente como medida analgésica.
- Si es posible, planificar la higiene en el momento de levantarse o de acostarse, para evitar cambios de ropa innecesarios.
- Dejar todos los elementos necesarios para la higiene al alcance de la mano y siempre en el mismo sitio.
- Respetar en lo posible la intimidad: cerrar la puerta del baño una vez hechos los preparativos y haber sido ayudado a introducirse en la bañera; durante el baño en cama, evitar exposiciones innecesarias cubriendo las partes corporales que no se están lavando, cerrar la puerta de la habitación o correr las cortinas para aislar la cama, etc.
- Si hay insensibilidad de alguna parte corporal, insistir en la necesidad de medir la temperatura del agua con un termómetro y de realizar la higiene y el secado minuciosos de la parte afectada.
- En personas desorientadas o con déficits cognitivos, hacer el aseo de forma sistemática, esto es, siempre a la misma hora y en el mismo orden.
- Si hay fatiga extrema o intolerancia a la actividad, programar el aseo después de un período suficiente de descanso. Véanse también las intervenciones indicadas para los diagnósticos de «Fatiga» e «Intolerancia a la actividad».
- Si la persona no puede hacer por sí misma la higiene corporal completa, programar la reeducación progresiva y cerciorarse de que domina totalmente el aseo de una parte corporal antes de pasar a la siguiente.
- Si hay problemas de fuerza o coordinación muscular hacer diariamente ejercicios de fortalecimiento, con movimientos amplios y sencillos. Véanse también las intervenciones sugeridas para el diagnóstico de «Deterioro de la movilidad física».
- Intentar adaptar al máximo el entorno y resolver los problemas arquitectónicos para mejorar la accesibilidad al cuarto de baño.
- Usar ayudas técnicas para paliar las dificultades funcionales de las deformaciones: barras de apoyo, asideros, pastilla de jabón fija, ducha de teléfono, abridor de grifos, cepillo de baño de mango largo o con mango curvado para la espalda, peine con mango largo, mangos gruesos para el cepillo de dientes, cepillo de dientes eléctrico, cepillo de uñas fijado al lavabo por medio de ventosas, rasurado con maquinilla eléctrica fijada a la mano mediante tirantes, etc.
- Prevenir las caídas y resbalones usando alfombras o pintura especial antideslizantes en la bañera o ducha.
- Empezar por enseñar las técnicas compensatorias más sencillas e ir progresando en dificultad.
- Supervisar las actividades de aseo hasta que la persona demuestre poder hacerlo sola con seguridad.
- Discutir con los cuidadores la importancia de fomentar la autonomía y de intervenir sólo cuando la persona no pueda hacer las actividades.
- Si es aplicable, eliminar los dispositivos de ayuda a medida que se vayan haciendo innecesarios.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de intolerancia a la actividad o fatiga.

- Uso de los aparatos de ayuda.
- Maniobras compensatorias para el desempeño de las actividades para las que hay incapacidad.
- Ejercicios de amplitud de movimientos.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular.
- Técnicas complementarias para el alivio del dolor.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de sentimientos sobre la situación actual y la necesidad de ayuda.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos hacia la independencia.
- Animar a continuar con aquellas acciones que se hayan demostrado eficaces; reconocer el esfuerzo realizado.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL WC (1980, 1998) 00110

Véanse también: Incontinencia fecal; Incontinencia urinaria de esfuerzo; Incontinencia urinaria funcional; Incontinencia urinaria refleja; Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia; Incontinencia urinaria de urgencia; Incontinencia urinaria total.

Nombra una situación en que la persona muestra una incapacidad total o parcial para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para el uso del orinal o inodoro. La NANDA recomienda aplicar la clasificación del nivel funcional sugerida en el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que no es factible aumentar la capacidad de autocuidado de la persona y sea el cuidador quien deba suplir sus carencias.

Suele estar relacionado con

- ➔ La persona experimenta debilidad, cansancio, disminución de la motivación o ansiedad severa; dependiendo del tipo y grado: dolor; deterioro musculoesquelético, neuromuscular, perceptual o cognitivo, de la movilidad o de la capacidad para el traslado, barreras ambientales.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona no es capaz de manipular la ropa para la evacuación, hacer la higiene postevacuación, llegar hasta el inodoro u orinal, sentarse o levantarse del mismo o limpiarlos después de su uso.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Equilibrio, coordinación y fuerza muscular.
- Posibilidad de desplazarse.
- Presencia de dispositivos que alteran la movilidad: escayolas, tracciones, férulas, etc.
- Ingesta diaria de líquidos y sólidos (cuantitativa y cualitativa).
- Capacidad visual.
- Limpieza de la ropa personal y de cama, mal olor.

- Percepción que la persona y familia tienen de la situación y adecuación a la realidad.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Aumentará su capacidad para usar el orinal o WC.
 - Especificará los recursos con que cuenta para compensar, reducir o superar la dificultad.
 - Determinará cómo usar los recursos para aumentar, mantener o recuperar su autonomía en las actividades asociadas a la eliminación.
 - Evaluará la utilidad del plan propuesto para aumentar, mantener o recuperar su autonomía en las actividades asociadas a la eliminación.
 - Adquirirá habilidad en el uso de los dispositivos adaptativos o en la realización de las técnicas requeridas.
 - Pondrá en práctica el plan de cuidados propuesto durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente la capacidad de la persona, qué puede hacer, qué tipo de ayuda requiere y la forma de proporcionársela.
- Implicar a la familia en actividades de ayuda y suplencia según sus propios deseos y los de la persona cuidada.
- Respetar la intimidad y no dar la sensación de prisa; permitir el tiempo necesario para desplazarse y para evacuar.
- Asegurarse de que sigue una dieta rica en residuos y líquidos; si es preciso, averiguar el patrón temporal de eliminación para facilitar la programación.
- Si hay sobrepeso, modificar la dieta y el patrón de ejercicio para intentar alcanzar el peso teórico según la edad, el sexo y la constitución corporal.
- Emplear ropas fáciles de poner y quitar: cierres de presión, velcro, cremalleras, etc.
- Si hay problemas de movilidad, acompañar a la persona en sus desplazamientos y establecer las ayudas necesarias para prevenir caídas y lesiones. Véanse las intervenciones indicadas para los diagnósticos de «Riesgo de caídas», «Deterioro de la movilidad física» y «Riesgo de traumatismo».
- Usar las ayudas técnicas para paliar las dificultades funcionales y evitar los accidentes, los dolores y la acentuación de las deformaciones: alza del WC, fijación del papel higiénico a un mango largo y acodado, silla con asiento hueco para poner el orinal, barras de apoyo, etc.
- Determinar y proporcionar el nivel de ayuda necesario para la higiene postevacuación.
- Empezar por enseñar las técnicas compensatorias más sencillas e ir progresando en dificultad.
- Si es aplicable, eliminar los dispositivos de ayuda a medida que se vayan haciendo innecesarios.
- Si la persona no puede desplazarse al WC, establecer un sistema de aviso que sea capaz de utilizar (timbre, campanilla); acudir prontamente a la llamada; procurar que tenga intimidad mientras usa el orinal (cerrar la puerta, correr la cortina); proporcionar los elementos para higiene postevacuación o realizarla si ella no puede; retirar inmediatamente el orinal de la habitación y ventilar el ambiente para eliminar los olores.
- Adaptar el entorno en la medida de lo posible y resolver los problemas arquitectónicos para mejorar la accesibilidad al cuarto de baño.

- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Discutir con los cuidadores la importancia de fomentar la autonomía y de intervenir sólo cuando la persona no pueda hacer las actividades.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de intolerancia a la actividad o fatiga.
- Uso de los aparatos compensatorios.
- Técnicas de movilización y traslado y uso de la silla de ruedas.
- Ejercicios de amplitud de movimientos.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de sentimientos sobre la incapacidad y la necesidad de ayuda.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos hacia la autonomía.
- Animar a continuar con aquellas acciones que se hayan demostrado eficaces.

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO/ACICALAMIENTO 00109 (1980, 1998)

Nombra una situación en que la persona tiene una incapacidad total o parcial para llevar a cabo o completar las actividades requeridas para vestirse y acicalarse.

La NANDA recomienda aplicar la clasificación del nivel funcional sugerida en el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar nuevas habilidades para reducir o compensar el déficit.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que no es factible aumentar la capacidad de autocuidado de la persona y sea el cuidador quien deba suplir sus carencias.

Suele estar relacionado con

- ➔ La persona experimenta debilidad, cansancio, disminución de la motivación o ansiedad severa; dependiendo del tipo y grado: dolor; deterioro musculoesquelético, neuromuscular, perceptual o cognitivo, de la movilidad o de la capacidad para el traslado, barreras ambientales.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona no es capaz de elegir la ropa, cogerla, ponerse o quitarse la ropa o los zapatos, abrocharse o usar dispositivos de ayuda o cremalleras.
- ⊖ La persona no es capaz de obtener o reemplazar los artículos de vestir.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Equilibrio, coordinación, fuerza muscular.
- Dispositivos que alteran la movilidad: escayolas, tracciones, férulas, etc.
- Capacidad visual.
- Estado mental: nivel de conciencia, orientación temporoespacial.
- Aspecto general y estado y adecuación del vestido y calzado.
- Significado que la persona da al aspecto personal.
- Gustos y preferencias; pautas socioculturales.
- Percepción que la persona y familia tienen del problema y adecuación de ésta a la realidad.
- Actitud del enfermo y familia ante la discapacidad.
- Expectativas de la persona y familia a corto y largo plazo.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Aumentará su capacidad para vestirse o acicalarse.
- Especificará los recursos de que dispone para compensar, reducir o superar su discapacidad.
- Determinará cómo utilizar los recursos para arreglarse o vestirse y desvestirse o para participar en la actividad.
- Evaluará la utilidad del plan propuesto para mantener o aumentar su capacidad para arreglarse o vestirse y desvestirse.
- Adquirirá habilidad en el uso de los dispositivos adaptativos o en la realización de las maniobras compensatorias o de los ejercicios requeridos.
- Cooperará en el plan de cuidados durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades necesarias para vestirse, desnudarse y realizar su arreglo personal: qué es capaz de hacer, tipo de ayuda que requiere y forma de obtenerla.
- Implicar a la familia en actividades de ayuda y suplencia según sus propios deseos y los de la persona cuidada.
- Proporcionar un ambiente íntimo, reservado y sin prisas para que la persona pueda vestirse, desnudarse o hacer su arreglo personal con comodidad.
- Ayudar a seleccionar las ropas más adecuadas al momento, temperatura y situación, y a hacer el mejor uso de ellas.
- Respetar en la medida de lo posible los gustos y preferencias y las pautas socioculturales.
- Si hay dificultades visuales, ordenar la ropa según un sistema acordado previamente, de forma que se facilite su localización.
- Si hay déficits cognitivos que hacen que la persona sea incapaz de elegir la ropa adecuada, prepararla para que se la ponga, dejarla dentro de su campo visual y al alcance de la mano y en el orden en que tiene que ponérsela.
- Asegurarse de que la persona se siente cómoda con la ropa que lleva y proporcionar prendas limpias las veces que sea necesario.

- Si hay dolor o malestar procurar que las actividades de vestirse y desnudarse se lleven a cabo en los momentos de máxima analgesia.
- Insistir en la conveniencia de usar ropa distinta durante el día y durante la noche.
- Si hay problemas de fuerza o coordinación muscular, realizar diariamente ejercicios de fortalecimiento, con movimientos amplios y sencillos; los ejercicios deben hacerse de forma lenta y suave, sin forzar las articulaciones ni provocar dolor. Véanse las intervenciones indicadas para el diagnóstico de «Deterioro de la movilidad física».
- Si hay intolerancia a la actividad programar un período de descanso antes de los cambios de ropa, dar tiempo suficiente para que se haga sin prisas y, si es necesario, descansar durante la actividad. Véanse también las intervenciones indicadas para los diagnósticos de «Intolerancia a la actividad» y «Fatiga».
- Si hay alguna parte corporal insensible, recordar la conveniencia de protegerla y manejarla con cuidado, así como de vestirla, si está indicado.
- Utilizar las ayudas técnicas adecuadas para paliar las dificultades funcionales, evitar los dolores y prevenir la acentuación de las deformaciones: abotonador, calzador con mango largo, gancho con un mango largo para subir las cremalleras, cremalleras con anillas, botones grandes, cordones elásticos para ponerse los zapatos sin deshacer el nudo, corbatas o pajaritas ya anudadas que se cierran con un clip, cierres de presión, tiras de velcro en la parte anterior de la camisa con los botones cosidos sobre los ojales para dar apariencia de normalidad, etc.
- Procurar las ayudas personales o instrumentales necesarias para que la persona mantenga su nivel de arreglo personal habitual: afeitado, uso de colonia, maquillaje, etc.
- Empezar por enseñar las técnicas compensatorias más sencillas e ir progresando en dificultad; supervisar las actividades de vestido y arreglo personal hasta que la persona demuestre poder hacerlo sola.
- Discutir con los cuidadores la importancia de fomentar la autonomía y de intervenir sólo cuando la persona no pueda hacer las actividades.
- Si es aplicable, eliminar los dispositivos de ayuda a medida que se vayan haciendo innecesarios.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de intolerancia a la actividad o fatiga.
- Uso de los aparatos compensatorios.
- Maniobras compensatorias para el desempeño de las actividades para las que hay dificultades o incapacidad.
- Ejercicios de amplitud de movimientos.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular.
- Técnicas complementarias para el alivio del dolor.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de sentimientos sobre la situación actual y la necesidad de ayuda.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos hacia la autonomía y reconocer el esfuerzo realizado.
- Animar a continuar con aquellas acciones que se hayan mostrado eficaces.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO

00182

(2006, NDE 2.1)

Véase también: Conductas generadoras de salud.

Nombra una situación en que la persona tiene un patrón de realización de actividades que le ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de autocuidado de la persona ayudándola a desarrollar sus conocimientos o habilidades, puesto que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona haga todo lo que está en su mano para su autocuidado, y en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la vida, de la salud, del desarrollo personal, del bienestar y de estrategias para el autocuidado; manifiesta deseos de aumentar el autocuidado o la responsabilidad en el mismo.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de autocuidado, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Si es la persona quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades de autocuidado de acuerdo con su edad y etapa de desarrollo.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices de la persona.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no está enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará satisfacción con los progresos alcanzados.
- Concretará las áreas de autocuidado que desea mejorar.
- Identificará las estrategias de autocuidado que le permitan un uso óptimo de los recursos disponibles.
- Demostrará pericia en las habilidades requeridas para el autocuidado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Completar o reforzar los conocimientos y habilidades.

- Revisar conjuntamente las actividades cotidianas de autocuidado y, teniendo en cuenta sus posibilidades, edad, etapa de desarrollo y experiencia de salud, determinar cuáles de ellas:
 - Son adecuadas y no requieren cambio alguno.
 - Son susceptibles de mejora.

- Valorar la necesidad y adecuación de:
 - Usar dispositivos de ayuda que puedan paliar las dificultades funcionales y evitar el dolor y la acentuación de deformaciones, si las hay.
 - Llevar a cabo modificaciones en el entorno para facilitar el desempeño de las actividades y reforzar la seguridad.
- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuyo control o modificación está fuera de su alcance.
- Ayudar a priorizar los aspectos que la persona desea mejorar.
- Proporcionar los conocimientos o habilidades específicos necesarios para poner en práctica las actividades acordadas.
- Fomentar y estimular actividades preventivas: inmunizaciones, revisiones periódicas, sexo seguro, etc.
- Ayudar a identificar posibles conductas de riesgo e informar de las repercusiones en su estado de salud; diseñar conjuntamente estrategias para modificarlas o eliminarlas.
- Informar de los recursos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad disponibles, así como de la forma de utilizarlos.
- En caso de cambio en el estado de salud o en la dinámica familiar (enfermedad aguda, accidente, nacimiento de un hijo...), informar de las nuevas actividades que puede desarrollar para controlar la situación.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud de respeto ante las alternativas que aporta.
- Proporcionar retroalimentación positiva por el esfuerzo realizado y los logros obtenidos.
- Animar a continuar con los cambios que han sido eficaces.

BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA* (1988, 1996)

00119

Véanse también: Aflicción crónica; Baja autoestima situacional; Impotencia; Riesgo de impotencia.

Nombra una situación en que la persona manifiesta de forma crónica una evaluación negativa de sí misma o de sus capacidades.

Se aconseja usar esta etiqueta con precaución, ya que es posible que una falta de autoestima crónica requiera para ser superada del tratamiento de un profesional especializado en salud mental.

Se desaconseja utilizarla cuando la pérdida de la autoestima esté vinculada a un proceso psicopatológico, en cuyo caso deberá abordarse como un problema de colaboración.

Suele estar relacionado con

Factores no identificados.

Se manifiesta por las siguientes características

- La persona durante mucho tiempo o de forma habitual: se muestra avergonzada, culpable, indecisa o poco asertiva y busca continuamente reafirmación, tiene mal contacto ocular;

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

muestra excesiva conformidad o dependencia de las opiniones ajenas, habla negativamente de sí misma, se manifiesta incapaz de afrontar la situación o de probar nuevas estrategias, no tiene éxito en su vida laboral o social, rechaza los comentarios positivos sobre sí misma y exagera los negativos.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Roles familiar, social y laboral.
- Estructura y dinámica familiar:
- Situaciones o personas que favorecen o provocan los sentimientos negativos.
- Repercusiones en las actividades de la vida diaria.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales por parte de la persona o de algún miembro de la familia.
- Ideas y valores sobre el ser humano.
- Habilidad para iniciar y mantener relaciones sociales.
- Nivel de implicación en la toma de decisiones, en sus cuidados o en su tratamiento.
- Capacidad para expresar sentimientos, ideas y deseos.
- Patrón anterior y actual de relaciones familiares y sociales.
- Antecedentes de haber sido objeto de malos tratos o de haber padecido una enfermedad o incapacidad.
- Grado de confianza en sí mismo y en su propio juicio.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Manifestará sentimientos positivos sobre sí misma y sus capacidades.
- Describirá las causas que favorecen o provocan los sentimientos negativos.
- Explicará cómo usar las cualidades positivas que posee para afrontar la situación presente y en el futuro.
- Evaluará los cambios positivos que pueden derivarse del plan propuesto.
- Demostrará competencia en el empleo de las técnicas o dispositivos compensatorios.
- Pondrá en práctica el plan prescrito durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar:
 - Las situaciones, condiciones y mecanismos de afrontamiento que le fueron útiles en situaciones anteriores.
 - Las respuestas positivas de los demás.
 - La influencia de la cultura, religión, raza y género en la autoestima.
- Discutir los sentimientos que genera depender de otras personas para las actividades diarias o los cuidados de salud.
- Pactar objetivos realistas de acuerdo con las capacidades y posibilidades de la persona.
- Establecer pautas de conducta que ayuden a normalizar aquellos aspectos de la vida cotidiana que pudieran estar alterados: alimentación, sueño y reposo, actividad, etc.
- Estimular la puesta en práctica de actividades y proyectos que tengan una alta probabilidad de éxito y que resulten satisfactorios.

- Fomentar la toma de decisiones en aquellas situaciones en que sea más fácil y resulte menos amenazador.
- Discutir los beneficios y utilidad de los grupos de autoayuda y de la psicoterapia individual, familiar o grupal.
- Discutir con los cuidadores o familia la importancia de su interés y apoyo para el desarrollo de una autoestima positiva, especialmente en el caso de los niños.
- Considerar a la familia como grupo de apoyo y fomentar su participación activa en el plan terapéutico, en la medida de sus posibilidades y deseos y los del cliente.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Cuando se trate de niños o adolescentes, aconsejar a los padres o cuidadores que:
 - Establezcan expectativas claras y marquen límites.
 - Junto con el niño o adolescente y con los responsables del centro escolar, pacten el tiempo dedicado al trabajo y al ocio.
 - Reconozcan y elogien los logros del hijo.
 - Eviten las conductas sobreprotectoras.
 - Eviten las comparaciones con los hermanos u otros niños.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de autoafirmación.
- Naturaleza, evolución y tratamiento de los trastornos o cambios físicos o del desarrollo.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud imparcial, sin juzgar las elecciones o decisiones.
- Reforzar el valor de la persona y reconocer sus logros, sin sobrevalorarlos.
- Asegurar la confidencialidad y mantener siempre una actitud positiva, empática y sincera.

Baja AUTOESTIMA SITUACIONAL (1988, 1996, 2000)

00120

Véanse también: Aflicción crónica; Baja autoestima crónica; Impotencia; Riesgo de impotencia.

Nombra una situación en que la persona, ante una situación específica, responde con una autoevaluación negativa.

Se aconseja usar esta etiqueta en situaciones en que la persona tenía previamente una autoestima positiva y, en respuesta a una alteración de la salud o un proceso vital, presenta manifestaciones de pérdida de la misma.

Se desaconseja utilizarla cuando la pérdida de la autoestima sea repetitiva o de larga evolución.

Suele estar relacionado con

- ➔ Dependiendo del tipo y grado: cambios en el desarrollo o el rol social, alteración de la imagen corporal o deterioro funcional; la conducta no se corresponde con los propios valores;

sentimientos de haber fallado, de ser rechazada o no ser suficientemente reconocida o recompensada.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona expresa verbalmente una evaluación negativa de sí misma, asegura que es incapaz de afrontar una situación que la sobrepasa, que se siente desesperanzada e inútil, su conducta es indecisa, poco asertiva.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Naturaleza del cambio, pérdida o situación particular que provoca la autoevaluación negativa.
- En niños y adolescentes:
 - Nivel de adaptación escolar.
 - Actividades extraescolares.
 - Aceptación de la autoridad.
- Ideas y valores sobre el ser humano.
- Capacidad para iniciar y mantener relaciones sociales de forma habitual y en la actualidad.
- Situaciones anteriores que le hayan generado sentimientos similares a los actuales; mecanismos usados para superarlas.
- Capacidad para expresar sentimientos, ideas y deseos.
- Cambios en los hábitos de vida cotidiana: alimentación, higiene, arreglo personal, sexualidad, etc.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará una evaluación positiva de sí misma y de sus capacidades.
 - Identificará los factores que favorecieron o provocaron la disminución de la autoestima.
 - Explicará la manera de utilizar sus recursos internos y externos para afrontar la situación conflictiva actual.
 - Relacionará el tratamiento propuesto con la eliminación o reducción de las causas modificables de la situación actual.
 - Demostrará competencia en la utilización de las técnicas o dispositivos compensatorios.
 - Perseverará en el plan de cuidados pactado hasta la siguiente visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar:
 - Las respuestas positivas de los demás.
 - La influencia de la cultura, raza y género en la autoestima.
- Reexaminar conjuntamente las autopercepciones negativas contrastándolas con datos objetivos.
- Discutir los sentimientos que genera depender de otras personas para las actividades diarias o los cuidados de salud.
- Discutir las repercusiones de su conducta en su vida social, familiar y laboral.

- Pactar objetivos realistas.
- Estimular la puesta en práctica de actividades y proyectos que tengan una alta probabilidad de éxito y que resulten satisfactorios.
- Fomentar la toma de decisiones en aquellas situaciones que resulten más fáciles y menos amenazadoras.
- Planificar el establecimiento de nuevas relaciones sociales: encuentros con amigos, asistencia a clubes o asociaciones, participación en actividades de barrio o de la comunidad religiosa, etc.
- Evitar las sobrecargas; si es necesario, ayudar a redistribuir los roles familiares.
- Considerar a la familia como grupo de apoyo, fomentar su participación activa en el plan terapéutico en la medida de sus posibilidades y deseos.
- Discutir la utilidad de los grupos de autoayuda y de la psicoterapia individual, familiar o grupal.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si se trata de niños o adolescentes, discutir con los padres la importancia de que:
 - Demuestren su interés y apoyo.
 - Trabajen conjuntamente con los responsables del centro escolar y el niño para pactar el tiempo dedicado al estudio y al ocio.
 - Elogien los logros del hijo pero sin sobreprotegerlo.
 - Eviten las comparaciones con los hermanos o con otros niños.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de autoafirmación.
- Naturaleza, evolución y tratamiento de los trastornos o cambios físicos o del desarrollo.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud imparcial, sin juzgar las elecciones o decisiones.
- Reforzar su valía personal y reconocer sus logros sin sobrevalorarlos.
- Asegurar la confidencialidad y mantener siempre una actitud positiva y empática.

RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL (2000)

00153

Véanse también: Baja autoestima situacional; Impotencia; Riesgo de impotencia.

Nombra una situación en que la persona, ante una situación específica, corre el riesgo de responder con una autoevaluación negativa.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser cambiadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Factores de riesgo

- ➔ Dependiendo del tipo y grado: cambios en el desarrollo o el rol social, deterioro funcional, alteración de la imagen corporal o enfermedad; la persona siente que ha fallado, que se la rechaza o no se la reconoce lo suficiente, que ha perdido total o parcialmente el control sobre el entorno; tiene expectativas irreales sobre sí misma; su conducta no se corresponde con sus valores.
- ⊖ Antecedentes de malos tratos, negligencia o abandono.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Naturaleza del cambio, pérdida o situación particular susceptible de provocar la autoevaluación negativa.
- En niños y adolescentes:
 - Nivel de adaptación escolar.
 - Actividades extraescolares.
 - Aceptación de la autoridad.
- Ideas y valores sobre el ser humano.
- Capacidad para iniciar y mantener relaciones sociales.
- Situaciones anteriores que le hayan generado sentimientos similares a los actuales; mecanismos usados para superarlas.
- Capacidad para expresar sentimientos, ideas y deseos.
- Cambios en los hábitos de vida cotidiana: alimentación, higiene, arreglo personal, sexualidad, etc.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá una evaluación positiva de sí misma y de sus capacidades.
- Identificará los factores de riesgo de disminución de la autoestima.
- Explicará la manera de utilizar sus recursos internos y externos para reducir o eliminar los factores identificados o modificar sus efectos.
- Discutirá los beneficios de seguir el plan terapéutico propuesto.
- Demostrará competencia en la utilización de las técnicas o dispositivos compensatorios.
- Perseverará en el plan de cuidados pactado hasta la siguiente visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar:
 - Las respuestas positivas de los demás.
 - La influencia de la cultura, raza y género en la autoestima.
 - Objetivos realistas a corto y medio plazo.
- Discutir los sentimientos que genera depender de otras personas para las actividades diarias o para los cuidados de salud.

- Estimular la puesta en práctica de actividades y proyectos que tengan una alta probabilidad de éxito y que resulten satisfactorios.
- Fomentar la toma de decisiones en aquellas situaciones que resulten más fáciles y menos amenazadoras.
- Planificar el establecimiento de nuevas relaciones sociales: encuentros con amigos, asistencia a clubes o asociaciones, participación en actividades de barrio o de la comunidad religiosa, etc.
- Evitar las sobrecargas; si es necesario, ayudar a redistribuir los roles familiares.
- Considerar a la familia como grupo de apoyo, fomentar su participación activa en el plan terapéutico en la medida de sus posibilidades y deseos.
- Discutir la utilidad de los grupos de autoayuda y de la psicoterapia individual, familiar o grupal.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si se trata de niños o adolescentes discutir con los padres la importancia de que:
 - Demuestren su interés y apoyo.
 - Trabajen conjuntamente con los responsables del centro escolar y el niño para pactar el tiempo dedicado al estudio y al ocio.
 - Elogien los logros del hijo pero sin sobreprotegerlo.
 - Eviten las comparaciones con los hermanos o con otros niños.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de autoafirmación.
- Naturaleza, evolución y tratamiento de los trastornos o cambios físicos o del desarrollo.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud imparcial, sin juzgar las elecciones o decisiones.
- Reforzar su valía personal y reconocer sus logros sin sobrevalorarlos.
- Asegurar la confidencialidad y mantener siempre una actitud positiva y empática.

AUTOMUTILACIÓN (2000)

00151

Nombra una situación en que la persona de forma deliberada se autoinflige una lesión no mortal que le ayuda a aliviar la tensión.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (cortes o quemaduras autoinfligidos, ingestión o inhalación de sustancias dañinas u objetos, etc.), como los factores relacionados (estado psicótico, violencia familiar, abusos sexuales durante la infancia, trastornos alimentarios, etc.) indican que no es una respuesta de la persona que pueda ser modificada por la actuación enfermera, sino que se trata de un problema que debe ser tratado por un profesional de salud mental.

RIESGO DE AUTOMUTILACIÓN (1992, 2000)

00139

Véase también: Riesgo de violencia autodirigida.

Nombra una situación en que la persona se halla en riesgo elevado de autoinfligirse deliberadamente una lesión no mortal que le ayude a aliviar la tensión.

Se aconseja usar esta etiqueta con mucha precaución, ya que identifica una situación que puede poner en peligro la integridad física de la persona y que requiere un tratamiento en colaboración; podría estar indicado formular este diagnóstico cuando el riesgo de automutilación pueda ser controlado, reducido o eliminado modificando conductas inapropiadas (de la persona o del cuidador) o determinados factores externos, con independencia de que simultáneamente la persona esté siendo tratada por otro profesional. Además, en algunos casos resulta extremadamente difícil diferenciar la automutilación y el intento de suicidio dado que no existe un criterio claro y único que permita definir inequívocamente los sentimientos suicidas y diferenciarlos de los deseos de autolesión sin intención de muerte. En cualquier caso, y sea o no mortal el desenlace de la autoagresión, parece haber un acuerdo mayoritario en que tales conductas implican una petición de ayuda de la que el autor no siempre es consciente.

Se desaconseja utilizarla cuando no sea posible ayudar a la persona o al cuidador a controlar, reducir o eliminar las causas que generan el riesgo.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ La persona desconfa y le resulta difícil establecer o mantener comunicación o relaciones con sus familiares u otras personas; es incapaz de afrontar las situaciones conflictivas de modo efectivo o de expresar verbalmente la tensión que sufre; tiene una conducta inestable o manipuladora; tiene sentimientos negativos hacia sí misma y se siente deprimida, rechazada, ansiosa; teme perder las relaciones significativas.
- ⊖ La persona presenta trastornos alimentarios; sufre un estado psicótico o un deterioro emocional grave; está en la adolescencia; durante la infancia ha sufrido enfermedad o cirugía, ha sido objeto de abusos sexuales, separación familiar, violencia doméstica, drogodependencia propia o de algún familiar; conductas autodestructivas, abandono, adopción o institucionalización; es incapaz de solucionar los problemas o determinar las consecuencias de sus actos; automutilación de sus iguales o aislamiento de ellos.
- ⚠ Cuando la persona experimenta una gran tensión necesita reducir rápidamente el estrés, siente la necesidad de autolesionarse².

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Grupo cultural o étnico de pertenencia.
- Roles que desempeña: primarios, secundarios y terciarios.
- Situaciones que provocan el estrés o lo aumentan o ante las que tiene un mayor sentimiento de vulnerabilidad e incapacidad.
- Forma habitual de afrontar el estrés, mecanismos previos que le han sido de ayuda.
- Conductas previas de autolesión.

²En realidad repite parcialmente la definición del diagnóstico.

- Capacidad para:
 - Controlar los impulsos.
 - Establecer y mantener relaciones personales.
 - Expresar sus sentimientos.
 - Manejar sus propios cuidados.
- Valores prioritarios; significado de la vida y de la muerte; ideas religiosas.
- Si hay situación de duelo reciente: etapa de resolución en que se encuentra.
- Nivel de actividad.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Si hay alguna patología física o mental determinar:
 - Evolución prevista de la situación.
 - Tratamiento prescrito y posibles efectos secundarios.
 - Grado de cumplimiento del tratamiento.
 - Capacidad de comprensión de la situación y de sus implicaciones.
 - Si tiene dolor; qué significado tiene para él y cómo lo afronta.
 - Conocimientos que posee y que requiere para manejar la situación.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales de que dispone.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá su integridad física.
 - Describirá los sentimientos prevalentes en las situaciones en las que siente deseos de autólisis.
 - Identificará cómo reducir o eliminar las situaciones que favorecen los deseos de autólisis.
 - Discutirá las consecuencias que pueden derivarse de la falta de autocontrol en esas situaciones.
 - Demostrará habilidad en las técnicas de relajación y autocontrol.
 - Mantendrá la promesa hecha (oralmente o por escrito) de no intentar lesionarse durante el tiempo fijado.

CUIDADOS ENFERMOS

Vida diaria

- Clasificar los factores estresantes diferenciando los que son modificables de los que no lo son; discutir la importancia de aceptar lo que es invariable y dar el tiempo necesario para ello.
- Desarrollar junto con el usuario y familia un plan para reducir el estrés: determinar conjuntamente objetivos realistas y llegar a acuerdos sobre los aspectos del cuidado de sí mismo que lo requieran.
- Pactar verbalmente o por escrito un contrato a corto plazo en el que la persona se comprometa a no lesionarse (transcurrido el mismo, fijar otro y así sucesivamente).
- Obtener su promesa de acudir a un miembro de equipo de cuidados u otra persona que elija, en caso de aparecer el impulso de lesionarse.
- Discutir cómo las ideas negativas o destructivas interfieren en la correcta interpretación de los hechos e impiden ver otras alternativas.
- Si hay ideas poco realistas, intentar centrar la discusión en situaciones reales con personas reales.
- Establecer límites a las conductas inapropiadas.
- Discutir la importancia de contar con una red de apoyo familiar y social; determinar qué personas pueden darle soporte y el tipo de ayuda que puede pedir y esperar de cada una de ellas.

- Estimular el desempeño de los roles familiares y responsabilidades que refuercen la interacción y los sentimientos positivos hacia sí mismo.
- Asignar siempre el cuidado del usuario al mismo equipo.
- Estimular el contacto con las personas u objetos que le producen seguridad y aumentan la confianza en sí mismo.
- Explicar a la familia la situación y darles guías específicas sobre la actuación que debe seguirse en caso de que la persona amenace con lesionarse o lo haga.
- Si hay enfermedades que provocan sentimientos de impotencia y desesperanza, ayudar a hacer una valoración realista de la situación, de las expectativas y de las opciones de que se dispone. Véanse las actividades sugeridas para los diagnósticos de «Desesperanza» e «Impotencia».
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si es preciso, introducir las medidas de vigilancia, control y protección oportunas, explicando al usuario y familia el porqué de ellas y que se suprimirán tan pronto como se valore que ha desaparecido el riesgo.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas y habilidades requeridas para su propio cuidado.
- Técnicas de relajación.
- Técnicas de asertividad.
- Habilidades interpersonales.
- Método de solución de problemas.
- Técnicas de control del pensamiento.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una relación empática y huir de las actitudes moralizantes y peyorativas.
- Brindar apoyo y comprensión evitando la sobreprotección.
- Favorecer la libre expresión de sentimientos, ideas y percepciones siempre que no resulten lesivas para la persona ni para los demás.
- Alabar los logros conseguidos, pero evitando los elogios inmerecidos o exagerados.
- Ante las conductas inapropiadas dejar claro que lo inaceptable es la conducta, no la persona.

B

B

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL BIENESTAR (2006, NDE 2.1) 00183

Véanse también: Disposición para mejorar el autocuidado; Disposición para mejorar la capacidad; Conductas generadoras de salud.

Nombra una situación en que la persona tiene un patrón de comodidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y social que puede ser reforzado.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de la persona encaminadas a su bienestar ayudándola a desarrollar sus conocimientos o habilidades, puesto que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona haga ya todo lo que está en su mano para aumentar y mantener su bienestar; y en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresa deseos de aumentar el bienestar; los sentimientos de satisfacción, la relajación o la resolución de quejas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, se ha de valorar la actitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación a seguir. Para ello en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias, y en segundo lugar decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades para lograrlo.
 - Se puede ayudar a reforzar algunos aspectos.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos logrados.

- Nombrará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
- Describirá la forma de lograr un mayor provecho de los recursos de que dispone.
- Demostrará habilidad en las técnicas de relajación.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Identificar conjuntamente los hábitos y conductas de salud actuales, cuáles son adecuados y deberían mantenerse y cuáles podrían mejorar.
- Decidir los aspectos (cognoscitivos y psicomotrices) sobre los que desea y puede incidir.
- Evitar crear falsas expectativas e identificar claramente los factores cuya modificación está fuera del alcance de la persona.
- Ayudar a priorizar los aspectos que hay que abordar, y a establecer objetivos realistas a corto, medio y largo plazo.
- Identificar los recursos personales, familiares y sociales de que dispone y el grado de utilización de los mismos.
- Demostrar o enseñar los conocimientos, habilidades y técnicas para mejorar las actitudes/aptitudes.
- Si está indicado, enseñar técnicas de relajación, ejercicios de yoga...

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la formulación de preguntas y no mostrar extrañeza ante las cuestiones planteadas.
- Mantener una actitud abierta, sin emitir juicios de valor.
- Reconocer y elogiar el esfuerzo realizado y los logros obtenidos.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL BIENESTAR ESPIRITUAL 00068 (1994, 2002, NDE 2.1)

Nombra una situación en que la persona puede y quiere experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión consigo misma y con los demás, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona desee aumentar su espiritualidad en su sentido más amplio (y por tanto no limitada a religiosidad), y la enfermera esté en disposición de ayudarla a hacerlo.

Se desaconseja utilizarla cuando la enfermera no se sienta capacitada para brindar el soporte necesario o crea que no está en su ámbito de competencia profesional el satisfacer esta demanda.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ **Conexión consigo mismo.** La persona se perdona a sí misma y manifiesta deseos de reforzar la esperanza, la alegría, la serenidad, la entrega y la aceptación; el significado, propósito y filosofía de la vida; el amor, el coraje, la capacidad de afrontamiento.

Conexión con los demás. Proporciona ayuda a los que la requieren; interactúa con los líderes espirituales, amigos y familiares; solicita el perdón de los demás.

Conexión con el arte, la música, la literatura, la naturaleza. Demuestra energía creativa, canta, escucha música, está en contacto con la naturaleza, lee literatura espiritual.

Conexión con un poder superior al propio yo. Participa en actividades religiosas, reza, informa de experiencias místicas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Manifestará su satisfacción por el aumento de bienestar espiritual.
 - Describirá los valores o creencias que refuerzan su bienestar espiritual.
 - Decidirá qué prácticas religiosas o espirituales llevar a cabo para mantener o aumentar su bienestar espiritual.
 - Desarrollará las habilidades necesarias para seguir participando en las prácticas religiosas o espirituales, en la medida en que su capacidad funcional se lo permita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Potenciar la continuación con aquellas prácticas compatibles con el estado de salud que aumentan el bienestar espiritual de la persona y que se han mostrado útiles en otras ocasiones.
- Fomentar y estimular la asistencia a los servicios religiosos.
- Sugerir la práctica del yoga como terapia que ayuda a aumentar la espiritualidad.
- Enseñar técnicas alternativas como la visualización, que permiten aumentar y reforzar los recursos internos, o la relajación.
- Discutir con la familia la importancia de los aspectos espirituales para el completo desarrollo y bienestar de la persona.
- Si la persona está ingresada en un centro:
 - Ofrecer la posibilidad de contactar con las personas que le sirven de soporte espiritual.
 - Flexibilizar el horario en lo posible y potenciar las visitas de las personas que le brindan soporte espiritual.
 - Respetar sus restricciones y prioridades en el campo de la espiritualidad.
 - Permitir y favorecer la tenencia de imágenes, objetos, libros, etc., que sirvan de apoyo y de consuelo espiritual.
 - Organizar los cuidados de forma que dejen tiempo libre para la meditación, la oración y la relajación y proporcionar la intimidad requerida.

- Explicar los servicios de que dispone y la forma de utilizarlos para apoyar la práctica de sus ritos y el seguimiento de sus creencias.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible a las necesidades espirituales, sin minimizar la importancia de sus valores o ideas religiosas.
- Animar a compartir sus preocupaciones en materia espiritual con sus allegados y estar dispuesto a escucharla cuando lo precise.
- Si la enfermera no se siente capaz de respetar las ideas de la persona, es preferible que transfiera su cuidado a otra compañera más capacitada para ello.

C

RIESGO DE CAÍDAS (2000)

00155

Véanse también: Riesgo de lesión; Riesgo de traumatismo.

Nombra una situación en que la persona tiene un aumento del riesgo de sufrir lesiones físicas por caídas accidentales.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible reducir el riesgo actuando sobre la conducta del usuario o del cuidador o sobre los factores externos que contribuyen a aumentarlo o mantenerlo.

Se desaconseja utilizarla cuando la conducta del usuario o cuidador es la adecuada y se han reducido, controlado o eliminado los factores externos relevantes, aunque el riesgo persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

➔ Adultos

Fisiológicos. Dependiendo del tipo y grado: trastornos visuales o auditivos, deterioro neurológico, del equilibrio, la movilidad física, la fuerza en las extremidades inferiores o problemas en los pies.

Cognitivos. Alteraciones leves del estado mental.

Ambientales. Falta de medidas de seguridad en el baño y en la casa en general, iluminación inadecuada por exceso o por defecto.

Niños

Falta de medidas de protección en escaleras y ventanas; falta de control o supervisión sobre todo en situaciones potencialmente peligrosas.

⊖ Adultos

Antecedentes de caídas; uso de silla de ruedas, prótesis o dispositivos de ayuda para la deambulación; edad igual o superior a los 65 años; ser mujer; vivir solo.

Fisiológicos. Enfermedad aguda o crónica; estados postoperatorios.

Cognitivos. Alteración severa del estado mental.

Medicamentosos. Consumo excesivo de alcohol o efectos secundarios de una amplia gama de medicamentos.

Ambientales. Condiciones climatológicas adversas.

Niños

Edad inferior a 2 años; sexo varón cuando tiene más de 1 año; falta de autosujeciones.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Sexo, edad y etapa de desarrollo.
- Orientación temporoespacial.
- Estado nutricional.
- Signos vitales, en especial presión arterial.
- Patrón de reposo/sueño.
- Estilo de vida, nivel de actividad y ejercicio físico.
- Adecuación del entorno en las viviendas con niños, ancianos o personas discapacitadas.
- Mantenimiento, adecuación y uso correcto de los dispositivos protectores o de ayuda.
- Tipo de vestido y calzado que usa habitualmente: adecuación a la edad, trabajo y situación de salud.
- Consumo de sustancias tóxicas o drogas ilegales.
- Condiciones de seguridad del entorno doméstico, laboral y vial.
- Conocimiento de las medidas de prevención de caídas en la vivienda, trabajo o deporte. Actitud ante ellas.
- Capacidad para comunicarse efectivamente con otros y para pedir ayuda.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá en todo momento la integridad corporal.

La persona o familia:

- Nombrará/n los factores de riesgo relacionados con los hábitos de vida y con el entorno.
- Describirá/n las medidas preventivas adecuadas en su situación.
- Discutirá/n la conveniencia de modificar los hábitos de vida o las condiciones del entorno que puedan aumentar el riesgo.
- Empleará/n adecuadamente los aparatos o técnicas de ayuda y protección.
- Mantendrá/n las medidas preventivas acordadas durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente la conveniencia de establecer algunas de las siguientes medidas generales de seguridad:
 - Evitar el exceso de muebles u objetos que dificulten el paso, así como los cambios innecesarios en el entorno.
 - Fijar las alfombras y esterillas.
 - No encerar excesivamente el suelo y evitar pasar cuando está mojado.
 - Valorar la necesidad de recomendar la reparación de suelos en mal estado.
 - Iluminar suficientemente las habitaciones mediante luces indirectas que eviten las sombras y los deslumbramientos. Valorar la conveniencia de mantener una suave iluminación nocturna, especialmente entre el dormitorio y el baño y en las escaleras.

- Recomendar que no se efectúen reparaciones domésticas o limpiezas de zonas de difícil acceso si se está solo en casa.
 - Proteger el acceso a las escaleras con barreras y asegurarse de que los pasamanos son seguros y firmes.
 - Proteger las camas de los niños pequeños con barandillas cerciorándose de que la distancia entre barrotes impide el paso del niño.
 - Proteger las ventanas con cierres de seguridad o rejas.
 - Comprobar que las camas, cunas y asientos son estables y no excesivamente altos.
 - No dejar a un niño solo en una superficie elevada, en caso de duda es preferible dejarlo en el parque o en el suelo.
 - Trabar las ruedas de la cama y silla de ruedas durante el traslado de una a otra.
 - En el baño, recomendar la instalación de asideros para entrar y salir de la bañera, retirar cualquier alfombra que no sea antideslizante, evitar la acumulación de vapor de agua y el exceso de calor con una buena ventilación y recomendar no cerrar la puerta del baño con seguro.
 - Dejar al alcance de la persona los artículos necesarios y darle instrucciones para que solicite ayuda cuando sea necesario.
 - Aconsejar el uso de zapatillas y zapatos que sujeten bien el pie y con suelas antideslizantes. Evitar las chancletas y caminar con medias o calcetines (sin zapatos).
 - Si la persona emplea alguna ayuda para la deambulación o corrección visual, comprobar que esté adaptada a sus necesidades y en buen estado.
 - Si la persona está ingresada en un centro de cuidados, familiarizarle con la habitación y si es necesario, colocar indicadores visibles para alertar a los miembros del equipo del riesgo de caídas.
- Discutir el porqué de las medidas de seguridad adoptadas en cada caso.
 - Si es necesario, elaborar conjuntamente una dieta adecuada a las necesidades de la persona, favoreciendo el aporte de calcio y vitamina D.
 - Estimular la práctica de ejercicio físico suave, adecuado a sus capacidades.
 - En caso de hipotensión ortostática, aconsejar a la persona que cambie de posición lentamente, inspirando profundamente por la nariz mientras lo hace.
 - Reforzar la importancia de mantener una actitud vigilante frente a niños, ancianos y personas desorientadas o discapacitadas.
 - Si la persona toma algún medicamento prescrito o no que pueda contribuir a provocar o agravar el problema, aconsejar que consulte con el médico la conveniencia de suprimirlo, cambiarlo o ajustar la dosis para disminuir los efectos adversos.
 - En el caso de dependencia del alcohol o drogas ilegales, disminuir la ingesta y valorar la posibilidad de derivación a personal especializado.
 - Si se circula en motocicleta, ciclomotor, bicicleta o monopatín, llevar el casco y protecciones bien colocados y sujetos.
 - En el caso de práctica de deportes de riesgo, aconsejar la adopción de las medidas de seguridad específicas y la participación en grupo.

Educación para la salud

- Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:
- Medidas de seguridad doméstica, laboral y vial.
 - Actuación ante una caída.
 - Relación entre consumo de alcohol o drogas y caídas.
 - Uso y mantenimiento adecuado de los dispositivos de ayuda.

Medio ambiente terapéutico

- Identificar y reforzar las conductas adecuadas que la persona o familia lleven a cabo de forma habitual.

PERTURBACIÓN DEL CAMPO DE ENERGÍA (1994, 2004 NDE 2.1)

00050

Véanse también: Fatiga; Intolerancia a la actividad; Estrés por sobrecarga.

Nombra una situación en la que hay una desorganización del flujo de energía que rodea a una persona que repercute en una falta de armonía del cuerpo, la mente o el espíritu.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el profesional y el usuario de sus cuidados crean en la utilidad de las técnicas complementarias a la medicina occidental y quieren integrarlas en su práctica diaria.

Este diagnóstico parte de dos premisas: *a*) que, físicamente, el ser humano es un sistema energético abierto capaz de acumular energía y redistribuirla de la manera que resulte más útil y eficaz, y *b*) que la persona enferma cuando se desequilibra su energía. Desde la perspectiva de la cultura occidental, que centra su atención en la alta tecnología, es difícil en ocasiones entender cómo se procesan los intercambios energéticos. Este concepto es mucho más próximo a la cultura oriental que ofrece una perspectiva más humanística para la introspección del funcionamiento y la utilidad del sanar aprovechando el campo energético.

Se desaconseja utilizarla cuando la enfermera o el usuario no confían en la eficacia de las llamadas técnicas alternativas o complementarias.

Suele estar relacionado con

Enlentecimiento o bloqueo del flujo de energía por causas fisiopatológicas (enfermedad, lesión, etc.); relacionadas con el tratamiento (inmovilidad, período preoperatorio, etc.); situacionales (dolor; ansiedad, duelo, etc.); de maduración (crisis de desarrollo, etc.).

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Percepción de cambios en los patrones de flujo de energía: temperatura (calor/frío); visuales (imagen/color); alteración del campo (vacío/estático/espigado/protuberante); movimiento (ondulante/dentado/tilitante/denso/fluido); sonidos (tono/palabras).

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Congruencia entre:
 - Lo que la persona siente, hace y desea.
 - Lo que quiere y lo que debe.
 - Lo que tiene y lo que necesita.
- Creencias religiosas o espirituales; valores personales.
- Comunicación verbal y no verbal.
- Grado de autoestima.
- Organización de su campo energético.
- Organización general de la actividad mental y física.
- Capacidad para el esfuerzo físico.

- Presencia de dolor o alteración del estado anímico.
- Patrón respiratorio.
- Estado nutricional.
- Recursos de que dispone.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Manifestará que ha recuperado la interacción armónica entre el cuerpo y la mente (o el espíritu).
- Explicará los factores que intervienen en el mantenimiento del equilibrio del campo de energía.
- Especificará cómo usar sus capacidades para equilibrar la energía.
- Relacionará las medidas prescritas con la mejora del bienestar o la relajación.
- Demostrará habilidad en la realización de las técnicas que en su caso estimulen y equilibren los ámbitos físico, cognitivo, afectivo y social.
- Integrará en su vida los cambios prescritos durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir la importancia de aceptar el propio cuerpo, de sentirlo, valorarlo y amarlo.
- Ayudar a la persona a identificar:
 - Los centros de acumulación de energía y su funcionamiento.
 - Los patrones energéticos, pidiéndole que valore su estado mediante una escala (p. ej., la de Rhoten del 0 al 10).
 - La necesidad de tener la voluntad de cambiar y la disposición para hacerlo.
 - Sus puntos fuertes, sus capacidades y sus intereses personales.
- Discutir la necesidad de controlar la atención dirigida hacia los demás y de equilibrarla con la necesaria atención hacia uno mismo.
- Identificar las horas de máxima energía y planificar la ejecución de las tareas de acuerdo con los patrones energéticos.
- Comentar los beneficios de hacer diariamente ejercicios de relajación, respiratorios, de movimientos, así como de mantener posturas corporales sanas.
- No usar prendas de ropa ceñidas.
- Explicar la organización de la conciencia para alcanzar la unidad interna.
- Discutir la utilidad de las terapias para el control mental.
- Ayudar a explorar los sentimientos de amor con su yo interno.
- Remarcar la importancia de una alimentación equilibrada y suficiente, que incluya alimentos energéticos siempre que no estén contraindicados; de disfrutar de un descanso suficiente y de procurar un entorno sano, aireado y confortable.
- Debatir la conveniencia de aprender a saborear el placer de no hacer nada y de disfrutar el momento actual.
- Planificar la realización regular de ejercicios bioenergéticos: yoga, meditación, etc., incluyendo procedimientos manipulativos.
- Argumentar los beneficios del uso de técnicas complementarias como la acupuntura, la reflexología, la visualización, el tacto terapéutico, la homeopatía, las esencias florales, etc.
- Identificar conjuntamente las técnicas que pueden ser más convenientes para cada situación.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Principios generales para la conservación de la energía.
- Técnicas de dominio para interrelacionar la parte que piensa, la que desea y la que actúa.
- Sistema de clasificación de la personalidad (superyó/yo/ello).
- Pruebas para la autoexploración.
- Ejercicios de relajación, respiración y movimiento.
- Técnicas para el control mental y el autocontrol.
- Ejercicios bioenergéticos.
- Aportación de estas técnicas y ejercicios para la salud de la persona.
- Importancia de la alimentación en el mantenimiento de la energía.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la expresión de sentimientos.
- Tener siempre presente que la relación de ayuda en este caso es exclusivamente de acompañamiento.
- Durante la interrelación la enfermera ha de actuar como canal transmisor de energía.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA CAPACIDAD¹

00187

(2006, NDE 2.1)

Véanse también: Disposición para mejorar el autoconcepto; Disposición para mejorar el bienestar espiritual; Conductas generadoras de salud.

Nombra una situación en que la persona tiene un patrón de participación intencionada en el cambio que es suficiente para alcanzar el bienestar y que puede ser reforzado.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar la facultad de la persona para hacer o entender aspectos relacionados con sus cuidados de salud, ayudándola a desarrollar sus conocimientos o habilidades, puesto que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona haya alcanzado ya el grado óptimo de desarrollo de sus habilidades cognitivas y psicomotrices, y en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresa disposición para mejorar la toma de conciencia sobre posibles cambios a hacer, la libertad de realizar acciones para el cambio, la identificación de elecciones que puede hacer para el cambio, la implicación para crear el cambio, la participación en el cambio, la participación en elecciones para la vida diaria y la salud y para mejorar su capacidad.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.

¹La palabra «capacidad» se refiere al talento o facultad de la persona para entender o hacer alguna cosa.

- Cuando es el usuario el que hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello en primer lugar hay que determinar el grado en el que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para descartar que la demanda esté enmascarando un problema de salud.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará satisfacción con los progresos alcanzados.
 - Identificará las elecciones que puede hacer para el cambio.
 - Seleccionará la(s) estrategia(s) que considere más apropiada(s) para lograr el cambio.
 - Demostrará pericia en las habilidades requeridas para participar en los cuidados de salud.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Identificar conjuntamente los hábitos y conductas de salud actuales, cuáles son adecuados y deberán mantenerse y cuáles podrían mejorar:
- Identificar conjuntamente:
 - Los aspectos concretos de su vida que desea modificar.
 - Los cambios no realizables o que conllevan riesgo de alteración del bienestar alcanzado.
 - Las exigencias de modificación de su estilo de vida que conllevaría el cambio deseado.
 - Su determinación para llevar a cabo el cambio deseado.
 - El potencial efecto de las modificaciones en el estilo de vida sobre su entorno familiar, social y laboral.
- Explicar los cambios de conducta posibles y el fundamento del potencial beneficio para la salud de los mismos.
- Ayudar a priorizar los aspectos concretos de su vida que desea y puede mejorar:
- Pactar objetivos realistas en relación con los cambios de conducta deseados.
- Explorar los recursos personales, familiares y sociales disponibles para facilitar el cambio.
- Enseñar nuevas habilidades o técnicas específicas de cuidados que puedan resultarle de utilidad.
- Ofrecer la posibilidad de compartir su experiencia, conocimientos y habilidades con otras personas en situaciones similares, o con aquellas que se pudieran beneficiar de su potencial efecto motivador para mejorar la salud.

Medio ambiente terapéutico

- Expresar la aceptación y comprensión de los deseos de mejorar su capacidad para afrontar su experiencia de salud.
- Mantener una actitud respetuosa y sensible a sus demandas.
- Resaltar los logros obtenidos y reconocer su dificultad, si es adecuado.

CAPACIDAD ADAPTATIVA INTRACRANEAL DISMINUIDA (1994)

00049

Nombra una situación clínica en la que fallan los mecanismos que normalmente compensan un aumento del volumen intracraneal, lo que provoca aumentos desproporcionados de la presión intracraneal (PIC) en respuesta a diversos estímulos nocivos o no.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, porque tanto las características definitorias (aumentos repetidos o desproporcionados de la PIC, curva P₂ de la PIC elevada, ensanchamiento de la curva de la PIC...) como los factores relacionados (lesiones cerebrales, hipotensión sistémica con hipertensión intracraneal...) identifican un problema que requiere un tratamiento en colaboración con el médico y se trata de una situación que, de no recibir el tratamiento adecuado, pone en grave peligro la vida del enfermo.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN (2002, NDE 2.1)

00157

Nombra una situación en la que la persona tiene un intercambio de información e ideas con los demás que resulta suficiente para satisfacer sus necesidades y objetivos, aunque se puede reforzar.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que cuando se dan las características definitorias identificadas (la persona es capaz de comunicarse verbalmente y por escrito para expresar sus sentimientos y pensamientos), el deseo de aumentar su capacidad en este terreno está fuera del área de competencia enfermera, por lo que recomendamos dirigirla a otro profesional que pueda responder a su demanda.

DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL (1973, 1996, 1998)

00051

Nombra una situación en que la persona experimenta una falta, reducción o retraso de la habilidad para recibir, procesar, transmitir o usar un sistema de símbolos capaces de transmitir un mensaje.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible trabajar con la persona tanto la articulación del lenguaje como en el uso de otros recursos para mejorar la comunicación, ya que, aunque la etiqueta se refiere a la comunicación verbal, en la definición se amplía el alcance del diagnóstico a cualquier sistema de símbolos capaces de transmitir un significado, sean éstos verbales o no.

Se desaconseja utilizarla cuando la alteración se deba en exclusiva a causas fisiopatológicas o tratamientos que dificulten o impidan la comunicación mediante cualquier código o sistema de símbolos.

Suele estar relacionado con

- ➔ Diferencias culturales; trastorno de la autoestima o el autoconcepto; falta de información; alto grado de estrés; dependiendo del tipo y grado: defectos anatómicos, trastornos de la percepción, barreras físicas, psicológicas o ambientales o trastornos emocionales.
- ⊖ Disminución de la circulación cerebral; efectos secundarios de la medicación; diferencias relacionadas con la edad de desarrollo; lesión o tumor cerebral; alteraciones del sistema nervioso central (SNC); falta de personas significativas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Dificultad para comprender los mensajes, mantener el patrón de comunicación habitual, formar palabras o frases, expresar los pensamientos verbalmente o usar las expresiones faciales o corporales; negativa voluntaria a hablar; mal contacto ocular.
- ⊖ Desorientación en el tiempo, el espacio o las personas²; incapacidad para usar las expresiones faciales o corporales.
- ⚠ Incapacidad para hablar el lenguaje dominante; desorientación en el tiempo, el espacio o las personas; dificultad para prestar atención selectivamente; déficit visual total o parcial.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad.
- Posibilidad de usar un sistema de comunicación alternativo al lenguaje hablado.
- Estructura y dinámica familiar.
- Cambios en la situación de salud.
- Pérdidas recientes.
- Reacciones emocionales o mecanismos de defensa empleados actualmente y con anterioridad en situaciones de crisis.
- Respuesta de la familia ante la nueva situación.
- Grado de energía física.
- Condiciones del entorno.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales de que disponen.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Se comunicará eficazmente con las personas de su entorno.
 - Identificará las capacidades y recursos de que dispone para comunicarse.
 - Especificará cómo utilizarlos para mejorar su comunicación.
 - Discutirá el efecto de los métodos compensatorios propuestos.
 - Demostrará habilidad en la aplicación de técnicas de comunicación alternativas.
 - Perseverará en la práctica de las técnicas de comunicación seleccionadas.

CUIDADOS ENFERMEROS*Vida diaria*

- Ayudar a identificar:
 - Las técnicas de comunicación más adecuadas a las limitaciones y recursos existentes: escritura, dibujos, signos, código de colores, lectura de labios, etc.

²La desorientación puede ser tanto una causa como un efecto de la incapacidad para recibir, procesar o transmitir la información.

- La forma de usar los recursos intelectuales y físicos de que disponen para compensar la limitación.
- Las posibles ayudas que estuviesen indicadas: audífono, gafas, intérprete.
- Anticiparse, en la medida de lo posible, a las necesidades de la persona.
- Explicar todos los procedimientos y tareas que se hacen, aunque no haya respuesta.
- Limitar la comunicación a una persona cada vez; mantener el contacto visual durante toda la comunicación y validar la comunicación verbal y no verbal.
- Si es aplicable, presentarle a las personas que le rodean, mostrarle el entorno y explicarle su organización.
- En el caso de debilidad extrema o falta de aliento, explicar la conveniencia de formular frases cortas, hacer pausas en la conversación, respirar correctamente al hablar e intercalar períodos de descanso.
- En caso de desorientación, véanse las actividades sugeridas en los diagnósticos de «Confusión aguda», «Confusión crónica», «Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno» e «Interrupción de los procesos del pensamiento».
- Adecuar el grado de estimulación ambiental.
- Si la persona tiene dificultad para recibir o procesar la información:
 - Usar palabras sencillas y formar frases cortas.
 - Permanecer frente a ella al hablarle.
 - Evitar levantar la voz o bajarla al final de la frase.
 - Reforzar la comunicación verbal con la no verbal.
- Estimular la participación en actividades recreativas adecuadas a sus capacidades.
- Animar a la familia o cuidador principal a emplear la técnica de los masajes como medio de comunicación.
- Evaluar conjunta y frecuentemente la eficacia de las técnicas de comunicación utilizadas.
- Estimular en todo momento las manifestaciones de afecto entre la familia y la persona.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- En caso de trastornos emocionales graves, indicar la necesidad de contactar con el especialista apropiado.
- Si la persona y familia lo desean, ponerlos en contacto con otras personas en su situación, grupos de autoayuda, etc.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Causa del problema.
- Métodos compensatorios adecuados.
- Técnicas y procedimientos para mejorar la comunicación.
- Uso y conservación de las ayudas visuales o auditivas.

Medio ambiente terapéutico

- Permitir el tiempo necesario para enviar el mensaje, no apremiar y dejar acabar las frases; no dar sensación de prisa; no levantar la voz.
- No simular que se entiende el mensaje si no es así: pedir aclaración o solicitar la ayuda de la familia o amigos.

- No tomar como algo personal las expresiones de cólera o frustración de la persona o familia ante las dificultades de comunicación.
- Favorecer la libre expresión de los sentimientos.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA ORGANIZACIÓN DE LA CONDUCTA DEL LACTANTE (1994)

00117

Nombra una situación en que el patrón de integración de los sistemas de funcionamiento fisiológico y conductual de un lactante en respuesta a los estímulos ambientales, aunque resulta satisfactorio, es susceptible de mejora.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando los padres o cuidadores quieran y puedan mejorar la organización de la conducta del lactante.

Se desaconseja utilizarla cuando haya signos de desorganización en la conducta del lactante o factores de riesgo que induzcan a pensar en una posible aparición de ésta.

Suele estar relacionado con

- ❗ Prematuridad, dolor³.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➡ Mediciones fisiológicas estables; estados de sueño/vigilia definidos; empleo de algunas conductas de autorregulación; respuesta apropiada a los estímulos visuales/auditivos.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar la organización de la conducta del lactante, valorar la aptitud de los padres para hacerlo.
- Cuando son los padres quienes hacen la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque el niño tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades de acuerdo con su edad y etapa de desarrollo.
 - Se puede ayudar a mejorar la organización de la conducta del lactante reforzando los aspectos cognitivos o psicomotrices de los padres o cuidadores.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

El lactante:

- ◆ Mejorará su patrón de integración y modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológico y conductual.

Los padres o cuidadores:

- Identificarán las áreas en que es posible aumentar la integración de la conducta del lactante.

³Ambos son factores de riesgo de desorganización de la conducta del lactante y no tienen cabida en un diagnóstico de salud ya que, en caso de existir, lo convertirían en un diagnóstico de riesgo.

- Desarrollarán un plan para modificar los comportamientos o las condiciones del entorno de forma que permitan promover la adaptación y el desarrollo del lactante.
- Demostrarán las habilidades requeridas para el cuidado del lactante.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Revisar conjuntamente las actividades cotidianas de cuidados: alimentación, higiene, juego, reposo y sueño, paseos, etc., y discutir si son las más adecuadas para la edad, etapa de desarrollo y situación específica de salud del niño.
- Determinar la adecuación de los límites fijados a la conducta del niño y la conveniencia de mantenerlos o modificarlos.
- Informar de los recursos comunitarios disponibles, como grupos de autoayuda o grupos de voluntariado social.
- Enseñar cómo llevar a cabo ejercicios de fortalecimiento físico y técnicas de estimulación psicomotriz.

Medio ambiente terapéutico

- Evitar los cambios bruscos: introducir las modificaciones de manera progresiva y paulatina.
- Reconocer el esfuerzo que requiere el cuidado del niño y elogiar los logros obtenidos.
- Fomentar la expresión de sentimientos y expectativas; intentar adecuar estas últimas a las posibilidades reales.

CONDUCTA DESORGANIZADA DEL LACTANTE

00116

(1994, 1998)

Véase también: Riesgo de conducta desorganizada del lactante.

Nombra una situación en que el lactante sufre una desintegración de las respuestas fisiológicas y neurocomportamentales a los estímulos del entorno.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible reducir la desorganización de la conducta del lactante modificando la actuación de sus padres o cuidadores o adecuando el entorno.

Se desaconseja utilizarla cuando, a pesar de que la actuación de los padres o cuidadores es la adecuada, persiste la desorganización de la conducta debido a causas que no es posible modificar.

Suele estar relacionado con

- ➔ **Factores posnatales.** Dependiendo del tipo y grado: desnutrición, alteraciones orales o motoras, dolor, intolerancia alimentaria.

Factores ambientales. Entorno físico inadecuado, alteración sensitiva, sobreestimulación o privación sensorial.

Factores del cuidador. Interpretación errónea de las claves o falta de conocimiento de las mismas; contribución a la estimulación ambiental.

- ⊖ **Factores prenatales.** Trastornos congénitos o genéticos; exposición a sustancias teratógenas.

Factores posnatales. Procedimientos invasivos o dolorosos; prematuridad.

Factores individuales. Enfermedad; inmadurez del sistema neurológico; edad gestacional; edad posconceptual.

Se manifiesta por las siguientes características

➔ *Problemas regulatorios.* Incapacidad para inhibir; irritabilidad.

Sistema organizativo. Activo-despierto (mirada preocupada, nerviosa); sueño difuso/poco claro, oscilación del estado de sueño; quieto-despierto (aversión a la mirada, mirada fija); llanto irritable o indicativo de pánico.

Sistema de atención-interacción. Respuesta anómala a los estímulos sensoriales.

Sistema motor. Alteración del tono muscular y de los reflejos primarios; dedos extendidos, puños cerrados, manos en la cara; hiperextensión de los brazos y piernas; temblores, contracciones; movimientos exagerados, descoordinados, espasmódicos o nerviosos.

⊖ *Fisiológicos.* Cambios del ritmo o frecuencia cardíaca, de la frecuencia respiratoria (incluida la apnea), del color de la piel; «señales fuera de tiempo» (p. ej., mirada, prensión, hipo, tos, estornudos, suspiros, mandíbula floja, boca abierta, lengua colgando); intolerancias alimentarias; desaturación oximétrica.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

Del niño

- Acontecimientos hipóxicos perinatales.
- Exposición prenatal a drogas.
- Capacidades sensoriales y motoras.
- Alteraciones iatrogénicas.
- Grado de estrés.
- Necesidad de atenciones o cuidados especiales.
- Grado de sufrimiento emocional.

De los padres o cuidadores

- Nivel de ansiedad ante la situación.
- Relación de los progenitores entre sí y con los restantes miembros de la familia.
- Ideas sobre la salud y la enfermedad.
- Percepción de la situación del niño.
- Conflictos o dificultades añadidas: drogadicción, desempleo, separación.
- Capacidad (física, mental, emocional) y nivel de madurez de los padres para brindar los cuidados requeridos por el niño.
- Conocimientos y habilidades que poseen y que requieren para el cuidado del niño.
- Recursos personales, familiares y sociales de que disponen.

CRITERIOS DE RESULTADOS

El lactante:

- ◆ Recuperará la integración y modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológico y conductual.

Los padres o cuidadores:

- Explicarán las repercusiones fisiológicas y conductuales del problema de salud del lactante.

- Identificarán las modificaciones que se deben introducir en el entorno o en el comportamiento para promover la adaptación y el desarrollo del lactante.
- Relacionarán los cuidados prescritos con la promoción de la adaptación y desarrollo del lactante.
- Demostrarán las habilidades requeridas para el cuidado del lactante.
- Pactarán los cambios que hay que introducir en sus cuidados durante un tiempo determinado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Organizar conjuntamente con los padres o cuidadores un horario que permita al niño períodos de descanso y sueño ininterrumpido y que incluya todas aquellas actividades habituales en los niños que su estado de salud le permita llevar a cabo: paseo, baño, juegos.
- Al planificar los cuidados del niño, procurar incluir a todos los miembros de la familia, en la medida de sus deseos y posibilidades.
- Remarcar la importancia de una estimulación sensomotriz adecuada y suficiente.
- Ayudar a los padres a fijar y mantener los límites adecuados a la conducta del niño.
- Asegurar en todo momento el máximo grado de bienestar y control sintomatológico, prestando especial atención a los indicadores de dolor físico o de sufrimiento psicológico (estrés); en caso necesario consultar con el médico para determinar la necesidad de tratamiento específico.
- Determinar conjuntamente con la familia las repercusiones que la situación de salud del niño provoca en la vida familiar y la forma de minimizarlas.
- Remarcar la importancia de satisfacer también las necesidades de los restantes miembros de la familia.
- Discutir el hecho de que los problemas de salud graves y de larga duración causan un gran estrés familiar que, en ocasiones, es difícil de manejar:
- Si el niño está ingresado en un centro de cuidados:
 - Siempre que sea posible, permitirle tener junto a él algún objeto querido o que le resulte familiar.
 - Organizar los cuidados y actividades teniendo en cuenta la disponibilidad horaria de los padres y sus deseos de colaborar.
 - Permitir que el niño tenga períodos de descanso, ocio y socialización.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Problema de salud específico del niño.
- Posible repercusión en su desarrollo posterior.
- Técnicas de cuidados que requiere: administración de medicación, estimulación, etc.
- Medidas preventivas para evitar o minimizar las complicaciones o secuelas.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de sentimientos y preocupaciones sobre la situación actual del niño y sus repercusiones futuras.
- Mantener siempre una actitud comprensiva y empática sin emitir juicios de valor.
- Resaltar los beneficios de las intervenciones parentales en el cuidado del niño.
- Elogiar los logros obtenidos y las cualidades positivas del niño.

RIESGO DE CONDUCTA DESORGANIZADA DEL LACTANTE (1994)

00115

Véase también: Conducta desorganizada del lactante.

Nombra una situación en que el lactante corre el riesgo de sufrir un deterioro en la integración y modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológico y conductual.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de los padres o cuidadores que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Dependiendo de la causa y grado: dolor; problemas orales o motores; sobreestimulación ambiental; falta de contención o de límites.
- ⊖ Prematuridad; procedimientos invasivos o dolorosos.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

Del niño

- Acontecimientos hipóxicos perinatales.
- Exposición prenatal a drogas.
- Presencia de enfermedad mental o física, aguda o crónica.
- Grado de madurez neurológica.
- Capacidades sensoriales y motoras.
- Alteraciones iatrogénicas.
- Grado de estrés.
- Necesidad de atenciones o cuidados especiales.
- Grado de sufrimiento emocional.

De los padres o cuidadores

- Nivel de ansiedad ante la situación.
- Relación de los progenitores entre sí y con los restantes miembros de la familia.
- Ideas sobre la salud y la enfermedad.
- Percepción de la situación del niño.
- Conflictos o dificultades añadidas: drogadicción, desempleo, separación.
- Capacidad (física, mental, emocional) y nivel de madurez de los padres para brindar los cuidados requeridos por el niño.
- Conocimientos y habilidades que poseen y que requieren para el cuidado del niño.
- Recursos personales, familiares y sociales de que disponen.

CRITERIOS DE RESULTADOS

El lactante:

- ◆ Mostrará una buena integración y modulación de los sistemas de funcionamiento fisiológico y conductual.

Los padres o cuidadores:

- Reconocerán los factores de riesgo que puedan eliminarse o modificarse.
- Planificarán las actividades que hay que llevar a cabo para eliminar o modificar los factores de riesgo.
- Relacionarán los cuidados planificados con la promoción de la adaptación y desarrollo del lactante.
- Demostrarán competencia en la realización de las técnicas de cuidados necesarias.
- Acordarán introducir en los cuidados del niño los cambios pactados hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Adecuar los estímulos ambientales (luces, sonidos, manipulaciones) a las necesidades del niño.
- Asegurar en todo momento el máximo grado de bienestar y control del dolor o cualquier otra sintomatología.
- Si hay enfermedades asociadas, identificar la necesidad de información y formación adicional.
- Valorar los recursos familiares y de la comunidad disponibles y la mejor forma de acceder a ellos y de utilizarlos.
- Si hay problemas económicos que dificultan o impiden atender a las necesidades del niño o de otros miembros de la familia, dirigir los padres a la trabajadora social o a los recursos comunitarios adecuados.
- Ayudar a los padres a fijar y mantener límites adecuados a la conducta del niño.
- Si hay conflictos de pareja discutir la conveniencia de llevar a cabo una terapia de pareja o familiar que ayude a resolverlos.
- Discutir el hecho de que los problemas de salud graves y de larga duración causan un gran estrés familiar que, en ocasiones, es difícil de manejar:
- Si el niño está ingresado en un centro de cuidados:
 - Permitirle tener junto a él algún objeto querido o que le resulte familiar.
 - Organizar los cuidados y actividades teniendo en cuenta la disponibilidad horaria de los padres y sus deseos de colaborar.
 - Permitir que el niño tenga períodos de descanso, ocio y socialización.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Repercusiones de los déficits mentales, sensoriales o motores en el desarrollo del niño a corto y a largo plazo.
- Técnicas de cuidados específicas.
- Técnicas de estimulación sensomotriz.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de sentimientos y preocupaciones sobre la situación actual del niño y sus repercusiones futuras.
- Mantener siempre una actitud comprensiva y empática sin emitir juicios de valor.
- Resaltar los beneficios de las intervenciones parentales en los cuidados del niño.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y los aspectos positivos del niño.

TENDENCIA A ADOPTAR CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD⁴ (1986, 1998, 2006, NDE 2.1)

00188

Véanse, también: Afrontamiento defensivo; Afrontamiento inefectivo; Riesgo de glucemia inestable; Negación ineficaz.

Nombra una situación en que la persona tiene una incapacidad para modificar su estilo de vida/conducta de forma coherente con un cambio en la situación de salud.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se trate de una persona que habitualmente es capaz de adaptar su estilo de vida para responder a los cambios, y que en esta situación concreta tiene dificultades para introducir las modificaciones necesarias o deseables.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona haya demostrado repetidamente su incapacidad para modificar su estilo de vida en respuesta a un cambio en su estado de salud, en cuyo caso cabría determinar si ésta es la elección sobre los cuidados de salud que la persona hace libremente, o bien se trata de un problema que debe ser diagnosticado y tratado por un especialista en salud mental.

Suele estar relacionado con

- ➔ Comprensión inadecuada, actitud negativa hacia los cuidados de salud, apoyo social inadecuado, poca eficacia personal.
- ⊖ Situación socioeconómica baja, múltiples agentes estresantes.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Conductas indicativas de no aceptación del cambio en el estado de salud; minimización del cambio experimentado en la situación de salud; fallo en el logro de una sensación óptima de control o en emprender acciones preventivas de nuevos problemas de salud.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Roles familiar, laboral y social anteriores a la nueva situación de salud.
- Tipo de cambio: gradual (enfermedad) o súbito (accidente).
- Dificultad para asumir el cambio.
- Consideración social del cambio o enfermedad.
- Si se ha producido una pérdida: tipo (real, anticipada, simbólica...) significado que tiene para la persona o para su actividad habitual, fase de duelo en que se encuentra.
- Modificación de la imagen corporal: sentimientos ante el cambio de aspecto físico o de las capacidades o funciones fisiológicas.
- Posibilidad, naturaleza, alcance y duración de los cambios necesarios en el entorno doméstico y laboral para adecuarlos a las nuevas necesidades de la persona.
- Respuestas anteriores (efectivas o no) ante situaciones similares de crisis: estrategias utilizadas.
- Mecanismos de defensa empleados habitualmente y en la actualidad por la persona.
- Nivel de información y de comprensión que la persona, familia y allegados tienen del problema, de sus repercusiones y del alcance de los cambios.

⁴Anteriormente denominado «Deterioro de la adaptación».

- Percepciones, sentimientos y expectativas de la persona y de la familia.
- Percepción sobre la propia capacidad para conseguir y mantener el cambio requerido; sensación de control de la situación y de seguridad personal.
- Nivel de participación en sus cuidados y en la toma de decisiones con respecto a su salud o a su vida.
- Patrón de comunicación previo y actual.
- Toma habitual de medicamentos, prescritos o no.
- Consumo de alcohol, tabaco o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta, grado de utilización de los mismos.
- En adolescentes:
 - Información, creencias y actitud ante los cambios físicos, psicológicos y sociales derivados de su etapa de desarrollo.
 - Actitud ante la autoridad familiar, escolar o social; grado de aceptación de la misma.
 - Comportamientos de riesgo: seguridad vial, sexualidad, experimentación con sustancias tóxicas...

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Modificará su estilo de vida o su conducta de acuerdo con los cambios requeridos por su estado de salud.
- Explicará los cambios que debe introducir en su estilo de vida o en su comportamiento.
- Expondrá el modo de usar los recursos internos y externos para iniciar los cambios requeridos.
- Especificará las repercusiones de los cambios propuestos en su vida cotidiana.
- Desarrollará las habilidades psicomotrices necesarias para asumir la responsabilidad de sus cuidados.
- Mantendrá los cambios propuestos hasta alcanzar la adaptación a su situación actual.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente la naturaleza, alcance y duración de los cambios sufridos, así como las repercusiones de éstos sobre su vida cotidiana.
- Identificar y discutir las diversas alternativas para adaptarse a los cambios e implicar a la persona en la toma de decisiones.
- Ayudar a establecer objetivos realistas a corto y medio plazo, y un plan de actuación basado en los recursos disponibles.
- Clarificar y destacar la responsabilidad de la persona en su propia conducta, decisiones y estilo de vida.
- Ayudar a la persona a afrontar la situación en dosis que pueda manejar, sin minimizar su impacto pero sin abrumentarla con todas las posibles repercusiones.
- Determinar la necesidad de sistemas o dispositivos de ayuda o adaptación (instrumentos especiales, prótesis, etc.), y facilitar y estimular su utilización.
- Animar a la persona y a la familia a formular preguntas y responderlas de forma clara y sincera; mantenerlos informados de la situación y posibles consecuencias.
- Explicar que las reacciones de ira o negación son normales y que muchas personas las experimentan.

- Marcar límites a las demostraciones de cólera si ésta puede ser lesiva para la persona o para otros.
- Si es posible y la persona lo acepta, facilitar el contacto con asociaciones de voluntariado, grupos de autoayuda, etc.
- Informar de las actividades preventivas y de seguridad que puede utilizar y el modo de acceder a ellas.
- En caso de situación socioeconómica baja, aconsejar la consulta con la trabajadora social para informarse del tipo de ayudas disponibles.
- Ayudar a establecer o reanudar los contactos sociales necesarios, de acuerdo con las capacidades y deseos de la persona. Permitir que lo haga a su propio ritmo, pero sin reforzar conductas de aislamiento o retraimiento.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, modificar la dosis o cambiarla para reducir los efectos secundarios.
- En caso de tabaquismo, animar a la deshabituación e informar de los programas de salud a los que puede acceder; aconsejar y ayudar en el proceso.
- Si hay dependencia de alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental, para obtener apoyo, ayuda y consejo especializados.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Naturaleza, consecuencias y expectativas a corto y largo plazo de la situación de salud.
- Naturaleza, consecuencias y alcance de los cambios requeridos.
- Habilidades y conocimientos necesarios para el autocuidado.
- Técnicas, sistemas o dispositivos de adaptación que pueden utilizarse.
- Método de solución de problemas.

Medio ambiente terapéutico

- Demostrar una actitud de aceptación y confianza en sus capacidades para afrontar la situación.
- Ante actitudes de cólera, agresión verbal o indiferencia, no tomarlo como algo personal y evitar reforzarlas o responder del mismo modo.
- Si hay una actitud regresiva o de alta dependencia, aceptar el comportamiento, sin reforzarlo, ofreciendo seguridad, respeto, confidencialidad y cuidados; explicar que es una etapa normal que puede superarse.
- Evitar dar falsas esperanzas, reconocer la validez de los temores, y procurar presentar la situación del modo más realista y objetivo posible.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos sin sobrevalorarlos.

CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD **(ESPECIFICAR) (1988)**

00084

Véanse también: Disposición para mejorar el autoconcepto; Disposición para mejorar el autocuidado; Disposición para mejorar el bienestar; Disposición para mejorar el bienestar

espiritual; Disposición para mejorar la capacidad; Disposición para mejorar la esperanza; Disposición para mejorar los conocimientos; Manejo efectivo del régimen terapéutico.

Nombra una situación en que una persona con una salud estable se interesa en la modificación de sus hábitos personales o del entorno para lograr un mayor nivel de salud.

La NANDA considera que la salud es estable cuando la persona ha puesto en práctica las medidas preventivas apropiadas para su edad, manifiesta que goza de una salud buena o excelente y, si sufre alguna enfermedad, está controlada.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona, que no tiene hábitos insanos y ha integrado bien en su vida cotidiana las medidas de prevención o tratamiento de la enfermedad requeridas por su situación, quiere y puede aumentar o mejorar sus logros actuales.

Se desaconseja utilizarla cuando haya hábitos no saludables o el tratamiento se incumpla total o parcialmente o se lleve a cabo de forma inadecuada.

Suele estar relacionado con

Factores no identificados.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➡ Expresión u observación de: preocupación por los efectos negativos de su conducta o del entorno sobre su salud, interés por controlar y mejorar su bienestar y su salud, desconocimiento de los recursos sanitarios de la comunidad.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Aspectos de su salud y de su vida que desea mejorar o cambiar.
- Percepción del estado de salud; adecuación de las expectativas a las posibilidades reales.
- Hábitos nocivos en sí mismos o perjudiciales en ese caso concreto.
- Hábitos saludables que deben mantenerse.
- Modificaciones recientes del rol.
- Si hay cambios en el estado de salud: nivel de conocimientos y habilidades que la persona tiene y que necesita para su manejo efectivo.
- Capacidad y competencia para realizar sus propios cuidados.
- Prácticas habituales de cuidado personal y control de la salud.
- Situación laboral, familiar y socioeconómica.
- Estilo de vida habitual: dieta, patrón de eliminación, actividades lúdicas o recreativas, patrón de reposo y sueño, etc.
- Recursos personales, familiares y comunitarios de que dispone.
- Grado de conocimiento y utilización de los recursos.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Se mostrará satisfecha por el nivel de salud o bienestar alcanzado.
- Explicará de forma realista qué aspectos de su salud o de su vida puede y desea cambiar.
- Especificará cómo utilizar los recursos disponibles para mejorar su salud o su vida.
- Demostrará habilidad en las técnicas de tratamiento o autoexploración.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Evaluar conjuntamente los hábitos y conductas de salud actuales, determinar cuáles son adecuados y deben mantenerse y cuáles deberían modificarse (tanto si la persona goza de buena salud como si hay algún trastorno).
- Determinar las posibles dificultades para el cambio de conducta y diseñar estrategias para prevenirlas o solucionarlas.
- Cuando el cambio deseado sea la adquisición de una conducta, ayudar a la persona a identificar conductas actuales que son habituales o automáticas y animarle a relacionar o emparejar el comportamiento deseado con el ya existente (p. ej., comer y cepillarse los dientes, ducharse y aplicarse una crema hidratante, etc.) hasta que aquél se convierta a su vez en automático.
- Si lo que se desea es eliminar una conducta, ayudar a identificar las situaciones en que ocurre el comportamiento, los estímulos o claves que lo provocan o desencadenan y discutir la mejor forma de disminuir su frecuencia de presentación.
- Evitar crear falsas expectativas e identificar claramente los factores cuya modificación está fuera del alcance de la persona.
- Ayudar a priorizar los aspectos que hay que abordar; establecer objetivos realistas a corto y largo plazo y criterios de evaluación.
- Fomentar al máximo la participación en la toma de decisiones y en la elección de alternativas.
- Discutir los efectos nocivos de determinadas conductas o hábitos y facilitar el contacto con grupos de terapia especializados.
- Proporcionar información y educación sanitaria específica sobre las actividades que aumentan la calidad de vida en las distintas etapas del ciclo vital.
- Identificar estrategias para desarrollar redes sociales positivas.
- Promover conductas preventivas selectivas para la detección temprana de posibles problemas de salud.
- Proporcionar información sobre grupos de autoayuda, asociaciones relacionadas con la mejora de la salud y defensa del medio ambiente, etc.
- Cuando sea posible, estimular la participación activa en las actividades de salud de la comunidad.
- Valorar la conveniencia de incluir a la persona o familia en programas de educación sanitaria grupal.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Naturaleza y razón de los cambios que se deben realizar.
- Conocimientos y habilidades necesarios para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.
- Estrategias para llevar a cabo las modificaciones propuestas.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la formulación de preguntas y la libre expresión de sentimientos ante la situación de salud.
- Mantener una actitud abierta e imparcial, sin emitir juicios de valor.

- No mostrar extrañeza ante las cuestiones planteadas ni restarles importancia; responder a ellas con sencillez y claridad.

CONFLICTO DE DECISIONES (ESPECIFICAR)

00083

(1988, 2006, NDE 2.1)

Véanse también: Impotencia; Manejo inefectivo del régimen terapéutico; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra una situación de incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida, o supone un reto para los valores y creencias personales.

Se aconseja usar esta etiqueta siempre que la persona deba tomar una decisión sobre su salud que conlleve un conflicto de valores filosóficos, éticos o morales, no solamente los de índole religiosa.

Se desaconseja utilizarla cuando el dilema se presente en ámbitos de la vida que no guardan relación con la salud o con las distintas opciones terapéuticas necesarias o posibles.

Suele estar relacionado con

- ➔ Fuentes de información múltiples o divergentes; interferencia con la toma de decisiones; falta de experiencia en la toma de decisiones; falta de información relevante; percepción de amenaza a los valores personales; valores y creencias personales poco claros; déficit del sistema de soporte.
- ⊖ Obligaciones morales que comporta hacer o dejar de hacer una acción; reglas y valores morales que apoyan las distintas opciones mutuamente contradictorias.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Retraso en la toma de la decisión; vacilación entre elecciones alternativas; signos físicos de distrés o tensión (aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial, tensión muscular, agitación, etc.); cuestionamiento de los principios, reglas y valores morales o de las creencias y valores personales mientras se intenta tomar una decisión; egocentrismo; expresión de sentimientos de sufrimiento o incertidumbre sobre las elecciones o de consecuencias no deseadas de las distintas alternativas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo de la persona.
- Forma en que percibe la situación tanto el usuario como las restantes personas implicadas.
- Roles: familiar, laboral y social.
- Origen del conflicto: religioso, ético, cultural, familiar, económico.
- Naturaleza exacta de la decisión que se ha de tomar.
- Valores que entran en contradicción o que se contraponen en las diversas opciones.
- Sistema o método utilizado habitualmente para tomar decisiones.
- Grado de conocimientos sobre la situación; exactitud y coherencia de éstos.

- Posibles alternativas, ventajas, inconvenientes y repercusiones a corto y largo plazo de cada una de ellas.
- Percepción de control sobre la situación.
- Creencias, ideas y valores de la persona relevantes en esta situación.
- Sentimientos ante las decisiones que se han de tomar.
- Repercusiones del conflicto en su vida cotidiana.
- Si la decisión se refiere a una tercera persona que no puede participar (enfermo inconsciente o con una alteración de los procesos del pensamiento o juicio, etc.), intentar averiguar cuáles habrían sido sus deseos en una situación semejante.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Manifestará haber tomado una decisión en conciencia, de acuerdo con sus valores y creencias.
 - Explicará los aspectos positivos y negativos de las elecciones o alternativas existentes.
 - Especificará cómo utilizar de forma positiva sus capacidades y técnicas de afrontamiento habituales.
 - Evaluará las repercusiones del conflicto en todos los ámbitos de su vida.
 - Demostrará competencia en el empleo de técnicas de relajación progresiva.
 - Manifestará su intención de seguir la decisión adoptada.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Proporcionar la información o conocimientos necesarios para tomar una decisión informada, procurando no abrumar a la persona y familia con un exceso de datos innecesarios.
- Clarificar los conceptos erróneos que pudieran tener.
- Establecer conjuntamente las necesidades de aprendizaje.
- Si la decisión implica un dilema ético o moral, aconsejar o favorecer la consulta con la persona que merezca su confianza en este terreno.
- Si la persona está muy tensa o angustiada y no es preciso que la decisión sea inmediata, aconsejarle que la posponga hasta que esté en mejores condiciones mentales y emocionales para tomarla.
- Si es preciso, diseñar conjuntamente un plan para minimizar las repercusiones del conflicto en su vida cotidiana y asegurar una buena nutrición y descanso.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Repercusiones a corto, medio y largo plazo de las diversas opciones.
- Método de resolución de problemas.
- Técnicas de relajación.

Medio ambiente terapéutico

- Establecer una relación de confianza y mantener una actitud imparcial.

- Favorecer la expresión de sentimientos y la comunicación entre las diversas personas implicadas en el conflicto.
- Reconocer y reforzar la competencia de las personas para tomar la decisión requerida.
- Evitar tanto las actitudes paternalistas o protectoras como las directivas o autoritarias.
- Brindar apoyo y soporte a la persona y familia y respetar la decisión tomada.
- Si la decisión entra en conflicto con los valores personales del profesional, transferir el cuidado de la persona o familia a otro compañero que esté de acuerdo.

CONFUSIÓN AGUDA (1994, 2006, NDE 2.1)

00128

Nombra una situación en que la persona inicia bruscamente una serie de trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (fluctuaciones en el conocimiento y el nivel de conciencia, alucinaciones, agitación creciente...) como los factores relacionados (delirio, demencia, abuso del alcohol o drogas ilegales...) reflejan un problema que la enfermera no puede abordar de forma independiente y que debe ser trabajado en colaboración con otros profesionales. Se aconseja centrar los cuidados enfermeros en prevenir la aparición de lesiones físicas secundarias al estado confusional y, a través del cuidador; ayudar a la persona a mantener las capacidades que le restan.

Por otra parte, el cuidado en el domicilio de una persona con un síndrome confusional suele conllevar una desorganización de la vida doméstica y una sobrecarga de trabajo para los miembros de la familia, muy especialmente para el cuidador principal. Es conveniente, por tanto, valorar la situación personal de éste y determinar la necesidad de intervenir (véanse los diagnósticos «Cansancio del rol de cuidador» y «Riesgo de cansancio del rol de cuidador»).

RIESGO DE CONFUSIÓN AGUDA (2006, NDE 2.1)

00173

Véanse también: Riesgo de síndrome de estrés del traslado; Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno; Deterioro de la memoria; Trastorno de la percepción sensorial; Trastornos de los procesos de pensamiento.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de que aparezcan trastornos reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo.

Se aconseja usar esta etiqueta sólo cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador sobre las que se pueda actuar; o en factores sobre los que sea posible incidir eliminándolos o reduciéndolos, o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona y el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo de confusión aunque éste persista.

Suele estar relacionado con

- ➔ Disminución de la movilidad; reducción de las limitaciones o restricciones; malnutrición dependiendo de la causa; dolor dependiendo de la causa; privación sensorial.

- Alcoholismo; deterioro de la cognición o demencia; fluctuación en el ciclo sueño-vigilia; historia de ictus; sexo masculino, toma de medicamentos/drogas (anestésicos, anticolinérgicos, difenhidramina, polimedicación, opioides, sustancias psicoactivas); anomalías metabólicas (azoemia, disminución de la hemoglobina, deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico, aumento de la BUN/creatinina); edad superior a los 60 años; abuso de sustancias; retención urinaria.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo de la persona y del cuidador principal.
- Memoria inmediata, reciente y remota.
- Nivel de orientación personal, temporal y espacial.
- Agudeza de los sentidos y necesidad de lentes o prótesis auditiva; adecuación y funcionamiento de los mismos.
- Enfermedades o tratamientos que restrinjan la movilidad o requieran reposo en cama.
- Equilibrio, fuerza y tono musculares.
- Historia reciente de limitación de la movilidad y motivo de la misma.
- Capacidad de ingerir líquidos y alimentos por vía oral.
- Estado nutricional y de hidratación.
- Si hay dolor: pauta analgésica, tipo de fármaco y percepción de su eficacia.
- Patrón de eliminación urinaria e intestinal; trastornos o alteraciones que puedan causar o coadyuvar al dolor.
- Horas de sueño y vigilia, distribución entre la noche y el día.
- Presencia de elementos familiares en el entorno.
- Frecuencia de relación con personas significativas.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá inalterado el estado de conciencia, atención, conocimiento y percepción sensorial.

La persona, el cuidador o ambos:

- Identificará/n las conductas o factores que generan o contribuyen al riesgo de confusión.
- Diseñará/n un plan para eliminar, reducir o controlar los efectos de las conductas o factores identificados.
- Evaluará/n los efectos positivos de las medidas de prevención adoptadas.
- Demostrarán habilidad en la realización de las técnicas de cuidados necesarias.
- Mantendrá/n los cuidados planificados durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si hay dolor:
 - Utilizar una escala para objetivarlo (visual analógica, verbal, de color, etc.) y determinar su intensidad.
 - Valorar la eficacia de las medidas analgésicas establecidas y aconsejar la consulta con el médico para determinar un posible cambio de fármacos o de sus dosis.
 - Ofrecer la posibilidad de usar otras medidas de analgesia no farmacológicas, como técnicas de relajación y masajes.
- Establecer un programa para las actividades diarias, y colgarlo en un lugar visible para que lo sigan todos los implicados en los cuidados.

- Planificar actividades diurnas para mantener a la persona ocupada durante el día, intercalando algún pequeño descanso, pero intentando que éste se produzca fundamentalmente durante la noche.
- Si hay alteración del ciclo sueño-vigilia, valorar la posible influencia de la medicación prescrita sobre los mismos y recomendar la consulta con el médico.
- Asegurar un aporte de alimentos y líquidos apropiado para las características de la persona.
- Despertar a la persona, si es necesario, para estimular la toma de sólidos y líquidos.
- Determinar la capacidad de la persona o del cuidador para conseguir los alimentos y prepararlos; evaluar la necesidad de solicitar una consulta con la trabajadora social.
- Explicar la necesidad de aumentar la movilidad de forma progresiva, especialmente en el caso de que la persona hubiera sufrido previamente limitaciones de la misma.
- Establecer un programa de movilidad en función de la situación y las capacidades individuales.
- Estimular la deambulación temprana siempre que sea posible, usando sistemas de ayuda (andador, bastón, muletas, etc.) si es necesario.
- Proporcionar frecuentemente información sobre sí mismo, las personas de su entorno, el tiempo y el espacio donde se encuentra.
- Estimular diariamente la percepción sensorial:
 - Del tacto, tocándola mientras se habla con ella y pidiéndole que con los ojos cerrados identifique las sensaciones producidas por diferentes objetos al contacto con la piel (caricia, pinchazo, frío, calor, etc.).
 - Del olfato, utilizando el jabón, la colonia y la crema corporal de uso habitual, así como su propia ropa siempre que sea posible.
 - Del gusto, introduciendo variedad de sabores en la dieta (dulce, amargo, agrio, salado), y procurando que al menos alguno de los platos se sirva caliente, lo que también estimulará el olfato.
 - Del oído, asegurando la disponibilidad y el funcionamiento correcto de la prótesis auditiva, si es el caso, controlando el exceso de ruido en la habitación y favoreciendo la posibilidad de escuchar programas de radio o música de su preferencia.
 - De la vista, facilitando el uso de lentes correctoras, si es necesario, controlando la intensidad de la luz en la habitación y disponiendo de un televisor y de lectura, si es posible y de su agrado.
- Introducir en el entorno elementos personales, como fotografías de familiares o allegados, radio, reloj, periódico, etc.
- Estimular el contacto con personas significativas, favoreciendo las visitas durante el día y la permanencia junto al usuario de algún familiar o allegado durante la noche, si es posible y desean hacerlo.
- Si hay historia de dependencia del alcohol o drogas, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Cómo la asociación de factores (p. ej., el dolor, la disminución de la movilidad y la ausencia de estímulos significativos para la persona) pueden desencadenar en poco tiempo una situación de confusión.
- La reversibilidad del cuadro de confusión si se proporcionan los cuidados adecuados.
- La importancia de ejercitar la capacidad de orientación de la persona.
- Técnicas de estimulación sensorial.

- Técnicas para la movilización: ejercicios de amplitud de movimientos activos y pasivos, uso de material de ayuda para la movilización, y técnicas de compensación y suplencia del déficit de movilidad, transferencia de la cama al sillón y viceversa, cambios de postura en la cama...
- Técnicas de relajación y masajes.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la libre expresión de sentimientos respecto a la situación de salud, que pueden ser de muy diversa índole y abarcar desde el cólera o la frustración hasta la profunda tristeza, dependiendo de los factores que concurren en cada caso.
- Tranquilizar al usuario o cuidador sobre la posible ocurrencia de confusión aguda, y transmitir sensación de control y posibilidad de evitarla con las medidas adoptadas.
- Reforzar los cambios de conducta y elogiar los logros alcanzados en la eliminación o reducción de factores de riesgo.

CONFUSIÓN CRÓNICA (1994)

00129

Nombra una situación en que la persona presenta un trastorno intelectual y de la personalidad irreversible, crónico o progresivo, caracterizado por la merma de las capacidades intelectuales y de interpretación de los estímulos, que se evidencia en alteraciones de la memoria, la orientación y la conducta.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (indicios de deterioro orgánico, nivel de conciencia invariable...) como los factores relacionados (demencia, enfermedades degenerativas o lesiones cerebrales...) reflejan una situación que no puede ser abordada de manera independiente por la enfermera y que debe tratarse en colaboración con el médico.

Se recomienda centrar los cuidados en ayudar a la persona, a través del cuidador; a mantener las capacidades que le restan, teniendo siempre en cuenta que el cuidado en el domicilio de una persona con un síndrome confusional conlleva una desorganización de la vida doméstica y una sobrecarga de trabajo para los miembros de la familia, especialmente el cuidador principal. Es conveniente, por tanto, valorar regularmente la situación personal de éste y determinar la necesidad de intervenir (véanse los diagnósticos «Cansancio del rol de cuidador» y «Riesgo de cansancio del rol de cuidador»).

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (ESPECIFICAR) (1980)

00126

Véanse también: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud; Incumplimiento terapéutico; Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

Nombra una situación en que la persona carece de información cognitiva suficiente o fidedigna sobre un tema específico relacionado con su salud.

Se aconseja usar esta etiqueta de forma positiva, es decir, cuando las nuevas experiencias o los cambios en el estilo de vida o de salud requieran que la persona adquiera conoci-

mientos amplios y estructurados con la finalidad de manejar con competencia la nueva situación.

Se desaconseja utilizarla cuando la falta de conocimientos no sea el problema, sino la causa que lo produce.

Suele estar relacionado con

- ➔ La persona no tiene interés en adquirir la información necesaria, no sabe dónde obtenerla, no la ha recibido nunca o la ha interpretado mal, tiene trastornos cognitivos o de la memoria.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Manifestación del problema, ya sea verbalmente o por deficiencias en el seguimiento del tratamiento, la realización de las pruebas, o conductas inadecuadas o exageradas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Necesidad específica de adquisición de conocimientos, habilidades o actitudes.
- Capacidad de aprendizaje del usuario y familia.
- Nivel intelectual, desarrollo psicomotor.
- Medicamentos prescritos y de venta libre que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Presencia de factores que pueden dificultar el aprendizaje: déficits sensoriales, analfabetismo, trastornos perceptivos, falta de memoria o motivación, diferencias culturales o idiomáticas, mal estado general, dolor, prejuicios sobre la salud y el tratamiento, entorno inadecuado, estado emocional.
- Presencia de factores y recursos que pueden influir positivamente en el aprendizaje: disponibilidad, memoria, motivación, receptividad, nivel educacional.
- Recursos familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Adquirirá los conocimientos y habilidades necesarios para manejar su situación de salud.
 - Especificará sus necesidades de aprendizaje.
 - Diseñará un plan para neutralizar o eliminar las interferencias o las dificultades en su aprendizaje.
 - Evaluará la utilidad de los conocimientos o habilidades adquiridos en el manejo de sus cuidados de salud.
 - Aumentará su capacidad para realizar las técnicas o habilidades requeridas.
 - Perseverará en su plan de aprendizaje mientras sea preciso.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Fijar conjuntamente los objetivos de aprendizaje.
- Presentar una visión de conjunto del tema objeto del aprendizaje y de las ventajas que la persona y familia van a obtener.

- Ayudar a diferenciar lo que es necesario saber de lo que es deseable.
- Animar y motivar a la persona y familia para que participen activamente y proporcionar retroalimentación frecuente.
- Respetar y reforzar los conocimientos, las habilidades y las expectativas adquiridas anteriormente que sean adecuadas en la situación actual.
- Iniciar la enseñanza lo más pronto posible, organizar el contenido en secuencias progresivas y respetar el ritmo de aprendizaje y las necesidades de la persona y familia.
- Elegir los métodos de enseñanza más adecuados a las capacidades e intereses de la persona y al tema que hay que tratar.
- Proporcionar material permanente (escritos, dibujos, cinta grabada) de los principales puntos que se deben recordar con el fin de poder consultarlo en caso de duda.
- Si es adecuado, dar oportunidades para practicar lo aprendido.
- Responder a las necesidades de nuevos conocimientos a medida que se manifiesten.
- Favorecer el aprendizaje mediante un entorno tranquilo y sin interrupciones, sesiones cortas, retroalimentación frecuente, dedicar unos minutos al inicio de la sesión para recordar la información de la sesión anterior; y al final para recapitular lo tratado.
- Determinar conjuntamente la forma de integrar los nuevos conocimientos y habilidades en la vida diaria y de generalizarlos (aplicarlos en situaciones semejantes a aquellas en las que se adquirieron).
- Aprovechar las áreas de interés de la persona y familia para reforzar la motivación.
- Utilizar métodos y medios de enseñanza atractivos y adaptados a la edad, estado y características de la persona y familia; cerciorarse de la correcta comprensión de la información.
- Si toma medicación prescrita o no que puede interferir con el aprendizaje, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Conocimientos y habilidades relativos a los cuidados de salud y al tratamiento.
- Ejercicios y técnicas para aumentar la capacidad de memorización.

Medio ambiente terapéutico

- Reconocer y reforzar los logros alcanzados y el esfuerzo realizado.
- Corregir los errores sin reaccionar negativamente ante ellos.
- Permitir y fomentar la formulación de preguntas y la expresión de dudas y preocupaciones respecto a la situación.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS (ESPECIFICAR) (2002, NDE 2.1)

00161

Nombra una situación en la que la persona tiene suficiente información cognitiva sobre un tema específico para alcanzar sus objetivos de salud, aunque se puede reforzar.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de salud de la persona ayudándola a desarrollar conocimientos o habilidades ya que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresa interés en el aprendizaje, refiere sus conocimientos y experiencias previas en el tema, y sus conductas son congruentes con los conocimientos que posee.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos alcanzados.
- Identificará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
- Concretará la forma de obtener un mayor provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Demostrará pericia en las habilidades requeridas para aumentar su autonomía.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Determinar conjuntamente:
 - Aspectos (cognoscitivos y psicomotrices) sobre los que es posible incidir.
 - Recursos disponibles y grado de uso de los mismos.
- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuya modificación está fuera de su alcance.

- Discutir la forma de integrar a la vida cotidiana las instrucciones y conocimientos que ha recibido.
- Elegir los métodos de enseñanza más adecuados a las capacidades e intereses de la persona, así como al tema que hay que tratar.
- Proporcionar material permanente (escritos, dibujos, cinta grabada) de los principales puntos que se deben recordar.
- Establecer conjuntamente la mejor manera de integrar los nuevos conocimientos y habilidades en la vida diaria y de generalizarlos.
- Cerciorarse de la correcta comprensión de la información.
- Practicar las nuevas habilidades para mejorar los cuidados de salud.
- Ofrecer compartir sus experiencias, conocimientos y habilidades con otras personas en situaciones similares o con personas que tengan dificultades en esa área.

Medio ambiente terapéutico

- Felicitar a la persona por su deseo de fomentar su salud.
- Reforzar las conductas que sean adecuadas.
- Resaltar los logros obtenidos y reconocer su dificultad si es adecuado.
- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible a sus demandas.

CONTAMINACIÓN (2006, NDE 2.1)

00181

Nombra una situación en que la persona sufre una exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que las características definitorias (efectos dermatológicos, neurológicos, inmunológicos, hepáticos...) y los factores relacionados (contaminación química de los alimentos o del agua, bioterrorismo...) remiten a un cuadro fisiopatológico que puede llegar a poner en peligro la vida de la persona y debe tratarse en colaboración con el médico.

RIESGO DE CONTAMINACIÓN (2006, NDE 2.1)

00180

Veáanse también: Riesgo de infección; Riesgo de intoxicación; Protección inefectiva.

Nombra una situación en que hay una acentuación del riesgo de exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud.

Se aconseja usar esta etiqueta sólo cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador sobre las que se pueda actuar, o en factores sobre los que sea posible incidir eliminándolos o reduciéndolos, o modificando sus efectos.

Se desaconseja usar esta etiqueta cuando la persona y el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo de contaminación aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ **Externos** Prácticas de higiene personal o doméstica; falta o uso inapropiado de ropas protectoras; almacenamiento o uso de pintura, laca, etc., en áreas mal ventiladas o sin una

protección efectiva; uso en el hogar de contaminantes ambientales (p. ej., pesticidas, productos químicos, humo de tabaco); superficies recubiertas con moqueta u otros materiales; jugar al aire libre en zonas donde se usan contaminantes ambientales; presencia de niños pequeños en zonas con descamación o desconchamiento de la pintura o yeso; contacto sin protección con metales pesados o productos químicos (p. ej., arsénico, cromo, plomo).

Internos Tabaquismo; factores nutricionales (p. ej., obesidad, deficiencias de vitaminas y minerales).

⊖ **Externos** Contaminación química de los alimentos o del agua; exposición al bioterrorismo, a radiaciones o a desastres naturales o provocados por el hombre; zona geográfica en la que se vive; servicios municipales inadecuados; falta de descomposición de los contaminantes una vez están en el interior; vivir en condiciones de pobreza; contaminación atmosférica.

Internos Edad (niños menores de 5 años, ancianos), exposiciones concomitantes; características del desarrollo en los niños; sexo femenino; edad gestacional durante la exposición; estados patológicos preexistentes; embarazo; exposiciones previas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Estado mental, orientación temporoespacial, memoria.
- Capacidad para captar y distinguir distintos estímulos: olores, sabores, temperatura...
- Capacidad para comunicarse y pedir ayuda.
- Capacidad para leer y comprender los textos.
- Entorno físico doméstico y laboral habitual: limpieza, temperatura, humedad, ventilación.
- Condiciones habituales de higiene y protección laboral.
- Conocimientos de la persona y familia de los posibles riesgos existentes.
- Recursos personales, familiares y sociales.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que puedan provocar confusión o disminución del nivel de conciencia.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ No presentará signos ni síntomas de contaminación.
- Identificará las conductas o factores que generan o contribuyen al riesgo de contaminación.
- Diseñará un plan para eliminar o reducir las conductas o factores identificados.
- Argumentará los beneficios de las medidas de prevención adoptadas.
- Demostrará competencia en la aplicación de medidas de seguridad y protección que requieran la adquisición de habilidades psicomotrices.
- Integrará en su vida cotidiana el plan acordado durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir los riesgos que puedan existir y pactar las medidas preventivas a adoptar.

- Modificar en la medida de lo posible las condiciones ambientales adversas para proporcionar la temperatura, ventilación y humedad adecuadas, y la circulación de aire libre de contaminantes.
- Favorecer una nutrición equilibrada, rica en proteínas y vitaminas, y una hidratación adecuada.
- Guardar las sustancias tóxicas en un armario cerrado con llave y fuera del alcance de niños y personas confusas o con déficits sensoriales.
- No guardar medicamentos o sustancias tóxicas en un recipiente marcado para otro uso.
- Recomendar el estricto cumplimiento de las normas de salud laboral y de protección indicadas cuando se manipulan materiales de riesgo.
- Determinar la necesidad de contactar con la trabajadora social en los casos de personas necesitadas de ayuda.
- En caso de consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) o ilegales, discutir la necesidad y conveniencia de acudir a un centro especializado para la desintoxicación.
- Proporcionar el número de teléfono del Centro de Toxicología, y aconsejar que se tenga junto al teléfono, con los demás números de urgencia.
- Si toma medicación prescrita o no que pueda provocar desorientación, confusión, o que de cualquier otra manera pueda interferir en la valoración de los riesgos existentes o la adopción de las medidas necesarias, discutir la necesidad de suspenderla si es de consumo libre, o de consultar con el médico que la prescribió.
- En caso de embarazo, remarcar la importancia de acudir periódicamente a los controles de salud para prevenir el riesgo de contaminación del feto a través de la contaminación materna.
- Promover la lactancia materna para reforzar el sistema inmunitario del niño.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Importancia de una nutrición adecuada en cada una de las etapas vitales.
- Medidas de higiene personal y ambiental.
- Normas de higiene y seguridad en el manejo de los alimentos y útiles de cocina.
- Medidas de salud laboral y de prevención de riesgos.
- Peligros del consumo de drogas legales e ilegales.

Medio ambiente terapéutico

- Argumentar las razones para la instauración de las medidas de seguridad aconsejadas en cada caso.
- Permitir y estimular la expresión de sentimientos y preocupaciones sobre la situación.
- Identificar y reforzar las conductas adecuadas que la persona o familia hagan de forma habitual.

RETRASO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (1986)

00111

Nombra una situación en que la persona muestra desviaciones de los estándares de crecimiento y desarrollo para su grupo de edad.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, porque al haberse producido ya una alteración del crecimiento y el desarrollo, la enfermera no puede actuar independientemente, sino que debe hacerlo en colaboración con otros profesionales.

RIESGO DE CRECIMIENTO DESPROPORCIONADO (1998)

00113

Véase también: Riesgo de retraso en el desarrollo.

Nombra una situación en que el niño está en riesgo de crecer de manera desproporcionada: por encima del percentil 97° o por debajo del percentil 3° para la edad, cruzando 2 canales de percentiles.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ *Individuales.* Trastornos alimentarios o nutricionales del niño o del cuidador; dependiendo del tipo y grado.

Ambientales. Deprivación.

- ⊖ *Prenatales.* Trastornos congénitos o genéticos; gestación múltiple; enfermedad, drogodependencia o desnutrición materna; contacto con teratógenos.

Individuales. Enfermedades crónicas, infecciones, drogodependencias, prematuridad; factores orgánicos e inorgánicos.

Ambientales. Teratógenos; saturnismo; pobreza; violencia; desastres naturales.

Del cuidador. Malos tratos; enfermedad o retraso mental, incapacidad grave para el aprendizaje.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad del niño.
- Relación de su peso y talla con los considerados normales para su edad, sexo y raza.
- Características constitucionales familiares.
- Sensación de bienestar y felicidad del niño.
- Actividad y tiempo dedicado al juego.
- Estado de salud habitual.
- Curva de crecimiento del perímetro craneal, el peso y la talla desde el nacimiento.
- Hospitalizaciones repetidas o prolongadas.

Si se trata de un adolescente:

- Edad de aparición de los caracteres sexuales secundarios.
- Hábitos tóxicos.

CRITERIOS DE RESULTADOS

El niño o adolescente:

- ◆ Mantendrá el crecimiento dentro de los percentiles de normalidad para su grupo de edad.

El niño o adolescente y la familia:

- Reconocerá/n los factores de riesgo que puedan eliminarse o modificarse.

- Planificarán las medidas que se deben llevar a cabo para controlar o eliminar los factores de riesgo.
- Evaluarán la utilidad del plan propuesto en el control del crecimiento.
- Demostrarán habilidad en la puesta en práctica de los cuidados requeridos.
- Participarán activamente en el plan propuesto durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a los padres o cuidadores a identificar las causas que pueden contribuir a la alteración del crecimiento y los medios de que disponen para evitarlos o reducirlos.
- Identificar y discutir las expectativas poco realistas.
- Pactar los objetivos alcanzables a corto y largo plazo.
- Establecer con los padres o cuidadores una pauta alimentaria (tipo, cantidad, proporción de alimentos y distribución) que cubra las necesidades de crecimiento del niño, considerando sus gustos y preferencias.
- Si hay limitaciones dietéticas por enfermedad o disfunción, aconsejar la consulta con la dietista.
- Recalcar la importancia de establecer límites a la conducta alimentaria y de no usar los alimentos como recompensa o castigo.
- Discutir la importancia de la comida como acto social, no sólo para cubrir las necesidades de nutrición, sino también para favorecer el crecimiento y el desarrollo de otras áreas.
- Controlar el crecimiento del niño en los intervalos establecidos.
- Tranquilizar a los padres si el niño, tras varios episodios de enfermedad aguda, presenta una detención en el crecimiento, explicándoles que éste, habitualmente, se ve compensado tras el restablecimiento.
- Determinar conjuntamente los recursos familiares y sociales de que se dispone para afrontar la situación.
- Comentar los beneficios de los grupos de apoyo y autoayuda.
- Si se sospecha que se trata de un niño maltratado hacer un parte de lesiones o de sospecha de mal cuidado del niño al Juzgado de Instrucción de Guardia, que podrá tomar las medidas cautelares (transitorias) que crea convenientes (posteriormente, a través de la Fiscalía, se adoptarán las medidas definitivas oportunas respecto a la guardia y tutela del menor).

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Secuencia normal del crecimiento y desviaciones individuales normales.
- Composición de una dieta equilibrada y adecuada a las necesidades específicas del niño.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de los sentimientos que provoca la posibilidad de alteración del crecimiento, tanto en los padres o cuidadores como en el niño o adolescente.
- Responder con sinceridad a las preguntas manteniendo siempre una actitud positiva.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos.

D

DETERIORO DE LA DEAMBULACIÓN (1998, 2006, NDE 2.1) 00088

Nombra una situación en que la persona sufre una limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, dado que las características definitorias (incapacidad para subir escaleras, para caminar en un plano inclinado o sobre superficies desiguales) no reflejan una respuesta de la persona ante una situación de salud. Se recomienda centrar la actuación independiente en las posibles repercusiones de este deterioro en las actividades de la vida cotidiana.

DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN (1986, 1998) 00103

Nombra una situación en que se produce un funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, dado que tanto las características definitorias (deterioro de la fase oral, faríngea o esofágica de la deglución), como los factores de riesgo (déficits congénitos o problemas neurológicos) no reflejan una respuesta de la persona ante una situación de salud, sino un problema fisiopatológico que debe ser tratado por el médico. Aconsejamos centrar la actuación independiente en las actividades de prevención de la aspiración. Véase el diagnóstico «Riesgo de aspiración».

DETERIORO DE LA DENTICIÓN (1998) 00048

Véase también: Deterioro de la mucosa oral.

Nombra una situación en que la persona presenta un deterioro en la erupción o el desarrollo de los dientes o en la integridad estructural de éstos.

Se aconseja usar esta etiqueta sólo como problema de riesgo y en ese sentido se ha planteado tanto la valoración específica como los cuidados enfermeros.

Se desaconseja utilizarla cuando haya una alteración en los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o en la integridad estructural de la dentadura cuyo tratamiento corresponde al odontólogo, sin que ello sea óbice para trabajar independientemente los factores higiénico-dietéticos que se hayan identificado como mejorables.

Suele estar relacionado con

- ➔ Trastornos dietéticos o nutricionales; problemas higiénicos o para el autocuidado; uso continuado de productos fluorados o de sustancias que atacan o manchan el esmalte dental; desconocimiento de los cuidados dentales.
- ⊖ Problemas económicos o geográficos para acudir a un profesional; predisposición genética; efectos secundarios medicamentosos; pérdida prematura de la dentadura de leche¹; vómitos crónicos; bruxismo.
- ⚠ Sensibilidad al calor o al frío.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Mal aliento; cambios de coloración del esmalte dental.
- ⊖ Los dientes están desgastados o se mueven; exceso de placa, caries, erosión del esmalte o dolor dental; cálculos excesivos; erupción incompleta para la edad; problemas de oclusión o alineación dental; pérdida prematura de los dientes de leche²; fracturas dentales; falta de piezas; expresión facial asimétrica.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Raza.
- Integridad de la mucosa bucal.
- Funcionamiento de la articulación temporomandibular (ATM).
- Tipo de respiración (bucal o nasal).
- En caso de niños: uso del chupete o succión del pulgar.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá la integridad estructural de la dentadura.
 - Identificará los factores de riesgo que concurren en su caso.
 - Diseñará un plan para introducir en su vida las modificaciones necesarias.
 - Relacionará los cambios propuestos con los beneficios que se pretenden alcanzar.
 - Adquirirá habilidad en las técnicas de higiene dental: cepillado de dientes y uso del hilo dental.
 - Integrará en su vida cotidiana los cambios acordados.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Destacar la importancia y beneficios del cepillado correcto de los dientes después de cada comida y antes de acostarse.

¹Aparece también como característica definitoria.

²Aparece también como factor relacionado.

- aconsejar que si se come fuera de casa se lleve encima el cepillo y la pasta de dientes para hacer la higiene bucal.
- Pasar el hilo dental cada 24-48 horas, si no está contraindicado.
- Si hay dificultad para cerrar la mano o una limitación de movilidad de ésta, aconsejar el uso de un cepillo eléctrico.
- Si hay lesiones en la mucosa oral realizar enjuagues bucales con sustancias antisépticas.
- Evitar la ingesta de alimentos excesivamente fríos o calientes.
- Recomendar la visita al especialista siempre que haya algún problema y por lo menos una vez al año a partir de los 6 años.
- En los niños:
 - Evitar el uso prolongado del chupete.
 - Limitar el consumo de productos azucarados.
 - Iniciarlos en la higiene bucal a partir de los 18-24 meses.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnica correcta del cepillado de dientes.
- Uso del hilo dental en todos los espacios interdientales.
- Efectos del uso de dentífricos o colutorios fluorados.
- Efecto de los productos excesivamente azucarados.
- Beneficios a largo plazo de una higiene dental adecuada.

Medio ambiente terapéutico

- Identificar y reforzar los hábitos existentes que sean adecuados, así como el abandono de los que resultan perjudiciales para la dentición.
- Elogiar la adquisición de buenos hábitos de higiene bucal.

INCAPACIDAD DEL ADULTO PARA MANTENER SU DESARROLLO (1998)

00101

Véanse también: Afrontamiento inefectivo; Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud; Manejo inefectivo del régimen terapéutico; Mantenimiento inefectivo de la salud.

Nombra una situación en que la persona sufre un deterioro funcional físico y cognitivo progresivo, con una reducción sustancial de su capacidad para vivir con una enfermedad multisistémica, afrontar los problemas que comporta y manejar sus propios cuidados.

Se aconseja usar esta etiqueta sólo en los problemas que responden a la segunda parte de la definición, por lo que tanto la valoración como los cuidados propuestos se han centrado en ayudar a mantener o aumentar la capacidad de la persona para adaptarse al proceso de envejecimiento o a vivir con una enfermedad o lesión, para afrontar los problemas subsiguientes y para manejar sus propios cuidados.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona tenga una conducta adaptada, aunque sufra un deterioro funcional progresivo físico o cognitivo que pertenece al área de colaboración y como tal debe ser identificado y tratado.

Suele estar relacionado con

- ➔ Apatía; fatiga.
- ⊖ Depresión.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Descuido del entorno doméstico o de las responsabilidades económicas; manifestación de sentimientos de apatía, tristeza o deseos de morir; trastornos del apetito o de la nutrición; incapacidad parcial o total para el autocuidado; pérdida de peso involuntaria del 5 % en 1 mes o del 10 % en 6 meses, siempre que no esté originado por problemas patológicos o económicos; disminución de las habilidades sociales o retraimiento social; en personas ancianas, disminución de la participación en las actividades de la vida diaria que antes le gustaban.
- ⊖ Decadencia física o cognitiva; frecuente exacerbación de problemas de salud crónicos, pérdida de peso involuntaria del 5 % en 1 mes o del 10 % en 6 meses, cuando esté originado por problemas patológicos o económicos.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo de la persona y del cuidador (si lo hay).
- Orientación en el tiempo, el espacio y las personas.
- Memoria inmediata, reciente y remota.
- Pérdidas concurrentes: reales o simbólicas, terminales o no.
- Coherencia de las emociones; labilidad emocional; capacidad de concentración y de aprendizaje.
- Habilidad para moverse y desplazarse en el entorno doméstico y en la calle.
- Visión; audición; capacidad para comunicarse efectivamente con otros.
- Competencia para mantener o modificar el entorno (humedad, temperatura), incluyendo las medidas de seguridad necesarias.
- Patrón previo y actual de:
 - Reposo y sueño.
 - Actividades recreativas.
 - Relaciones familiares y sociales.
- Capacidad para conseguir, preparar e ingerir los alimentos.
- Dónde y con quién come; significado que da a los alimentos.
- Antecedentes de accidentes repetidos.
- Necesidad y utilización de prótesis o ayudas técnicas.
- Consumo de alcohol u otras drogas.
- Medicación prescrita o no que toma habitualmente.
- Conocimientos sobre su situación de salud, el tratamiento actual y las posibles opciones alternativas.
- Ideas y creencias sobre el proceso de envejecimiento.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá el máximo desarrollo de su capacidad para manejar sus cuidados.
- Identificará las áreas de cuidados en las que puede aumentar el desarrollo de sus capacidades.

- Diseñará un plan realista para introducir en su vida los cambios necesarios.
- Argumentará los beneficios de los cambios propuestos para su salud y autonomía.
- Demostrará habilidad en las técnicas de cuidados prescritas.
- Pactará los cambios que debe introducir en su vida cotidiana hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar:
 - Las causas del deterioro funcional.
 - Las limitaciones reales para las actividades de la vida diaria.
 - Las prótesis o dispositivos de ayuda que requiere.
 - Elementos positivos que faciliten a la persona la aceptación de sí misma y desmitificar las limitaciones existentes.
- Reforzar las percepciones realistas tanto de la situación actual como de la evolución prevista.
- Fomentar el ejercicio físico (pasear, nadar, ir en bicicleta, etc.) según la habilidad y resistencia de la persona.
- Estimular el mantenimiento o reanudación de las relaciones familiares y sociales (véanse las actividades sugeridas en los diagnósticos «Deterioro de la interacción social», «Aislamiento social» y «Riesgo de soledad»).
- Implicar a la persona en su propio cuidado y en la toma de decisiones (véanse las actividades sugeridas en los diagnósticos «Desesperanza» e «Impotencia»).
- Facilitar la participación en actividades recreativas grupales, trabajos manuales u otras actividades que pudieran resultar atractivas (véanse las actividades sugeridas en el diagnóstico «Déficit de actividades recreativas»).
- Discutir los cambios necesarios en el entorno para adaptarlo a las necesidades y capacidades de la persona.
- Evitar cambios físicos y ambientales que no sean estrictamente necesarios, en especial si la persona ha iniciado un deterioro cognitivo (véanse las actividades sugeridas en los diagnósticos «Confusión aguda», «Confusión crónica», «Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno», «Trastorno de los procesos de pensamiento» y «Deterioro de la memoria»).
- Si ha habido pérdidas concurrentes, facilitar la resolución del duelo.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Comentar con la persona y el cuidador o la familia los recursos comunitarios o sociales que les pueden ser útiles y la forma de acceder a ellos.
- Si hay riesgo de autolesiones o la persona manifiesta su deseo de morir, consultar con el especialista en salud mental (véanse las actividades sugeridas en los diagnósticos «Riesgo de automutilación» y «Riesgo de violencia autodirigida»).

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Situación de salud actual, tratamiento que sigue y posibles alternativas.
- Técnicas y habilidades para suplir las deficiencias y las pérdidas.

- Técnicas de relajación y autocontrol.
- Beneficios de las actividades físicas, recreativas y ocupacionales.
- Medidas de seguridad doméstica.

Medio ambiente terapéutico

- Facilitar la formulación de preguntas y la libre expresión de sentimientos de la persona y del cuidador; teniendo especial cuidado en no minimizarlos.
- Elogiar los logros obtenidos y remarcar la importancia de seguir con las actividades que se hayan mostrado eficaces.

RIESGO DE RETRASO EN EL DESARROLLO (1998)

00112

Véase también: Riesgo de crecimiento desproporcionado.

Nombra una situación en que la persona corre el riesgo de sufrir un retraso igual o superior al 25 % en una o más de las áreas de la conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras groseras o finas.

Se aconseja usar esta etiqueta en aquellas etapas en las que ese proceso reviste mayor importancia, esto es, en la niñez y adolescencia, y únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Factores de riesgo

- ➔ **Individuales.** Dependiendo del tipo y grado: nutrición inadecuada, deterioro de la visión o la audición, trastornos de la conducta.
- ⊖ **Prenatales.** Embarazo no planificado o no deseado; falta de cuidados prenatales o los recibidos han sido tardíos o de mala calidad; edad maternal de menos de 15 años o más de 35; drogodependencia; infecciones; trastornos genéticos o endocrinos; analfabetismo; pobreza.

Individuales. Acogimiento o adopción en la infancia; alteraciones genéticas o congénitas; lesiones cerebrales, enfermedades crónicas, dependencia tecnológica; drogodependencia, otitis media frecuente; incapacidad para desarrollarse; prematuridad; trastornos convulsivos; saturnismo; quimioterapia; radioterapia; desastre natural.

Ambientales. Pobreza; violencia.

Del cuidador. Malos tratos; enfermedad, retraso mental o incapacidad grave para el aprendizaje.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad del niño y de los padres o cuidadores.

- Historia familiar de retraso en algún área del desarrollo.
- Relación del desarrollo motor; del lenguaje, social-emocional y cognitivo, con los parámetros considerados normales para su edad.
- Hospitalizaciones repetidas o prolongadas.
- Grado de estimulación sensorial.
- Drogodependencia del cuidador principal o algún miembro de la familia.
- Cambios frecuentes de entorno o de cuidador.
- Habilidad de los padres o cuidadores para realizar los cuidados del niño.
- Estructura familiar; nivel socioeconómico y cultural.
- Características de la vivienda.
- Tiempo dedicado al sueño, al juego y a las actividades lúdicas.
- Capacidad para relacionarse con otros niños o adolescentes.
- Calidad y cantidad del tiempo de relación del niño con los padres.
- Edad en que empezó a ir a la guardería, jardín de infancia o colegio; adaptación y número de horas de permanencia.
- Historia escolar; relación entre el esfuerzo hecho y los resultados obtenidos, rendimiento académico; áreas de mayor dificultad.
- Coherencia entre las actuaciones de los padres y los educadores.
- Recursos familiares y sociales disponibles.
- En los adolescentes:
 - Hábitos tóxicos.
 - Actitud ante la autoridad familiar; escolar y social.

CRITERIOS DE RESULTADOS

El niño o adolescente:

- ◆ Mantendrá las habilidades motoras, cognitivas, expresivas y sociales propias de su grupo de edad.

El niño o adolescente y la familia:

- Reconocerá/n los factores de riesgo que puedan eliminarse o modificarse.
- Planificará/n cómo usar los recursos de que disponen para estimular el desarrollo de las áreas de riesgo.
- Relacionará/n el plan propuesto con la promoción del desarrollo.
- Demostrará/n habilidad en la realización de los ejercicios de fortalecimiento físico o de estimulación psicomotora.
- Integrará/n el plan de cuidados propuesto en su vida cotidiana.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a los padres o cuidadores a identificar los factores de riesgo de alteración del desarrollo que son modificables.
- Pactar los objetivos que se pretenden alcanzar; evitando las expectativas poco realistas.
- Establecer un plan de actuación adecuado a la edad y a las capacidades del niño, que estimule el desarrollo de aquellas áreas en las que hay carencias o retrasos.
- Discutir con los padres o cuidadores la importancia de la familia en el desarrollo del niño.
- Controlar regularmente los progresos en el desarrollo.
- Planificar actividades de juego y relación con otros niños en un entorno cooperativo, no competitivo.

- Estimular en el niño el aprendizaje de las actividades de autocuidado (higiene, alimentación, vestido, etc.).
- Discutir con el niño o adolescente la conveniencia de pedir ayuda cuando la necesite.
- Debatir los beneficios de los grupos de soporte o autoayuda.
- Si es preciso, modificar el entorno para adecuarlo a las necesidades del niño.
- Si se sospecha que se trata de un niño maltratado hacer un parte de lesiones o de sospecha de mal cuidado del niño al juzgado de Instrucción de Guardia, que podrá tomar las medidas cautelares (transitorias) que crea convenientes (posteriormente, a través de la Fiscalía, se adoptarán las medidas definitivas oportunas respecto a la guardia y tutela del menor).

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Secuencia normal del desarrollo y gama de variaciones individuales.
- Habilidades que promueven el desarrollo.
- Técnicas de estimulación psicomotriz: rompecabezas, construcciones, dibujo, etc.
- Medidas de prevención de accidentes y riesgos.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la expresión de miedos, frustraciones y expectativas, tanto de los padres o cuidadores como del niño o adolescente.
- Responder con sinceridad a las preguntas de los padres acerca de los potenciales de desarrollo del niño, manteniendo siempre una actitud positiva y sincera.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos.

DESATENCIÓN UNILATERAL (1986, 2006, NDE 2.1)

00123

Nombra una situación en que la persona sufre un deterioro de la respuesta sensorial y motora, de la representación mental y de la atención espacial del cuerpo y del entorno correspondiente, caracterizado por la falta de atención a un lado y una atención excesiva al lado opuesto. La desatención del lado izquierdo es más persistente y grave que la desatención del lado derecho.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que ninguna de las causas (lesión cerebral por problemas cerebrales vasculares, enfermedad neurológica, traumatismo o tumor...) o características definitorias (marcada desviación de los ojos, el tronco o la cabeza hacia el lado no afectado ante estímulos y actividades producidos en ese lado; persistencia de tareas visuales motoras en el lado no afectado...) identificadas pueden tratarse independientemente y requieren un abordaje en colaboración.

DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL (1978, 1996, 1998)

00055

Véanse también: Afrontamiento inefectivo; Conflicto del rol parental; Deterioro parental; Interrupción de los procesos familiares; Cansancio del rol de cuidador.

Nombra una situación en que la conducta y expresiones habituales de la persona no se ajustan a las consideradas socialmente adecuadas para el desempeño de su rol.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando haya la seguridad de que la persona no desempeña el rol o lo hace de forma ineficaz, ya que las formas de llevarlo a cabo pueden ser muy variadas y algunas de ellas, aunque poco convencionales, pueden ser tan efectivas como las más habituales.

Se desaconseja utilizarla cuando el trastorno se deba a la existencia de una enfermedad física o mental que imposibilita la ejecución de las tareas habituales del rol y la persona asume aquella parte que sí puede desarrollar.

Suele estar relacionado con

➡ *Factores sociales.* Relación inefectiva con el sistema de cuidados de la salud o falta de apoyo social; alto grado de estrés y conflictos, violencia doméstica; alteración del desarrollo; inadecuación del modelo del rol aprendido.

Conocimientos. Falta de preparación o de conocimientos sobre las expectativas o habilidades necesarias para el desempeño del rol, falta de modelo del rol o de oportunidades para ensayarlo.

Factores fisiológicos. Dependiendo del tipo y grado: enfermedad mental o física, alteración de la imagen corporal o de la autoestima, déficits cognitivos, depresión, dolor, fatiga.

⊖ *Factores sociales.* Incompatibilidad del horario laboral, juventud, falta de recursos económicos o sociales.

Factores fisiológicos. Drogodependencia.

Se manifiesta por las siguientes características

➡ Sentimientos de negación, ansiedad, conflicto, insatisfacción, inadaptación, expectativas inadecuadas, etc., ante el nuevo rol; cambio o alteración en la percepción propia o de los demás del desempeño del rol; falta de los conocimientos y habilidades requeridos para asumir o reanudar el rol; falta de autogobierno, autocontrol, motivación, confianza, seguridad; cambio en los patrones usuales de responsabilidad; conflictos sociales.

⚠ Falta de apoyo externo o de oportunidades para el desempeño del rol; hostigamiento; violencia doméstica; discriminación.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Percepción del tipo y causa de la alteración.
- Grado de autonomía habitual y actual.
- Estado de salud habitual y actual.
- Estado emocional, conducta y estado de ánimo habituales y actuales.
- Aspecto general: vestido, arreglo personal.
- Capacidad de comunicación verbal y no verbal.
- Nivel socioeconómico.
- Cambios:
 - En la situación familiar.
 - En la situación laboral.
 - En el estilo de vida.
 - En las expectativas vitales.

- Sentimientos frente al cambio.
- Grado de satisfacción de la persona y de los demás con el rol familiar, social o laboral que desempeña.
- Sentimientos de pertenencia.
- Significado de la propia vida; importancia de ésta.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará una mayor satisfacción con el desempeño del nuevo rol.
- Enumerará de forma realista las expectativas y obligaciones de los roles que desempeña.
- Planificará el uso de los recursos de que dispone para responder de forma realista a las expectativas y obligaciones de sus roles.
- Expondrá los efectos negativos que se derivan del retraso en la adaptación al nuevo rol.
- Desarrollará las habilidades psicomotrices necesarias para desempeñar el nuevo rol.
- Pactará la puesta en práctica del plan de cuidados prescrito durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar:
 - Roles que desempeña; cuáles pueden modificarse y cuáles no.
 - El origen del conflicto.
 - Repercusiones en su vida familiar, laboral o social.
 - La mejor forma de usar los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Discutir la conveniencia de intentar limitar los problemas a su contexto y no permitir que interfieran en otras áreas de la vida.
- Si es necesario, planificar un tiempo diario para actividades de ocio y esparcimiento personal.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- En situaciones de larga enfermedad u hospitalización prolongada:
 - Diseñar conjuntamente un horario para las actividades del día.
 - Permitir la máxima participación en la toma de decisiones.
 - Explorar nuevas formas de asumir el rol.
 - Identificar actividades que puede realizar: trabajos, lectura, música, contacto telefónico o por carta con sus familiares y amigos.
- En caso de jubilación:
 - Programar conjuntamente el horario de día.
 - Discutir la importancia de hacer aquellas cosas que le gustan: leer, pasear, oír música, relacionarse con los amigos.

- Identificar nuevas actividades que pueda realizar: clases para adultos, servicios de voluntariado social, ayuda y apoyo a los restantes miembros de la familia.
- Si se trata de niños, no exigirles por encima de sus capacidades.
- Si es aplicable, animar a la persona a hablar con su pareja y con los restantes miembros de la familia sobre su conflicto, sus sentimientos, expectativas y temores.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Conductas adecuadas para el nuevo rol.
- Técnicas de relajación y manejo del estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Permitir y estimular la expresión apropiada de los sentimientos de cólera, enfado, frustración, etc.
- Tranquilizar a la persona sobre la normalidad de sus sentimientos.
- Mantener una actitud imparcial sin emitir juicios de valor.
- Evitar tanto las posturas autoritarias como las paternalistas.
- Permitir y favorecer la toma de decisiones.

D

DESESPERANZA (1986)

00124

Véanse también: Ansiedad; Baja autoestima crónica; Baja autoestima situacional; Impotencia; Riesgo de impotencia; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral; Temor.

Nombra una situación en que la persona manifiesta de forma verbal o no verbal que ve pocas o ninguna alternativa o posibilidades de elección personal y es incapaz de utilizar su energía en su propio beneficio.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la percepción de la persona no sea realista y haya alternativas u opciones posibles que ella no percibe.

Se desaconseja utilizarla en situaciones terminales o irreparables cuando, realmente, no haya ninguna otra elección o alternativa posible, en cuyo caso se recomienda centrar los cuidados en fomentar la aceptación de la situación.

Suele estar relacionado con

- ➔ Aislamiento debido a restricción de la actividad de larga duración; estrés prolongado.
- ⊖ Declive o deterioro fisiológico; abandono; pérdida de la fe en los valores trascendentales o en Dios.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Falta de implicación en sus cuidados o aceptación pasiva de los mismos; mensajes verbales o no verbales de apatía, pasividad, indiferencia a los estímulos, disminución de las emociones; trastornos del sueño y del apetito.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.

- Aspecto general: nutrición, higiene, arreglo personal, etc.
- Interferencia en las actividades de la vida diaria; percepción de energía para llevarlas a cabo.
- Significado que da a la situación, con qué la relaciona; sentimientos ante ella.
- Factores que causan o contribuyen al sentimiento de desesperanza.
- Autoimagen; autoestima.
- Significado y valor que da a su vida.
- Sensación de control sobre la situación.
- Antecedentes de períodos depresivos.
- Estilo de vida previo y actual.
- Roles familiar, laboral y social anteriores y actuales.
- Patrón actual y previo de sus relaciones familiares y sociales.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Capacidad para comunicarse efectivamente con otros.
- Conflictos de valores.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará la percepción de tener un mayor control sobre sí misma y sobre su entorno.
- Formulará una valoración realista de la situación.
- Determinará cómo usar sus habilidades o sus mecanismos de afrontamiento para neutralizar los sentimientos de desesperanza.
- Discutirá los beneficios de hacer o participar en sus cuidados o en las actividades de la vida diaria.
- Realizará con destreza los autocuidados.
- Participará activamente en la toma de decisiones respecto a su vida durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a valorar la situación de forma realista identificando:
 - Los aspectos que han cambiado y su importancia para la persona.
 - Los elementos controlables por la persona y los que no lo son.
- Pactar objetivos alcanzables de acuerdo con la situación.
- Precisar las alteraciones sufridas en las actividades de la vida diaria y establecer conjuntamente un plan para reducirlas, eliminarlas o compensarlas.
- Involucrar a la persona en sus cuidados: determinar cuáles puede realizar y estimularla a hacerlos, supliéndola en aquellos que sea incapaz de llevar a cabo.
- Estimular la toma de decisiones en aquellas circunstancias en que la persona se sienta más segura, menos amenazada.
- Si no puede practicar sus aficiones anteriores, buscar conjuntamente actividades alternativas que sean factibles.
- Si hay riesgo de autolesiones, hacer una valoración continuada del contenido del pensamiento y de posibles conductas de despedida, establecer las medidas de protección per-

- tinentes y consultar o aconsejar la consulta con un especialista en salud mental (véanse las intervenciones indicadas para el diagnóstico «Riesgo de violencia autodirigida»).
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
 - Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
 - Si hay un conflicto de valores o creencias, ayudar a identificar exactamente los principios que se contraponen y las posibles alternativas existentes, y facilitar el contacto con las personas que puedan serle de ayuda (véanse las intervenciones sugeridas para los diagnósticos «Conflicto de decisiones» y «Sufrimiento espiritual»).
 - Permitir la intimidad en aquellos momentos en que la persona lo desee: visitas, prácticas religiosas, momentos de meditación o reflexión personal.
 - Estimular la formulación de preguntas y responder a ellas con sinceridad, reforzando los aspectos positivos; evitar en todo momento dar o alentar las falsas esperanzas.
 - Facilitar información sobre grupos de ayuda y discutir los beneficios derivados de participar en ellos.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Método de solución de problemas.
- Técnicas para la reducción del estrés.
- Técnicas y habilidades requeridas para realizar los autocuidados.
- Técnicas y habilidades para suplir las deficiencias o pérdidas físicas.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la libre expresión de emociones; tranquilizar sobre la normalidad de los sentimientos de cólera, rabia o impotencia.
- Mantener una actitud de escucha empática, sin emitir juicios de valor y expresando la comprensión de sus sentimientos.
- Elogiar y fomentar la participación en sus cuidados y en la toma de decisiones respecto a su vida.

RESPUESTA DISFUNCIONAL AL DESTETE DEL VENTILADOR (RDDV) (1992)

00034

Nombra una situación en que la persona no puede adaptarse a la reducción progresiva del soporte ventilatorio mecánico, interrumpiendo y prolongando el tiempo requerido para el destete³.

³Los resultados de un estudio de validación del contenido de este diagnóstico realizado en España durante el año 1996 mostraron que las enfermeras españolas expertas en el cuidado de enfermos críticos no reconocen claramente los tres niveles de gravedad propuestos por la NANDA. Según este estudio, todas las características pueden estar en uno u otro nivel, siendo su combinación lo que determina los diferentes estadios de gravedad. Los resultados obtenidos permiten inferir que las enfermeras españolas tienen una visión del proceso de destete del ventilador como un fenómeno dinámico y de evolución no lineal, donde se producen avances y retrocesos en el individuo por la influencia de factores personales y del entorno.

Se aconseja utilizar esta etiqueta cuando sea posible contribuir a aumentar la confianza de la persona en la enfermera, a realizar el trabajo de respiración que supone el destete o a controlar el gasto de energía necesaria para el proceso.

Se desaconseja utilizarla cuando la causa de la respuesta disfuncional sea la presencia de un proceso patológico igual o diferente del que motivó la ventilación mecánica, neuropatías que dificulten la capacidad motora para respirar o una afectación cognitiva que impida la interacción del usuario con la enfermera y con el entorno.

Suele estar relacionado con

- ➔ *Factores fisiológicos.* Cúmulo de secreciones en las vías respiratorias; trastornos del sueño o de la nutrición; dolor o malestar.

Factores psicológicos. Falta de conocimientos sobre el papel desempeñado o percepción subjetiva de ineficacia en el proceso de destete; disminución de la motivación o de la autoestima; ansiedad moderada o intensa; temor; desesperanza; impotencia; falta de confianza en la enfermera.

Factores situacionales. Falta de control de los problemas o demandas episódicas de energía; soporte social inadecuado; condiciones negativas del entorno.

- ⊖ *Factores situacionales.* Ritmo inapropiado en la reducción del soporte ventilatorio, historia de dependencia ventilatoria superior a 1 semana o de múltiples intentos fracasados de destete.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *RDDV leve.* Agitación, taquipnea ligera; la persona manifiesta sentir una necesidad creciente de oxígeno, malestar al respirar; cansancio; le preocupa un posible mal funcionamiento del respirador; se concentra cada vez más en la respiración.

RDDV moderada. Aumento de la presión arterial < 20 mmHg, de la frecuencia cardíaca < 20 lat./min, de la respiración < 5 resp./min; hipervigilancia de las actividades; incapacidad para responder a las instrucciones, para cooperar; aprensión; sudoración; ojos desorbitados; disminución de la entrada de aire en la auscultación; palidez o cianosis de la piel; uso discreto de los músculos accesorios de la respiración.

RDDV grave. Agitación; deterioro de la gasometría arterial respecto a los valores de referencia; aumento relevante de la presión arterial > 20 mmHg, de la frecuencia cardíaca > 20 lat./min, y de la respiración; cianosis, sudoración profusa; uso intenso de los músculos accesorios de la respiración; respiración superficial, jadeante; respiración abdominal paradójica, descoordinada con el ventilador; disminución del nivel de conciencia; sonidos respiratorios adventicios; secreciones respiratorias audibles.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

Del enfermo

- Patrón de respiración espontánea o asistida: frecuencia, relación inspiración/expiración, uso de los músculos accesorios, volumen minuto, aumento del trabajo respiratorio.
- Cambios hemodinámicos.
- Saturación de oxígeno en sangre arterial mediante pulsioximetría.
- Permeabilidad de las vías aéreas y sonidos respiratorios.
- Presencia de dolor o malestar.
- Grado de sedación; estado mental: orientación, memoria, atención.

- Estado emocional: ansiedad, temor, tristeza, desesperación.
- Capacidad para la comunicación no verbal.
- Estado nutricional: tipo de dieta y tolerancia a la misma; presencia de distensión abdominal.
- Patrón de sueño.
- Grado de conocimientos sobre el proceso de destete y sobre el funcionamiento del ventilador.
- Percepción de sí mismo y sentimientos hacia el equipo.
- Presencia de personas significativas de apoyo.

Del equipo y entorno

- Parámetros de ventilación del programa de destete elegido.
- Funcionamiento del ventilador.
- Nivel de estímulos ambientales en la unidad, número de personas que se encuentran en el entorno.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mostrará evidencias de una respuesta funcional al destete.
 - Especificará los factores personales en los que puede incidir para facilitar el destete.
 - Explicará cómo puede participar en el procedimiento que se debe seguir para la disminución progresiva del soporte ventilatorio.
 - Justificará el motivo de la disminución progresiva del soporte ventilatorio.
 - Realizará los ejercicios de movilización del diafragma.
 - Perseverará en el programa terapéutico establecido durante el tiempo necesario.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar al usuario a identificar sus capacidades para llevar a cabo el destete.
- Proporcionar a la persona el máximo control sobre la situación, permitiendo que tome decisiones siempre que ello sea posible: si quiere recibir visitas o no, horario de las comidas o del aseo...
- Para reforzar su confianza en el equipo de cuidados, explicarle quiénes son las personas que lo componen, de qué se ocupa cada una de ellas, horario de los turnos de trabajo, sistemas para la transmisión de la información...
- Durante el proceso y mediante el uso de almohadas como apoyo, ponerle en posición de Fowler o semi-Fowler.
- Explicar al usuario y familia lo que se va a hacer, lo que va a sentir y cómo puede/n colaborar en el proceso.
- Eliminar cualquier causa adicional que pudiera provocar o aumentar el malestar; por ejemplo, arrugas en la cama, posición incómoda, etc.
- Determinar el nivel de analgesia en el momento programado para el destete; si es preciso, cambiar el horario para que coincida con un período de máximo efecto analgésico, o comentar con el médico la adecuación de la pauta prescrita.
- Valorar periódicamente la necesidad de hacer la aspiración endotraqueal de secreciones.

- Estimularle a hacer ejercicios como hiperinsuflar las bases pulmonares o hacer movimientos del diafragma.
- En caso de que la persona tenga alterado el patrón del sueño:
 - Agrupar las actividades de cuidados con una frecuencia que permita períodos de descanso de 2 horas seguidas como mínimo.
 - Estimularle a permanecer despierto y colaborar activamente durante los períodos de disminución del soporte ventilatorio.
- En caso de que la persona esté recibiendo nutrición enteral continua, valorar la conveniencia de interrumpirla durante los períodos de desconexión del ventilador y durante los ejercicios respiratorios.
- Determinar conjuntamente el mejor sistema de comunicación y proporcionar los medios necesarios para ponerlo en práctica: pizarra, abecedario, tarjetas con dibujos, tarjetas pre-escritas, etc.
- Explicar el origen de los sonidos de la unidad y reducir al mínimo los estímulos nocivos del entorno (dejar sólo las alarmas necesarias, poner mamparas de separación entre enfermos, etc.).
- Si es aplicable, animar a llevar a cabo actividades de distracción (leer, escribir, oír música) durante el destete.
- Durante los primeros intentos de disminución del soporte ventilatorio, permanecer al lado del enfermo.
- Evitar perder el contacto visual durante los períodos de desconexión y acordar una señal de llamada que el enfermo pueda realizar fácilmente.
- Permitir la presencia de un familiar u otra persona significativa e incluirla en alguna actividad, si ambos lo desean y la situación del enfermo y el medio lo permiten.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Funcionamiento básico del ventilador.
- Mecánica respiratoria.
- Fundamento del proceso de destete.
- Ejercicios de movilización del diafragma.
- Técnicas de inmovilización de las heridas quirúrgicas.

Medio ambiente terapéutico

- Animar al enfermo y a la familia a expresar sus opiniones, dudas y sentimientos.
- Mantenerle informado sobre la evolución en el programa de destete y elogiar los logros obtenidos.
- Si no se logran los objetivos propuestos, reformular la situación considerándola no como un fracaso, sino como un intento que permitirá mejorar la siguiente sesión.

DIARREA (1975, 1998)

00013

Véase también: Incontinencia fecal.

Nombra una situación en que la persona experimenta un aumento de la frecuencia, el volumen o la fluidez de las deposiciones.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente en aquellos casos en los que se pueda mejorar la evacuación intestinal modificando los hábitos higiénico-dietéticos.

Se desaconseja utilizarla cuando se trate de un lactante o cuando se deba exclusivamente a la existencia de un problema fisiopatológico o al efecto secundario de ciertas terapias, situaciones que requieren un abordaje en colaboración con otros profesionales.

Suele estar relacionado con

➔ *Factores psicológicos.* Aumento del estrés o la ansiedad.

Situacionales. Abuso del alcohol, dependencia de laxantes, alimentación por sonda cuando se deba a una mala técnica de administración; cambios de dieta o de agua.

⊖ *Situacionales.* Irradiación, toxinas, alimentación por sonda cuando esté motivada por problemas con la fórmula, efectos adversos de los medicamentos, sustancias contaminantes.

Fisiológicos. Inflamación, malabsorción, infecciones, irritación, parásitos intestinales.

Se manifiesta por las siguientes características

➔ Aumento del peristaltismo intestinal, eliminación por lo menos de tres deposiciones líquidas por día, urgencia intestinal, molestias, calambres o dolor abdominal.

D

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Frecuencia de los episodios diarreicos; tiempo de duración de cada uno de ellos; episodios anteriores de impactación fecal.
- Presencia de sustancias extrañas en las heces.
- Signos vitales; hidratación de la piel y mucosas; diuresis en 24 horas.
- Estado de la piel perianal y de las nalgas (sobre todo en niños y ancianos).
- Sensación general de bienestar.
- Ingestión diaria habitual de alimentos y líquidos, especialmente en las últimas 24 horas, cambios ponderales (especialmente en niños y ancianos).
- Si se administra alimentación por sonda: tipo, frecuencia, cantidad; hábitos de manipulación y limpieza del equipo.
- Si es un lactante: tipo de alimentación (materna o fórmula).
- Hábitos de manipulación y conservación de los alimentos; historia de intolerancias alimentarias.
- Fármacos prescritos o no que toma habitualmente.
- Antecedentes de viajes recientes.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará su patrón de defecación habitual, con emisión de heces de consistencia, olor y aspecto normales.

La persona o familia:

- Nombrará/n los alimentos que deben suprimir de la dieta.
- Confeccionará/n una dieta astringente.
- Relacionará/n el régimen terapéutico prescrito con la modificación de los factores causales.

- Manipulará/n los alimentos de forma adecuada para evitar contaminaciones.
- Seguirá/n el plan prescrito el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si se trata de un niño que toma alimentación complementaria:
 - Sustituir las papillas lacteadas por papillas de cereales sin leche y diluirlas con agua o con agua y leche en proporción 1:1.
 - Preparar las papillas de fruta a base de plátano y manzana cruda.
 - Eliminar de la dieta los productos ricos en residuos, como la verdura.
 - Ofrecer frecuentemente pequeñas cantidades de agua sola o con azúcar.
 - Al mejorar la sintomatología, reanudar paulatinamente la alimentación habitual, dejando para el final los lácteos.
- Si se trata de una persona adulta:
 - Inicialmente, dieta absoluta durante 24 horas, con ingestas frecuentes de pequeñas cantidades de líquidos (agua, zumo de manzana, zumo de pomelo) a temperatura ambiente.
 - Transcurrido este tiempo, elaborar una dieta blanda astringente.
 - Establecer un plan dietético para la reincorporación gradual de los distintos alimentos, evitando momentáneamente los productos ricos en fibra y residuos, los alérgenos, los lácteos, la cafeína y el alcohol.
 - Al confeccionar la dieta, tener siempre en cuenta las preferencias alimentarias de la persona, así como sus posibilidades económicas.
 - Ofrecer o recomendar los líquidos preferidos dentro de las restricciones dietéticas.
 - Establecer un plan de reposo relativo, evitando la actividad física excesiva.
- Si la persona toma alimentación por sonda nasogástrica:
 - Comprobar si se trata de una fórmula hipertónica, en cuyo caso debería discutirse con el médico o el dietista la posibilidad de diluirla temporalmente, entencer la frecuencia o administrarla de forma continua (si se administraba intermitente).
 - Aumentar el aporte habitual de líquidos; puede sustituirse el agua por agua de té (infusión de una cucharada de té por litro de agua).
 - No usar alimentos o botellas de fórmula que hayan permanecido abiertas fuera de la nevera.
 - Administrar la solución a temperatura ambiente.
 - Dejar penetrar la alimentación por gravedad, sin forzar el paso al estómago; considerar la conveniencia y posibilidad de usar una bomba de perfusión para regular el flujo.
- En caso de diarrea persistente (sobre todo en lactantes, niños pequeños y ancianos) o en presencia de dolor abdominal intenso o eliminación de materias extrañas (sangre, pus, etc.), aconsejar la consulta con el médico.
- Si las heces son extremadamente líquidas, hacer un tacto rectal para descartar una impacción fecal.
- Propiciar la intimidad durante las deposiciones: cerrar la puerta, correr las cortinas, poner la radio o la televisión para encubrir los ruidos, ventilar la habitación o usar un ambientador para neutralizar los olores. Si se comparte la habitación valorar la posibilidad de pedirle a la otra persona que salga durante un rato.
- Recomendar el uso de papel higiénico lo más suave posible y la higiene frecuente y cuidadosa del área perineal con agua tibia, jabón con un pH igual al de la piel y secado por contacto; en caso necesario, aplicar crema o pomada protectora de la piel.

- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Alimentos indicados y contraindicados.
- Importancia de seguir la dieta prescrita.
- Efectos de la diarrea sobre el equilibrio de los líquidos y electrolitos del organismo.
- Signos y síntomas de deshidratación (especialmente en niños y ancianos).
- Técnica para preparar y administrar los biberones y papillas.
- Técnica para preparar y administrar la alimentación por sonda.
- Técnica para la manipulación y conservación de los alimentos.
- Técnicas de control y reducción del estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Evitar los paternalismos y no hablar a la persona adulta como si fuera un niño.
- Establecer y mantener un clima de intimidad y confianza que facilite la expresión de sentimientos y disminuya el embarazo que suele provocar esta situación.

D

RIESGO DE COMPROMISO DE LA DIGNIDAD HUMANA (2006, NDE 2.1)

00174

Véanse también: Baja autoestima situacional; Riesgo de baja autoestima situacional.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de percibir una falta de respeto y pérdida de su honor:

Se aconseja usar esta etiqueta para proteger a aquellas personas que por su situación de especial vulnerabilidad y fragilidad necesitan que se extremen las medidas de protección, respeto y consideración en todas las intervenciones de cuidados.

En esta situación pueden encontrarse niños, ancianos, personas con trastornos cognitivos y emocionales o aquellas que, por su situación específica o por su sistema de valores y creencias sobre la exposición y manipulación corporal, están en riesgo de percibir como agresivas y humillantes las prácticas de cuidados habituales.

Se desaconseja utilizarla cuando ya se han instaurado todas las medidas de protección, respeto y consideración posibles aunque persista el riesgo.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Percepción de tratamiento deshumanizador; humillación, intrusión por parte de los clínicos o cuidador habitual, invasión de la intimidad; diferencias culturales; participación inadecuada en la toma de decisiones; uso de términos médicos indefinidos.
- ⊖ Pérdida de control de las funciones corporales.

Nota de las autoras: Desaconsejamos rotundamente el uso de los factores de riesgo «Revelación de información confidencial»; «Etiqueta estigmatizadora», y «Exposición corporal»

(identificados por la NANDA-I) ya que la causa de un diagnóstico no puede ser nunca una mala práctica profesional o un tratamiento poco respetuoso o humillante para la persona cuidada.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Cultura, religión o etnia de pertenencia.
- Ideas y valores sobre el ser humano, el cuerpo, sus funciones, su manipulación y exposición.
- Normas y tabúes sobre el contacto físico con otras personas del mismo sexo o del opuesto.
- Capacidad verbal y no verbal para expresar sentimientos, ideas y deseos.
- Grado de confianza de la persona en sí misma y en su propio juicio.
- Naturaleza del cambio o situación particular susceptible de provocar la percepción de trato desconsiderado.
- En niños y adolescentes:
 - Autonomía en las decisiones en su vida cotidiana.
 - Aceptación de la autoridad.
- Situaciones anteriores semejantes a la actual y tipo de sentimientos que provocaron.
- Situaciones anteriores no relacionadas con la actual que han podido generar sentimientos de trato irrespetuoso o desconsiderado.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará verbalmente que se siente tratada con respeto y consideración.
- Identificará qué derechos o necesidades culturales percibe en riesgo de ser vulnerados.
- Detallará las posibles soluciones o estrategias para solucionar el problema.
- Discutirá la importancia de manifestar sus sentimientos frente a las actividades de cuidados que percibe como agresivas o humillantes.
- Demostrará habilidad en la realización de técnicas de relajación.
- Mantendrá el plan pactado durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar:
 - Cuestiones que le hacen percibir que es objeto de un trato indigno.
 - Factores personales concurrentes que puedan potenciarlo.
 - La influencia de la cultura, etnia, sexo y género en la valoración del trato recibido.
 - Discrepancias entre su sistema de valores y el de la persona o personas que brindan los cuidados.
- Estimular que verbalice sus deseos a las personas implicadas, a fin de normalizar la relación.
- Si está indicado, ayudarle a interpretar las pautas de conducta aceptadas como correctas en nuestro entorno y sociedad.
- Si hay barreras idiomáticas o de comprensión, determinar la forma de eliminarlas o minimizarlas: uso de un audífono, establecer un sistema alternativo a la comunicación hablada, buscar un intérprete, recomendar aprender el idioma dominante...
- Discutir con el equipo asistencial, cuidador habitual o familia la importancia de adecuar el trato dispensado a los valores y creencias de la persona.

- Facilitar el cumplimiento de los preceptos y prohibiciones religiosos.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, consultar con el médico la posibilidad de suspenderlo, cambiarlo o reducir la dosis para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de autoafirmación.
- Técnicas de relajación.
- Naturaleza, evolución y tratamiento de los trastornos o cambios físicos o del desarrollo.
- Necesidad de que los cuidados se produzcan en un contexto determinado o de una manera concreta, y la imposibilidad de hacerlo de otra forma, si es el caso.

Medio ambiente terapéutico

- Facilitar la expresión de los sentimientos que generan aquellas situaciones o actitudes que considere inadecuadas.
- Respetar la confidencialidad y mantener siempre una actitud positiva y empática.
- Mantener una actitud abierta sin emitir juicios de valor; respetando las creencias y valores aunque no coincidan con los nuestros o entren en contradicción con ellos.
- Si actuar de acuerdo a los valores y creencias de la persona genera un conflicto con los valores y creencias personales de la enfermera, transferir el cuidado a otra profesional que se sienta más cómoda manejando esa situación.

D

RIESGO DE DISFUNCIÓN NEUROVASCULAR PERIFÉRICA (1992)

00086

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir un trastorno de la circulación, la sensibilidad o la movilidad de una extremidad.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, puesto que los factores de riesgo identificados (traumatismo, cirugía ortopédica, compresión mecánica, inmovilizaciones, etc.) indican que se trata de una complicación derivada de la patología o del tratamiento, lo que por definición corresponde al papel de colaboración. Se recomienda centrar la actuación independiente en las posibles repercusiones de esta situación en las actividades de la vida cotidiana.

DISFUNCIÓN SEXUAL (1980, 2006, NDE 2.1)

00059

Véase también: Patrón sexual inefectivo.

Nombra un estado en que una persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y orgasmo que se ve como insatisfactorio, inadecuado o no gratificante.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando es la propia persona la que identifica la existencia de un problema o manifiesta su insatisfacción sexual.

Se desaconseja usar esta etiqueta cuando se adoptan formas alternativas de sexualidad que no conlleven ningún conflicto interno para la persona ni atentan contra la libertad sexual de otros.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona verbaliza el problema; busca confirmación de ser sexualmente deseable; manifiesta alteración en el logro de satisfacción sexual o incapacidad para lograr la satisfacción deseada; percibe una alteración en el logro del rol sexual, en la excitación sexual, en el deseo sexual; percibe la existencia de limitaciones impuestas por la enfermedad o la terapia; cambia su interés en los demás o en sí misma.
- ⊖ Limitaciones reales impuestas por la enfermedad o la terapia.

Suele estar relacionado con

- ➔ Modelos del rol inexistentes o inefectivos; falta de intimidad; conceptos erróneos o falta de conocimientos; conflicto de valores; vulnerabilidad.
- ⊖ Alteración de la función o estructura corporal (p. ej., embarazo, parto reciente, fármacos, cirugía, anomalías, procesos patológicos, traumatismo, radiación); alteración biopsicosocial de la sexualidad, falta de una persona significativa; abuso físico o psicosocial (p. ej., relaciones lesivas).

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y sexo.
- Cultura, religión o etnia a la que pertenece.
- Existencia de pareja estable y percepción de las relaciones con ella.
- Inicio del problema; relación con cambios de cualquier tipo o acontecimientos vitales.
- Si hay cambio de interés por los demás o por sí mismo, características del mismo: aumentado, disminuido, dirigido a personas concretas. . .
- Si es un hombre: capacidad para conseguir y mantener la erección; cambios en la libido; capacidad para experimentar el orgasmo.
- Si es una mujer: capacidad para experimentar el orgasmo; cambios en la libido.
- Patrón sexual y grado de satisfacción anterior y actual.
- Preferencias y expectativas sexuales.
- Factores físicos, ambientales, psicológicos o espirituales que causan el problema o favorecen su persistencia.
- Introducción a la sexualidad: actitud de la familia hacia el sexo, información y educación sobre temas sexuales durante la infancia y la adolescencia.
- Experiencias sexuales en la edad adulta: autoconcepto sexual y concordancia con el sexo biológico, antecedentes de trastornos sexuales; antecedentes de procesos secundarios a las prácticas sexuales o miedo a que ocurran (p. ej., enfermedades de transmisión sexual, embarazos, abortos).
- Uso de estimulantes sexuales.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Métodos anticonceptivos utilizados antes y en la actualidad.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará una mayor satisfacción con su actividad sexual.

- Explicará las razones que contribuyen a su disfunción sexual.
- Determinará cómo influir positivamente en los factores causales o contribuyentes a su problema.
- Discutirá con su pareja formas alternativas, realistas y satisfactorias, para ambos, de expresión sexual.
- Adquirirá habilidad en la aplicación de técnicas sexuales alternativas.
- Mantendrá las modificaciones acordadas durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Seleccionar la estrategia más adecuada para abordar el problema (tipo de entrevista, forma de establecer la relación de confianza, etc.), teniendo en cuenta la edad y la cultura de la persona.
- Revisar conjuntamente los cambios de cualquier tipo que se hayan producido en su vida, e intentar determinar cómo pueden haber afectado a su función sexual.
- Aconsejar que la persona hable con su pareja y exprese sus sentimientos, temores y expectativas.
- Establecer un diálogo con la persona, incluyendo a la pareja si es posible, para examinar las relaciones entre ambos y la forma de mejorarlas.
- Revisar el estilo de vida de la pareja y ayudar a identificar posibles modificaciones que favorezcan los encuentros entre ellos.
- Corregir los conceptos erróneos que pueda haber y aclarar los mitos y tabúes que rodean a la sexualidad.
- Implicar a la pareja en el plan terapéutico en la medida de lo posible, respetando siempre los deseos de ambos.
- Aclarar los términos usados para evitar errores de interpretación, tanto si la persona emplea un vocabulario familiar o expresiones coloquiales como si usa un lenguaje técnico.
- Revisar métodos alternativos al coito para dar y recibir placer sexual: sexualidad oral, caricias, empleo de dispositivos mecánicos, etc.
- Si el origen de la dificultad son problemas de movilidad, aconsejar a la pareja que pruebe distintas posiciones.
- Proponer los cambios del entorno necesarios para proporcionar intimidad y favorecer la libre expresión sexual.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia de alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional especialista en salud mental.
- En caso necesario recomendar la visita a un profesional de la salud experto en sexualidad.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Aspectos biopsicosociales de la sexualidad.
- Técnicas sexuales alternativas.
- Efectos sobre la libido del estrés y la fatiga.
- Efectos sobre la libido del alcohol y las drogas ilegales.
- Relación entre la actividad sexual y el proceso patológico o el tratamiento farmacológico.
- Medidas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Métodos anticonceptivos.

Medio ambiente terapéutico

- A menos que la persona lo haga, no abordar el tema hasta haber establecido una relación de confianza, y empezar siempre por las cuestiones que resulten menos embarazosas para ella.
- Crear un entorno privado y relajado; asegurar la confidencialidad de los datos; no dar sensación de prisa ni urgir a facilitar la información.
- Mantener una actitud imparcial respecto a las opiniones, deseos y expectativas de la persona.
- Fomentar la expresión de temores y la formulación de preguntas.
- Estimular las manifestaciones de duelo o cólera por las alteraciones en la imagen o funcionamiento corporal.
- Si la enfermera se siente incómoda, violenta o poco preparada sobre el tema, es preferible que, si puede, derive a la persona a otra enfermera capaz de abordar la situación.

DISREFLEXIA AUTÓNOMA (1988)

00009

Nombra una situación en que una persona con una lesión medular a nivel de D7 o superior experimenta ante un estímulo causal una respuesta no inhibida del sistema nervioso simpático que pone en peligro su vida.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que las características definitorias (hipertensión paroxística, visión borrosa, dolor torácico, parestesia, bradicardia o taquicardia) señalan un trastorno fisiopatológico grave que puede poner en peligro la vida del enfermo y que requiere tratamiento médico urgente.

RIESGO DE DISREFLEXIA AUTÓNOMA (1998)

00010

Nombra una situación en que una persona que se ha recuperado de un shock medular y que tiene una lesión o enfermedad de la médula espinal a la altura de D6 o superior corre el riesgo de que se desencadene una respuesta no inhibida del sistema nervioso simpático que ponga en peligro su vida.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

Lesión a nivel D6 o superior y por lo menos uno de los siguientes estímulos.

➔ *Neurológicos*. Dolor o irritación cutánea por debajo del nivel de la lesión, dependiendo de su naturaleza.

Urológicos. Distensión vesical.

Gastrointestinales. Distensión intestinal, impactación fecal, estimulación rectal digital o por aplicación de supositorios o enemas; reflujo gastroesofágico, estreñimiento o dificultad para la defecación dependiendo de la causa.

Del aparato reproductor. Coito.

Cutáneos y musculoesqueléticos. Lesión o estimulación cutánea en cualquier parte del cuerpo, dependiendo de la causa y el grado.

Sistema regulador. Temperaturas ambientales extremas.

Situacionales. Posición, ropa constrictiva.

Urológicos. Sondaje, disinergia del esfínter detrusor; espasmo vesical, uso de instrumentos o cirugía, inflamación, litiasis o infecciones del tracto urinario.

Gastrointestinales. Hemorroides, patología del sistema gastrointestinal o de las vías biliares.

Del aparato reproductor. Menstruación, embarazo, parto y parto, quiste ovárico, eyaculación.

Cutáneos y musculoesqueléticos. Distrofia ósea, espasmos, fracturas.

Del sistema regulador. Fluctuaciones de temperatura.

Situacionales. Reacciones medicamentosas, síndrome de abstinencia, cirugía.

Cardiopulmonares. Embolia pulmonar; trombosis venosa profunda.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Patrón de eliminación urinaria: frecuencia de las micciones, cantidad aproximada de orina en cada micción; empleo de sondas vesicales o dispositivos de drenaje urinario.
- Patrón de eliminación intestinal: frecuencia y consistencia de las heces; meteorismo; presencia de fecalomas o impactación fecal.
- Uso de enemas o supositorios.
- Estado e integridad de la piel.
- Signos vitales, especialmente la presión arterial.
- Medicación prescrita o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ No sufrirá crisis de disreflexia.

La persona o familia:

- Explicará/n:
 - En qué consiste la disreflexia.
 - Signos y síntomas indicadores del inicio de una crisis.
 - Posibles causas desencadenantes.
- Identificará/n las medidas de prevención aplicables en su caso.
- Argumentará/n la importancia de prevenir la aparición de las crisis.

- Demostrará/n habilidad en el uso del material necesario para reducir o neutralizar los estímulos desencadenantes.
- Perseverará/n en el plan terapéutico prescrito.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si se han producido ya episodios de disreflexia, confeccionar con la persona/familia un listado de las causas desencadenantes de cada uno de ellos.
- Para evitar la sobredistensión vesical establecer conjuntamente un horario para la eliminación urinaria; si lleva un catéter vesical o cualquier dispositivo de drenaje, programar controles periódicos de permeabilidad del mismo.
- Para prevenir los fecalomas y la impactación fecal, revisar la ingesta diaria de fibras y líquidos y, si es preciso, establecer un aumento de los mismos.
- Para prevenir el meteorismo reducir o eliminar de la dieta aquellos alimentos que sean flatulentos y los líquidos con gas; aconsejar que se evite fumar; mascar chicle, beber líquidos con pajita y comer con la boca abierta.
- Para prevenir la estimulación cutánea:
 - Establecer un programa de cambios posturales y enseñar a la persona/familia la forma correcta de realizarlos.
 - Proteger las zonas susceptibles de presentar úlceras por decúbito.
 - Evitar los extremos de temperatura ambiental.
 - Si es un varón, evitar la presión sobre el glande o los testículos.
- Evitar en la medida de lo posible:
 - El cateterismo y la irrigación vesical (excepto durante las crisis provocadas por sobredistensión vesical).
 - Los exámenes rectales y la evacuación manual de las heces (excepto durante las crisis provocadas por sobredistensión intestinal).
 - La aplicación de enemas y supositorios.
 - El empleo de la maniobra de Credé.
- Cuando sea inevitable el cateterismo vesical, hacer la técnica con la máxima suavidad posible, emplear un lubricante anestésico y evitar el vaciado rápido de la vejiga.
- Cuando deba llevarse a cabo cualquier maniobra que provoque la estimulación anal (p. ej., la extracción manual de las heces), aplicar un anestésico tópico y efectuarla con la máxima suavidad posible.
- Si se han de hacer curas o tratamientos cutáneos, consultar con el médico la posibilidad de aplicar previamente un pulverizador anestésico.
- Dejar al alcance de la persona un sistema de llamada que pueda utilizar; así como el material que necesite y que sepa usar para disminuir o neutralizar los posibles estímulos desencadenantes.
- Aconsejar el empleo de ropa de fibras naturales, cómoda y ligera; evitar las presiones, roces y sujeciones.
- Procurar mantener la temperatura ambiente entre los 20 y los 25 °C.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Principales mecanismos desencadenantes de disreflexia.
- Signos y síntomas tempranos de las crisis de disreflexia.
- Técnicas y habilidades requeridas para evitar o reducir los estímulos causales.
- Actuación que se debe seguir ante la presencia de una crisis.

Medio ambiente terapéutico

- Permitir y favorecer la libre expresión de sentimientos y preocupaciones tanto de la persona afectada como de la familia.
- Reconocer y elogiar las medidas preventivas adecuadas que la persona y la familia llevan a cabo.

DOLOR AGUDO (1978, 1996)

00132

Véase también: Dolor crónico.

Nombra una situación que la International Association for the Study of Pain define como una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; el inicio puede ser súbito o lento y la intensidad variable, pero es previsible que tenga un final en un período inferior a 6 meses⁴.

Se aconseja usar esta etiqueta en cualquier momento en que la persona experimente dolor y sea posible reducir la intensidad percibida de éste o aumentar la eficacia del tratamiento médico mediante técnicas no invasivas (visualización, distracción, relajación, fitoterapia, aplicaciones de calor o frío, masajes, etc.), con independencia de que simultáneamente el dolor esté siendo tratado con fármacos o técnicas invasivas. Puesto que los factores causales propuestos por la NANDA-I no son modificables, se aconseja identificar específicamente las conductas (de la persona o del cuidador) sobre las que se puede incidir.

Se desaconseja utilizarla en los casos de dolor agudo directa y unívocamente relacionados con una lesión tisular (p. ej., el dolor tras una fractura o durante el postoperatorio inmediato) cuando constituye un problema que debe ser tratado en colaboración.

Suele estar relacionado con

- ⊖ Agentes lesivos biológicos, químicos, físicos o psicológicos.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Comunicación verbal o codificada de dolor; observación de respuestas autónomas u otros signos indicadores de que la persona sufre dolor⁵; trastornos del sueño, de la atención, del apetito; centrar la atención en sí mismo; empleo de conductas de distracción.

⁴El período de 6 meses para diferenciar el dolor agudo del crónico se ha establecido arbitrariamente, ya que no existe acuerdo sobre el tiempo que debe persistir para incluirse en uno u otro grupo. Sin embargo, la mayoría de autores coinciden en considerar un dolor como agudo cuando cumple una misión de «alerta» en el organismo, remite a medida que cura la enfermedad o lesión y tiene un final previsible.

⁵La ausencia de respuesta autónoma no implica que el dolor no exista, ya que, después de un cierto tiempo de sentirlo, hay un acostumbramiento fisiológico a éste.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Características del dolor: calidad, intensidad, inicio, duración, ritmo, periodicidad, qué lo desencadena, qué lo aumenta y qué lo alivia.
- Grado de interferencia del dolor con las actividades cotidianas.
- Características personales o circunstanciales que puedan influir en la percepción o expresión del dolor: nivel de conocimiento de la situación, presencia de ansiedad o temor; significado cultural o religioso.
- Ideas sobre el uso de analgésicos, especialmente sobre el peligro de adicción a los narcóticos.
- Forma de expresar el dolor: respuestas fisiológicas, psicológicas o conductuales.
- Capacidad para comunicarlo.
- Adaptación fisiológica al dolor (desaparición de la respuesta fisiológica de sudoración, cambios de la presión arterial, el pulso y la respiración, etc.).
- Actitud de la familia frente al dolor de la persona.
- Repercusión en la vida doméstica y en la dinámica familiar.
- Cuando haya signos evidentes de dolor o la experiencia indique que es probable que exista, pero la persona manifieste no sentirlo, intentar determinar si hay una negación de éste y las razones para ello.
- Experiencias anteriores de situaciones similares.
- Medios farmacológicos y no farmacológicos usados antes y en la actualidad para combatir o aliviar el dolor; eficacia de éstos.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Si el enfermo no puede o no sabe comunicarse, determinar la forma en que expresa su dolor: agitación, gemidos, protección o defensa de una zona, retraimiento, etc.
- En los niños:
 - Expresiones físicas: tristeza, llanto, etc.
 - Movimientos corporales.
 - Alteraciones fisiológicas.
 - Cambios en las actividades diarias y comportamientos habituales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará (de forma verbal o codificada) la disminución o desaparición del dolor.
 - Identificará los factores desencadenantes, concurrentes y agravantes del dolor.
 - Explicará cómo disminuir o eliminar los factores identificados.
 - Discutirá los beneficios de mantener en todo momento un enfoque preventivo del dolor.
 - Demostrará habilidad en la aplicación de las técnicas invasivas y no invasivas adecuadas para el alivio del dolor.
 - Pactará el seguimiento del plan de cuidados hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar un sistema de medición de la intensidad del dolor: escalas numéricas (del 0 al 10), escala visual analógica (EVA), verbales (de ningún dolor al máximo dolor imaginable);

- para niños o personas con discapacidad mental son útiles las escalas de color (como la escala de Eland) o de caras (como la escala de Wrong y Baker).
- Valorar regularmente la eficacia de las medidas analgésicas farmacológicas y no farmacológicas establecidas.
 - No emplear placebos a menos que se trate de una investigación y la persona haya consentido en participar en ella; su uso en cualquier otra circunstancia indica que no se cree en la existencia del dolor.
 - Diseñar conjuntamente estrategias para minimizar o eliminar las interferencias del dolor en la vida diaria; estimular a que lleve una vida lo más normal posible: trabajo, ocio, relaciones.
 - Ofrecer la posibilidad de usar medidas no farmacológicas, pero sin imponerlas; discutir los beneficios que comporta su uso (solos o junto con el tratamiento farmacológico) antes, después y, si es posible, durante las actividades dolorosas y antes de que el dolor aparezca o aumente.
 - Notificar a los restantes miembros del equipo de salud y a la familia las estrategias no farmacológicas usadas.
 - En las agudizaciones del dolor, valorar la conveniencia de inmovilizar la zona.
 - Proporcionar información exacta sobre procedimientos para reducir el estrés y facilitar el control del dolor.
 - Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
 - Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
 - Fomentar la colaboración de los miembros de la familia.
 - Si se trata de un niño:
 - Permitir la presencia de los padres.
 - Reforzar que el dolor no es un castigo.
 - No creer automáticamente que porque un niño está jugando no tiene dolor.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Diferencia entre los analgésicos narcóticos y no narcóticos.
- Diferencia entre los conceptos de tolerancia, dependencia física y adicción.
- Uso correcto de los analgésicos (narcóticos y no narcóticos).
- Forma de reajustar las dosis de analgésicos.
- Signos y síntomas de los efectos secundarios de los narcóticos.
- Forma de prevenir o paliar los efectos secundarios de los narcóticos.
- Técnicas de relajación, distracción y visualización.
- Técnicas de aplicación terapéutica de frío y calor; estimulación cutánea, masajes, etc.

Medio ambiente terapéutico

- Establecer de forma clara e inequívoca que se cree en la existencia y severidad del dolor tal como la persona lo describe y que sólo ella puede determinar la duración e intensidad del dolor que está dispuesta a soportar.
- Fomentar la expresión del dolor y explicar que es normal sentirlo en esa situación y que es apropiado expresarlo.

- Respetar el silencio y los deseos de soledad.
- Si el uso de las medidas no farmacológicas fracasa en el alivio del dolor; reconocer el esfuerzo hecho y explicar que no siempre son efectivas.

DOLOR CRÓNICO (1986, 1996)

00133

Véase también: Dolor agudo.

Nombra una situación que la International Association for the Study of Pain define como una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; el inicio puede ser súbito o lento y la intensidad variable, pero no tiene un final previsible y su duración es superior a los 6 meses⁶.

Se aconseja usar esta etiqueta en cualquier momento en que la persona experimente dolor y sea posible reducir la intensidad percibida de éste o aumentar la eficacia del tratamiento médico mediante técnicas no invasivas (visualización, distracción, relajación, fitoterapia, aplicaciones de calor o frío, masajes, etc.), con independencia de que simultáneamente el dolor esté siendo tratado con fármacos o técnicas invasivas. Puesto que los factores causales propuestos por la NANDA no son modificables, se aconseja identificar específicamente la conducta de la persona o cuidador sobre la que se quiere incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador ya están aplicando todas las medidas posibles y el dolor persiste, o cuando no desean probar el uso de técnicas no invasivas.

Suele estar relacionado con

- ⊖ Incapacidad física o psicosocial crónica.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Comunicación verbal o codificada de dolor; observación de respuestas simpáticas u otros signos indicadores de que la persona sufre dolor⁷; trastornos alimentarios, nutricionales, del sueño o de la atención; centrar la atención en sí mismo; empleo de conductas de distracción; depresión; atrofia de los grupos musculares de la zona dolorosa; temor a nuevas lesiones; deterioro de las actividades de la vida cotidiana, incluidas las relaciones sociales.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Características del dolor: calidad, intensidad, inicio, duración, ritmo, periodicidad, qué lo desencadena, qué lo aumenta y qué lo alivia.
- Patrón de aparición del dolor a lo largo de las 24 horas; relación con actividades específicas.
- Grado de interferencia en las actividades de la vida diaria.
- Actitud de la persona y familia frente al dolor; significado que le dan.
- Capacidad para comunicarlo y formas en que lo hace: respuestas fisiológicas, psicológicas o comportamentales.

⁶El período de 6 meses para diferenciar el dolor agudo del crónico se ha establecido arbitrariamente, ya que no existe acuerdo sobre el tiempo que debe persistir para incluirse en uno u otro grupo. Sin embargo, la mayoría de autores coinciden en considerarlo como tal cuando ha perdido su función de «alerta» del organismo y ha llegado a convertirse en la propia enfermedad, es agotador e inútil y suele acompañarse de depresión y fatiga.

⁷La ausencia de tales manifestaciones objetivas no implica en ningún caso que la persona no sienta dolor.

- Características personales o circunstanciales que puedan influir en la percepción y expresión del dolor: nivel de conocimiento de la situación, presencia de ansiedad o temor, etc.
- Riesgo de suicidio.
- Ideas sobre el uso de analgésicos, en particular sobre el peligro de adicción a los narcóticos.
- Capacidad de la persona para seguir las recomendaciones sin ayuda.
- Actitud de la familia frente al dolor de la persona.
- Repercusión en la vida doméstica y en la dinámica familiar.
- Cuando haya signos evidentes de dolor o la experiencia indique que es probable que éste exista pero la persona manifieste no sentirlo, intentar determinar si hay una negación de éste y las razones para ello.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con los que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará (de forma verbal o codificada) la disminución o desaparición del dolor o el alargamiento de los períodos indoloros.
- Identificará las medidas terapéuticas (invasivas y no invasivas) que se han mostrado eficaces.
- Planificará los cambios de comportamiento o estilo de vida adecuados para disminuir o eliminar los factores causantes o agravantes del dolor.
- Relacionará el efecto de las medidas terapéuticas acordadas con el aumento de sus capacidades para realizar las actividades de la vida diaria.
- Demostrará habilidad en la aplicación de técnicas para el alivio del dolor.
- Integrará los cambios acordados en la vida cotidiana.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar un sistema de medición de la intensidad del dolor: escalas numéricas (del 0 al 10), escala visual analógica (EVA), verbales (de ningún dolor al máximo dolor imaginable); para niños o personas con discapacidad mental son útiles las escalas de color (como la escala de Eland) o de caras (como la escala de Wrong y Baker).
- Controlar los factores ambientales que pueden influir en la percepción dolorosa: luz, temperatura, humedad, posición corporal, etc.
- Valorar regularmente la eficacia de las medidas farmacológicas establecidas. Si no son eficaces consultar con el médico la posibilidad de aumentar la dosis o modificar el fármaco.
- No emplear placebos a menos que se trate de una investigación y la persona haya consentido en participar en ella; su uso en cualquier otra circunstancia indica que no se cree en la existencia del dolor.
- Ofrecer la posibilidad de usar medidas no farmacológicas, pero sin imponerlas; discutir los beneficios de usarlas (solas o junto con el tratamiento farmacológico) antes, después y, si es posible, durante las actividades dolorosas, antes de que el dolor aparezca

- o aumente. Si ya se han usado anteriormente, determinar su efectividad y discutir su aplicabilidad en el momento actual.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Notificar a los restantes miembros del equipo de salud y la familia las estrategias no farmacológicas usadas por la persona.
- Discutir la necesidad de no convertir el dolor en el centro de su vida y diseñar conjuntamente estrategias para minimizar o eliminar su interferencia en las actividades de la vida diaria: trabajo, ocio, relaciones.
- Organizar la vida diaria de forma que evite el máximo las actividades que le provoquen dolor:
- En las agudizaciones del dolor; valorar la conveniencia de inmovilizar la zona.
- Si la persona decide rechazar los analgésicos, asegurarse de que se trata de una elección libre y no motivada por temores infundados o conceptos erróneos sobre los peligros de la analgesia.
- Estimular la colaboración de la familia.
- Si es un niño:
 - Permitir la presencia de los padres.
 - Reforzar que el dolor no es un castigo.
 - No creer automáticamente que porque un niño está jugando no tiene dolor.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Diferencia entre los analgésicos narcóticos y no narcóticos.
- Efectos secundarios de los narcóticos; forma de reducirlos y evitarlos.
- Uso correcto de los analgésicos y formas de reajustar la dosis.
- Relación entre el dolor y la depresión o ansiedad.
- Uso de medidas no farmacológicas.

Medio ambiente terapéutico

- Tener siempre presente que el cuidado de los enfermos con dolor crónico puede ser agotador tanto para los profesionales de la salud como para los familiares y que no es infrecuente experimentar una sensación de frustración ante las dificultades para controlarlo.
- Establecer de forma clara e inequívoca que se cree en la existencia e intensidad del dolor tal como lo describe.
- Permitir la expresión del dolor: admitir que es difícil su control y que sus reacciones de depresión y fatiga son normales.
- Si fracasa el uso de las medidas analgésicas no medicamentosas, reconocer el esfuerzo hecho y explicar que no siempre son efectivas.
- Reforzar los logros en el control del dolor por pequeños que parezcan.
- Asegurar a la persona que no la abandonaremos, aunque no pueda hacerse nada más por aliviar su sufrimiento.

DUELO⁸ (1980, 1996, 2006, NDE 2.1)**00136**

Véanse también: Aflicción crónica; Ansiedad ante la muerte; Afrontamiento inefectivo; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra un complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.

Nota de las autoras Puesto que no es posible modificar la causa que origina el duelo, aconsejamos formular el diagnóstico especificando la pérdida sufrida y la fase del duelo en que se encuentra la persona, familia o comunidad. Por ejemplo, «Duelo por la pérdida de la madre (fase de cólera) m/p expresiones verbales de enfado con Dios y el destino».

Se aconseja usar esta etiqueta en cualquier situación en que la persona anticipe o haya sufrido ya una pérdida, entendiéndose que esta respuesta puede darse no sólo cuando se trata de una persona querida o de una parte o función corporal, sino también ante la pérdida de relaciones, posesiones, posición social, etc.

Se desaconseja usar esta etiqueta cuando transcurrido el tiempo considerado como normal para la resolución de un duelo (que varía ampliamente entre diversos autores, oscilando de 6 meses a 2 años), la persona no haya llegado a la fase de aceptación de la pérdida, en cuyo caso se recomienda derivarla a un profesional de salud mental.

Suele estar relacionado con

- ⊖ Anticipación de la pérdida o pérdida real de una persona u objeto significativo (p. ej., una posesión, el trabajo, la posición social, la casa, partes o procesos corporales).

Se manifiesta por las siguientes características

- ⊕ La persona manifiesta dolor; sufrimiento, distrés psicológico, cólera, culpa, indiferencia, desespero, desorganización; alteración del nivel de actividad, de los patrones de sueño y pesadillas; experimenta alivio, mantiene la conexión con la persona fallecida, busca el significado de la pérdida; experimenta crecimiento personal.
- ⊖ Alteraciones de la función inmunitaria o neuroendocrina; conductas de pánico.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

De la persona

- Edad y etapa de desarrollo.
- Tipo de pérdida real o potencial y fase del duelo en que se encuentra.
- Roles habituales: familiar, laboral y social.
- Interferencia en las actividades de la vida diaria.
- Forma habitual de afrontar las crisis personales, mecanismos de defensa y protección, con especial atención a las tendencias agresivas hacia sí mismo o hacia los demás.
- Presencia de dolor u otra sintomatología acompañante.
- Ideas y creencias sobre la vida, la muerte y el infortunio.
- Percepción de sí misma; importancia que da a su propia vida.

⁸Anteriormente denominado «Duelo anticipado».

- Sentimientos ante los posibles cambios en su imagen corporal, desempeño del rol, identidad o autoestima.
- Riesgo de suicidio.
- Riesgo de duelo complicado en caso de:
 - Muertes repentinas de personas jóvenes.
 - Pérdidas múltiples.
 - Relación dependiente con la persona fallecida.
 - Poco apoyo sociofamiliar real o sentido.
 - Alejamiento del sistema tradicional sociorreligioso de apoyo (p. ej., emigrantes).
 - Ausencia de respuesta emocional; frialdad e indiferencia ante la situación.
- Medicación prescrita o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

De la familia

- Estructura y fase del ciclo evolutivo.
- Fase de duelo en la que se encuentra cada miembro.
- Relaciones de los miembros entre sí.
- Si el duelo es por la pérdida real o anticipada de una persona, relaciones de ésta con los distintos miembros de la familia.
- Forma habitual de afrontar las crisis familiares; mecanismos de defensa y protección que emplean.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Progresará en las etapas del proceso de duelo hasta lograr la resolución de la pérdida.
- Identificará la etapa del proceso de duelo en que se encuentra.
- Describirá los recursos internos y externos de que dispone para afrontar el duelo.
- Discutirá la conveniencia de expresar sus sentimientos, de tomar decisiones, de participar en sus cuidados o de realizar las actividades cotidianas como estrategias para afrontar el duelo.
- Demostrará competencia en el empleo de técnicas de relajación progresiva.
- Mantendrá los cambios planificados durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Estructurar la visita en tres partes diferenciadas:
 - Hablar del pasado: recordar vivencias.
 - Hablar del presente: tomar decisiones.
 - Hablar del futuro: llegar a acuerdos o pactos de compromiso para ejecutar las decisiones tomadas.
- Proporcionar información sobre los procedimientos, terapias, pruebas, etc., a medida que se solicite y sea necesaria.

- Promover actividades que proporcionen distracción y alegría aunque sea por breves momentos.
- Ayudar a hacer los ajustes y preparativos necesarios para adecuarse a la pérdida.
- Discutir la necesidad e importancia de mantener vivos los intereses e inquietudes.
- Fomentar y reforzar la toma de decisiones en todos los ámbitos en que sea necesario, incluido el de la salud.
- Si es adecuado, informar de los tratamientos, alternativas, prótesis... que puede necesitar en un futuro.
- Si hay niños en la familia, explicarles lo que sucede de manera sencilla, clara y comprensible para ellos.
- Emplear la reconstrucción cognitiva: pasar de pensamientos negativos a positivos (del «No seré capaz de...» al «Seré capaz de...»).
- Argumentar los beneficios del ejercicio físico y fomentar su práctica.
- Si es adecuado, discutir los beneficios de tener un perro en casa (además del valor terapéutico de cualquier animal de compañía, en el caso del perro se añade el beneficio de constituir una razón para salir y relacionarse con otras personas).
- Si la persona o algún miembro de la familia:
 - Toma medicación prescrita o no cuyos efectos puedan interferir en la elaboración de la pérdida, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducir la dosis o cambiarla.
 - Es adicta al alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.
- Si se trata de un enfermo terminal:
 - No tratar de adivinar sus necesidades o deseos, preguntárselo directamente.
 - Si es física y mentalmente capaz, pedir su opinión sobre el plan de cuidados.
 - Valorar la conveniencia de usar el contacto físico como elemento terapéutico.
 - Procurar el máximo control del dolor y cualquier otra sintomatología asociada.
 - Ayudar en la revisión de la vida, y a identificar y reforzar los logros y aspectos positivos de ésta.
 - Dar tiempo y espacio para elaborar el proceso de duelo.
 - Identificar las demandas de compañía verbales o no.
 - Fomentar la comunicación, el contacto físico y las expresiones de cariño entre el enfermo y la familia.
 - Animar a la persona y a la familia a hablar sobre lo que cabe esperar cuando se produzca la pérdida.
 - Diseñar estrategias para mantener, en la medida de lo posible, los hábitos y el ritmo de vida habituales.
 - Si está en un centro de cuidados, flexibilizar al máximo el horario de visitas.
 - Preparar a los visitantes para cualquier equipo o dispositivo que pueda resultar extraño o intimidatorio.
 - Disponer una iluminación indirecta, e instar a la familia y a los amigos a que se sienten donde pueda verlos bien.
- Si se anticipa la pérdida terminal de una persona querida:
 - Destacar la importancia de satisfacer las propias necesidades de alimentación, descanso, distracción, etc.
 - Estimular y favorecer la máxima participación en los cuidados brindados, respetando siempre sus propios deseos y los del enfermo.
 - Discutir las repercusiones que su reacción puede tener en los sentimientos del enfermo.

- Ayudar a identificar los cambios que es probable que se produzcan en la dinámica personal y familiar y en el estilo de vida tras la pérdida.
- Hablar de proyectos y objetivos futuros y animar a establecer nuevas relaciones.
- Reforzar la independencia de cada uno de los miembros de la familia.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Etapas del proceso de duelo y progresión de éstas.
- Importancia de no coartar la libre expresión de sentimientos.
- Conocimientos y habilidades requeridos para participar en los cuidados.
- Signos y síntomas indicadores de la inminencia de la muerte.

Medio ambiente terapéutico

- Tener presente en todo momento que afrontar una pérdida o separación es una tarea de desarrollo de todos los seres humanos; centrar la atención en esta tarea y en el aprendizaje en vez de hacerlo exclusivamente en la pérdida.
- Normalizar lo que siente y piensa: asegurar que en su situación es normal experimentar sentimientos y emociones intensos.
- Esperar que cada miembro de la familia se sienta afectado de manera distinta en función de su personalidad, edad, experiencias previas, base cultural y religiosa, y relaciones con el objeto de la pérdida.
- Tener presente que si la agonía es prolongada los miembros de la familia pueden finalizar el proceso de duelo antes de que se produzca la muerte real, lo que puede provocarles un sentimiento de culpa. Explicar que es normal sentir deseos de que finalicen el dolor y la agonía.
- Procurar un entorno seguro, tranquilo y privado que favorezca la intimidad y la expresión de sentimientos.
- Brindar compañía cuando la persona y la familia lo deseen, sin imponer una presencia no deseada.
- Respetar y apoyar en todo momento las creencias y valores personales que resulten de ayuda para superar la pérdida.

DUELO COMPLICADO⁹ (1980, 1986, 2004, 2006, NDE 2.1)

00135

Nombra un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas habituales y se manifiesta en un deterioro funcional¹⁰.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que identifica una situación que requiere ser tratada por un profesional de salud mental.

⁹Anteriormente denominado «Duelo disfuncional».

¹⁰Se considera que un duelo es complicado o disfuncional cuando la respuesta a una pérdida es ineficaz, retrasada, exagerada, patológica, o de duración superior a la considerada normal. El plazo considerado como normal varía ampliamente dependiendo del autor; oscilando de 6 meses a 2 años.

RIESGO DE DUELO COMPLICADO¹¹ (2004, 2006, NDE 2.1)**00172**

Véanse también: Aflicción crónica; Afrontamiento inefectivo; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra una situación en que la persona, tras la muerte de una persona significativa, está en riesgo de sufrir un trastorno en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas habituales y se manifiesta en un deterioro funcional¹².

Se aconseja usar esta etiqueta cuando las conductas de afrontamiento de una persona ante la pérdida real o simbólica, sufrida o anticipada, puedan llegar a dificultar o imposibilitar la aceptación y superación de la misma.

Se desaconseja usar esta etiqueta cuando haya indicios de afrontamiento disfuncional que aconsejen orientar a la persona hacia un especialista en salud mental.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Inestabilidad emocional; falta de apoyo social.
- ⊖ Muerte de una persona significativa.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO**De la persona**

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Roles familiares, laborales y sociales habituales.
- Importancia y significado de la vida y de la muerte.
- Identificar la existencia de:
 - Obstáculos que dificultan o retrasan el desarrollo del proceso normal de duelo: problemas económicos, obligaciones familiares, naturaleza del vínculo con la persona u objeto perdido.
 - Asuntos pendientes que no fueron adecuadamente resueltos en su momento.
- Mediante escalas adecuadas (p. ej., las de J. Montoya Carrasquilla).
 - Determinar la fase del duelo en que se encuentra.
 - Discriminar las cargas propias del duelo (dolor, angustia, rabia...) de las no intrínsecas a este proceso (asuntos pendientes, problemas económicos, familiares, etc.).
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol y drogas ilegales.
- Presencia de síntomas de depresión, culpabilidad morbosa o extrema o ambivalencia afectiva.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

De la familia

- Estructura y dinámica familiar; etapa de desarrollo.

¹¹ Anteriormente denominado «Riesgo de duelo disfuncional».

¹² Se considera que un duelo es complicado o disfuncional cuando la respuesta a una pérdida es ineficaz, retrasada, exagerada, patológica o de duración superior a la considerada normal. El plazo considerado como normal varía ampliamente dependiendo del autor oscilando de 6 meses a 2 años.

- Fase de duelo en que se encuentra cada miembro.
- Forma habitual de afrontar las crisis familiares; mecanismos de defensa y protección habituales.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Progresará en las etapas del proceso de duelo hasta lograr la resolución de la pérdida.
- Identificará las respuestas y conductas que pueden dificultar la progresión normal del duelo.
- Detallará los recursos internos y externos con que cuenta para afrontar la situación.
- Discutirá la importancia de manifestar sus sentimientos y mantener las actividades de la vida cotidiana como estrategias para avanzar en las etapas del duelo.
- Demostrará competencia en el empleo de técnicas de relajación progresiva.
- Mantendrá los cambios pactados durante el tiempo convenido.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

Estructurar la intervención en tres espacios bien definidos:

- El pasado: manifestación de sentimientos, recuerdos y vivencias del objeto perdido.
- El presente:
 - Identificar el grado de alteración en la realización de las actividades cotidianas (alimentación, descanso, ejercicio, distracción...).
 - Repercusiones actuales sobre su salud y bienestar.
 - Consecuencias a largo plazo si no se modifican las respuestas actuales.
- El futuro:
 - Estrategias más adecuadas para recuperar progresivamente la normalidad en las actividades de la vida cotidiana.
 - Metas que lograr hasta la próxima visita o encuentro.
- Recomendar aplazar la toma de decisiones; si éstas son absolutamente imprescindibles advertir sobre la conveniencia de no precipitarse y tener visión de futuro.
- Ayudar a identificar los pensamientos automáticos negativos asociados a la pérdida (no seré capaz de...) para transformarlos en pensamientos positivos (puedo hacerlo...).
- Hacer el seguimiento telefónico o presencial y establecer una forma de contacto a la que pueda recurrir en caso necesario.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Etapas y características del proceso de duelo.
- Indicadores de desviación en la evolución del proceso.
- Técnicas de relajación progresiva, control del pensamiento o visualización positiva.
- Existencia de grupos de ayuda mutua y forma de ponerse en contacto con ellos.

Medio ambiente terapéutico

- Recomendar el acompañamiento de familiares y amigos.
- Tranquilizar sobre la normalidad de experimentar sentimientos encontrados e intensos (dolor, ira, impotencia, rabia, alivio, desesperanza...).

- Si la pérdida es de un ser querido propiciar la expresión de sentimientos sobre:
 - La persona desaparecida.
 - Las circunstancias de la muerte y su propio papel en esta situación.
 - Las personas que le cuidaron y atendieron durante la enfermedad.
- Huir de los tópicos sociales y las frases hechas (con el tiempo lo olvidarás, el tiempo todo lo cura...); dar importancia a la individualidad del sufrimiento y de la pérdida.

E

DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

00016

(1973, 2006, NDE 2.1)

Nombra una situación en que la persona sufre una disfunción en la eliminación urinaria.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (disuria, frecuencia, retención...) como los factores relacionados (obstrucción anatómica, deterioro sensitivomotor, infección urinaria...) indican la existencia de un problema que la enfermera no puede tratar de manera independiente y debe abordarse en colaboración con otro profesional.

E

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA ELIMINACIÓN URINARIA (2002, NDE 2.1)

00166

Nombra una situación en la que el patrón de eliminación urinaria de la persona es suficiente para satisfacer las necesidades corporales aunque se puede reforzar.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que las características identificadas como definitorias (normalidad de la gravedad específica de la orina, así como su color, olor y aspecto; equilibrio entre aportes y pérdidas de líquidos) reflejan una situación de equilibrio fisiológico que no es posible mejorar. Se recomienda, no obstante, valorar las razones de la demanda, ya que podría estar enmascarando algún problema, como por ejemplo el deseo de perder peso forzando la eliminación urinaria.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA ESPERANZA (2006, NDE 2.1)

00185

Véanse también: Disposición para mejorar el autoconcepto; Disposición para mejorar el autocuidado; Disposición para mejorar el bienestar; Disposición para mejorar el bienestar espiritual; Disposición para mejorar la capacidad; Disposición para mejorar los conocimientos.

Nombra una situación en que el patrón de expectativas y deseos de la persona es suficiente para movilizar su energía en beneficio propio y puede ser reforzado.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar sus conocimientos o habilidades, puesto que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona ha desarrollado al máximo sus posibilidades y no puede hacer nada más para modificar la situación, y cuando haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresa deseos de mejorar: la esperanza y la espiritualidad, la habilidad para fijar objetivos alcanzables, la solución de problemas para alcanzar los objetivos, la confianza en las propias posibilidades, la congruencia entre las expectativas y los deseos, la interconexión con los demás, la percepción de tener una vida significativa.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar la esperanza, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera.
- Determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus posibilidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará satisfacción con los progresos alcanzados.
- Identificará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar:
- Concretará la forma de obtener el mejor aprovechamiento de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Demostrará destreza en la realización de técnicas de relajación.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Determinar conjuntamente:
 - Los hábitos y conductas de salud actuales, cuáles son adecuados y deberían mantenerse y cuáles podrían mejorar:
 - Los aspectos (cognoscitivos y psicomotrices) sobre los que desea y puede incidir.
 - Los objetivos a alcanzar:
 - Los recursos personales, familiares y sociales de que dispone y el grado de utilización de los mismos.

- Evitar crear falsas expectativas e identificar claramente los factores cuya modificación está fuera del alcance de la persona.
- Explicar, demostrar o enseñar los conocimientos, habilidades y técnicas necesarias.
- Enseñar y discutir la utilidad de la técnica de solución de problemas.
- Sugerir la práctica de yoga o técnicas de visualización como terapia que ayuda a aumentar y reforzar la espiritualidad y los recursos internos.
- Considerar la posibilidad de practicar regularmente técnicas de relajación.
- Discutir los beneficios de participar en un grupo de autoayuda y facilitar el contacto con los existentes en la comunidad.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud respetuosa y sensible a sus demandas.
- Favorecer las oportunidades de expresar sus sentimientos y emociones.
- Expresar la aceptación y comprensión de los deseos de mejorar su experiencia de salud.

ESTREÑIMIENTO (1975, 1998)

00011

Véanse también: Riesgo de estreñimiento; Estreñimiento subjetivo.

Nombra una situación en que una persona (que previamente tenía un patrón de evacuación regular sin excesivo esfuerzo ni dolor; de heces de consistencia blanda y color, olor y aspecto normales) sufre una reducción de la frecuencia de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se pueda mejorar la evacuación intestinal modificando los hábitos higiénico-dietéticos.

Se desaconseja utilizarla cuando se trate de un estreñimiento crónico o esté provocado exclusivamente por un problema fisiopatológico (estenosis intestinal, trastornos del peristaltismo, etc.), circunstancias que requieren un abordaje en colaboración.

Suele estar relacionado con

- ➔ **Factores funcionales.** La persona habitualmente hace caso omiso de la necesidad de defecar, ha sufrido cambios recientes en el entorno, sus hábitos de eliminación son irregulares o su actividad física es escasa, carece de intimidad o de tiempo, tiene debilidad de la musculatura abdominal.

Psicológicos. Estrés emocional.

Farmacológicos. Abuso de laxantes.

Mecánicos. Obesidad.

Fisiológicos. Mala higiene oral; deshidratación cuando es posible la rehidratación oral; malos hábitos alimentarios con deficiencia de fibra y líquidos o cambios en el tipo o patrón de los alimentos ingeridos; disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal dependiendo de la causa.

- ⊖ **Psicológicos.** Depresión, confusión mental.

Farmacológicos. Efectos secundarios de diversos medicamentos.

Mecánicos. Desequilibrio electrolítico, obstrucción posquirúrgica, hemorroides, deterioro neurológico, estenosis rectal o anal, rectocele, absceso o úlcera rectal, embarazo, fisura rectal o anal, tumores, megacolon o enfermedad de Hirschsprung, prolapso rectal, agrandamiento prostático.

Fisiológicos. Dentición inadecuada, disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal dependiendo de la causa, deshidratación cuando no es posible la rehidratación oral.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Cambios en el patrón de eliminación caracterizados por la evacuación de heces escasas (menos de 50 g/día) endurecidas por su larga permanencia en el tracto gastrointestinal, lo que hace que su eliminación sea difícil y, a veces, dolorosa; masa rectal palpable con o sin rezumamiento de heces líquidas; sensación de plenitud o presión rectal; flatulencia severa; sensibilidad abdominal que puede acompañarse de resistencia muscular; matidez, distensión, dolor o aumento de la presión abdominal; indigestión; dificultad o incapacidad para eliminar las heces; cambios en el peristaltismo; fatiga generalizada; anorexia, náuseas o vómitos; cefalea, presentaciones atípicas en adultos ancianos.
- ⊖ Sangre roja brillante en las heces, heces negras o alquitranadas, masa abdominal palpable.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Momento de aparición del problema y relación con cambios en el estilo de vida: hospitalización, cambio de horarios, cambio de residencia, estrés, reposo forzado, encamamiento prolongado.
- Uso de supositorios, laxantes y enemas; tipo y frecuencia.
- Capacidad para la movilidad corporal; presencia de vendajes, escayolas, catéteres, etc.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará su patrón de defecación habitual.
- Reconocerá los hábitos higiénico-dietéticos causales o contribuyentes a su problema.
- Confeccionará una dieta equilibrada rica en fibra y residuos.
- Argumentará la conveniencia de realizar cambios en su estilo de vida para eliminar o reducir los factores causales o contribuyentes.
- Hará ejercicios activos de contracción de la musculatura abdominal.
- Integrará en su vida cotidiana los cambios propuestos.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Tener presente que los resultados requieren tiempo, por lo que los objetivos deben fijarse a medio y largo plazo para evitar frustraciones.
- Pactar una dieta rica en residuos y fibra (frutas, verduras, hortalizas, cereales), de acuerdo con las preferencias individuales.
- Limitar la ingesta de alimentos astringentes (arroz, manzana, granadas, productos elaborados con harinas refinadas, té, etc.).
- Si no existen contraindicaciones, establecer una pauta para la toma de un mínimo de 2.000 ml/día de líquidos, preferentemente agua.

- Consensuar un plan de ejercicio diario moderado y regular adaptado a las características de la persona. Si no está contraindicado, aconsejar ejercicios que aumenten el tono muscular abdominal.
- Si tolera el salvado, iniciar su toma con moderación, aumentando gradualmente la cantidad.
- Discutir la eficacia de perseverar en la toma de 1-2 vasos de agua tibia en ayunas o incluir en el desayuno ciruelas pasas, kiwis, piña natural, etc.
- Evitar el uso de laxantes en la medida de lo posible. En algunos casos y previa consulta con el médico, aconsejar el uso de ablandadores de las heces.
- Incluir en los hábitos diarios la hora de la defecación; aconsejar programarla siempre a la misma hora, aprovechando el efecto gastrocólico (aproximadamente 30 minutos después del desayuno) y dedicarle un tiempo de 15 a 20 minutos, aunque al principio no se produzca la expulsión de heces.
- Recomendar el uso de material de entretenimiento o distracción mientras esté en el inodoro: crucigramas, revistas, «sopas de letras», etc.
- Aconsejar el uso de la taza del WC con las caderas y rodillas flexionadas (apoyando los pies en un taburete bajo) a fin de adoptar una posición cercana a la de semicuclillas. Si no es posible, usar la cuña u orinal, colocando a la persona en la posición más cómoda y fisiológica posible.
- Si hay una prescripción de reposo en cama y no está contraindicado hacer ejercicios de movilización y de contracción de la musculatura abdominal; dar suaves masajes abdominales; favorecer la deambulación temprana.
- Propiciar la intimidad durante las deposiciones: cerrar la puerta, correr las cortinas, poner la radio o la televisión para encubrir los ruidos, ventilar la habitación o usar un desodorante ambiental para neutralizar los olores. Si se comparte la habitación, pedir si es posible a la otra persona que salga durante un rato.
- Si hay fecalomas, intentar romperlos mediante un tacto rectal y eliminar manualmente los trozos. Si no es posible, valorar la conveniencia de aplicar un enema de limpieza, siempre que la persona no sufra ninguna patología que desaconseje ambas maniobras (cardiopatías, síndromes vagales, etc.).
- Si hay un estreñimiento acusado y no se consigue la evacuación tras 2 o 3 días de instaurar un tratamiento higiénico-dietético, consultar con el médico la posibilidad de usar en esa situación concreta un laxante o enema.
- Si hay dolor anal al defecar, aconsejar el uso de lubricantes, compresas frías y baños de asiento.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Efectos a largo plazo del uso continuado de laxantes.
- Efectos sobre la eliminación intestinal de una dieta rica en fibra, la ingesta de líquidos abundantes, el ejercicio programado y el horario regular.
- Alimentos con alto contenido en residuos y fibra.
- Consecuencias de no responder sistemáticamente al reflejo de defecación.
- Forma de evitar la presión rectal.
- Técnicas de relajación para reducir o eliminar el estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Discutir con la persona el alcance de su problema, sin sobrevalorarlo ni minimizarlo.
- Aconsejar mantener aquellas actividades que se hayan mostrado eficaces.

ESTREÑIMIENTO SUBJETIVO (1988)

00012

Véanse también: Estreñimiento; Riesgo de estreñimiento.

Nombra una situación en que la persona está convencida de que sufre de estreñimiento y emplea laxantes, enemas y supositorios para conseguir una eliminación intestinal diaria.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona, teniendo un patrón de evacuación regular de heces de consistencia blanda, de color y olor normal, sin excesivo esfuerzo ni dolor, considera que tiene estreñimiento porque el intervalo entre evacuaciones es superior a las 24 horas o porque la defecación diaria no se produce siempre a la misma hora.

Se desaconseja utilizarla cuando haya estreñimiento (evacuación de heces duras y secas, con esfuerzo o dolor), ya sea crónico o de reciente instauración.

Suele estar relacionado con

- ➔ Ideas sanitarias adquiridas, valoración errónea.
- ➔ Deterioro de los procesos de pensamiento.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expectativa de una eliminación intestinal diaria, a la misma hora o a horas distintas, con el consiguiente abuso de laxantes, enemas y supositorios¹.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Patrón de eliminación intestinal: frecuencia, cantidad, olor, aspecto y consistencia de las heces.
- Patrón alimentario cuantitativo y cualitativo.
- Ingesta diaria de líquidos (tipo y cantidad).
- Nivel de actividad diaria.
- Fármacos prescritos o no que toma habitualmente.
- Historia familiar o personal de estreñimiento, fecalomas u obstrucción intestinal.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Reconocerá los criterios de normalidad intestinal sin emparejarlos con una eliminación diaria.
- Explicará los efectos negativos del uso prolongado de laxantes, supositorios y enemas.
- Especificará las actividades adecuadas para favorecer la defecación.

¹Debe tenerse en cuenta que la sola expectativa de una evacuación diaria, cuando no se acompaña del abuso de laxantes, enemas o supositorios, no constituye un problema.

- Discutirá los beneficios de modificar los factores que influyen negativamente en la eliminación intestinal.
- Realizará ejercicios activos de contracción de la musculatura abdominal.
- Mantendrá los cambios acordados hasta establecer un patrón de defecación adecuado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar y discutir las ideas erróneas o inexactas sobre la eliminación intestinal.
- Tener presente que los resultados requieren tiempo, por lo que los objetivos deben fijarse a medio y largo plazo para evitar frustraciones.
- Pactar una dieta rica en residuos y fibra (frutas, verduras, hortalizas, cereales), de acuerdo con las preferencias individuales.
- Limitar la ingesta de alimentos astringentes (arroz, manzana, granadas, productos elaborados con harinas refinadas, té, etc.).
- Establecer una pauta para la toma de un mínimo de 2.000 ml/día de líquidos, si no hay contraindicaciones.
- Consensuar un plan de ejercicio diario moderado y regular adaptado a las características de la persona incluyendo, si es posible, ejercicios que aumenten el tono muscular abdominal.
- Discutir la eficacia de perseverar en la toma de 1-2 vasos de agua tibia en ayunas o incluir en el desayuno ciruelas pasas, kiwis, piña natural, etc.
- Incluir la hora de la defecación en los hábitos diarios; aconsejar programarla siempre a la misma hora, aprovechando el efecto gastrocólico (aproximadamente 30 minutos después del desayuno) y dedicarle un tiempo de 15 a 20 minutos, aunque al principio no se produzca la expulsión de heces.
- Aconsejar el uso de material de entretenimiento o distracción mientras esté en el inodoro: crucigramas, revistas, «sopas de letras», etc.
- Recomendar el uso de la taza del WC con las caderas y rodillas flexionadas (apoyando los pies en un taburete bajo) con el fin de adoptar una posición cercana a la de semicuclillas. Si no es posible, usar la cuña u orinal, colocando a la persona en la posición más cómoda y fisiológica posible.
- Si hay una prescripción de reposo en cama y no está contraindicado, hacer ejercicios de movilización y de contracción de la musculatura abdominal, dar suaves masajes abdominales y favorecer la deambulacion temprana.
- Si hay dolor al defecar, aconsejar el uso de lubricantes, compresas frías y baños de asiento.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Planificar conjuntamente la disminución progresiva del uso de laxantes hasta llegar a la supresión definitiva.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Efectos a largo plazo del uso continuado de laxantes.
- Consecuencias de hacer caso omiso repetidamente del reflejo de defecación.
- Efectos sobre la eliminación intestinal de la dieta rica en fibra, la ingesta de líquidos abundantes, el ejercicio programado y el horario regular.
- Alimentos con alto contenido en residuos y fibra.
- Concepto de «patrón normal de eliminación intestinal».

Medio ambiente terapéutico

- Discutir con la persona el alcance de su problema, sin sobrevalorarlo ni minimizarlo.
- Aconsejar mantener aquellas actividades que se hayan mostrado eficaces.

RIESGO DE ESTREÑIMIENTO (1998)

00015

Véanse también: Estreñimiento; Estreñimiento subjetivo.

Nombra una situación en que una persona (que tiene un patrón de evacuación regular sin excesivo esfuerzo ni dolor; de heces de consistencia blanda y color; olor y aspecto normales) está en riesgo de sufrir una reducción de la frecuencia de evacuación intestinal, lo que originaría la eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ **Factores funcionales.** La persona habitualmente hace caso omiso de la necesidad de defecar; ha sufrido cambios recientes en el entorno, sus hábitos de eliminación son irregulares o su actividad física es escasa, carece de intimidad o de tiempo, tiene debilidad de la musculatura abdominal.

Psicológicos. Estrés emocional.

Farmacológicos. Abuso de laxantes.

Mecánicos. Obesidad.

Fisiológicos. Mala higiene oral; deshidratación cuando es posible la rehidratación oral; malos hábitos alimentarios con deficiencia de fibra y líquidos o cambios en el tipo o patrón de los alimentos ingeridos; disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal dependiendo de la causa.

- ⊖ **Psicológicos.** Depresión, confusión mental.

Farmacológicos. Efectos secundarios de diversos medicamentos.

Mecánicos. Desequilibrio electrolítico, obstrucción posquirúrgica, hemorroides, deterioro neurológico, estenosis rectal o anal, rectocele, absceso o úlcera rectal, embarazo, fisura rectal o anal, tumores, megacolon o enfermedad de Hirschsprung, prolapso rectal, agrandamiento prostático.

Fisiológicos. Dentición inadecuada, deshidratación cuando no es posible la rehidratación oral.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Patrón de eliminación: frecuencia, cantidad, olor, aspecto y consistencia de las heces.
- Cambios en el estilo de vida o de salud.
- Cambios en la movilidad corporal.
- Embarazo, cirugía o cualquier otra circunstancia que modifique la capacidad para impeler.

- Nivel de actividad diaria.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá su patrón de defecación.
- Nombrará los factores de riesgo que se dan en su caso.
- Determinará las medidas higiénico-dietéticas que deben llevarse a cabo para reducir o eliminar los factores de riesgo o sus efectos.
- Relacionará el plan propuesto con la reducción o eliminación de los factores de riesgo.
- Realizará ejercicios de contracción de la musculatura abdominal.
- Integrará en su vida los cambios propuestos.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Consensuar una dieta rica en residuos y fibra respetando al máximo las preferencias individuales.
- Evitar o limitar la ingesta de alimentos astringentes.
- Si no hay contraindicaciones, aconsejar la toma de un mínimo de 2.000 ml/día de líquidos, preferentemente agua.
- Establecer un plan de ejercicio diario moderado y regular adaptado a las características de la persona incluyendo, si es posible, ejercicios que aumenten el tono muscular abdominal.
- Si tolera el salvado, iniciar su toma con moderación, aumentando gradualmente la cantidad.
- Discutir la eficacia de perseverar en la toma de 1 o 2 vasos de agua tibia en ayunas o incluir en el desayuno ciruelas pasas, kiwis, piña natural, etc.
- Revisar los hábitos diarios e incluir la hora de la defecación como parte de ellos; aconsejar programarla siempre a la misma hora, aprovechando el efecto gastrocólico (aproximadamente 30 minutos después del desayuno).
- Aconsejar el uso de materiales de entretenimiento o distracción mientras está en el inodoro: crucigramas, revistas, «sopas de letras», etc.
- Propiciar la intimidad durante las deposiciones: cerrar la puerta, correr las cortinas, poner la radio o la televisión para encubrir los ruidos, ventilar la habitación o usar un ambientador para neutralizar los olores. Si comparte la habitación, valorar la posibilidad de pedir a la otra persona que salga durante un rato.
- Evitar los laxantes en la medida de lo posible. En algunos casos, y previa consulta con el médico, aconsejar el uso de ablandadores de las heces.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay una prescripción de reposo en cama y no está contraindicado, hacer ejercicios de movilización y de contracción de la musculatura abdominal, dar suaves masajes abdominales y favorecer la deambulación temprana.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Efectos sobre la eliminación intestinal de la dieta rica en fibra, la ingesta de líquidos abundantes, el ejercicio programado y el horario regular.

- Alimentos con alto contenido en residuos y fibra.
- Consecuencias de no responder sistemáticamente al reflejo de defecación.
- Forma de evitar la presión rectal.
- Técnicas de relajación para reducir o eliminar el estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Discutir con la persona el alcance de su problema, sin sobrevalorarlo ni minimizarlo.
- Destacar las mejoras que se hayan podido producir y elogiar los esfuerzos de la persona y la familia animándoles a seguir con las acciones establecidas.

SÍNDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO (1992, 2000)

00114

Véanse también: Aislamiento social; Riesgo de confusión aguda; Confusión crónica; Deterioro de la memoria; Riesgo de síndrome de estrés del traslado; Impotencia; Trastorno de los procesos de pensamiento.

Nombra una situación en que la persona responde al traslado de un entorno a otro con un conjunto de alteraciones fisiológicas o psicológicas.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible reducir el impacto del cambio incidiendo en las conductas de la familia, allegados o cuidadores.

Se desaconseja utilizarla cuando la actuación de la familia, las personas allegadas y los cuidadores sea la adecuada, pero, aun así, la persona acuse el impacto del traslado.

Suele estar relacionado con

- ➔ Falta de preparación para el traslado, dificultades de comunicación, estilo de afrontamiento pasivo, falta de soporte adecuado del sistema o grupo.
- ⊖ Experiencia imprevista; deterioro de la salud física o psicosocial; pérdidas anteriores, concomitantes o recientes; aislamiento o falta de contacto con los familiares o amigos.
- ⚠ Sensación de impotencia.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona demuestra sentimientos negativos (ansiedad, ira, temor, tristeza, depresión, retraimiento, etc.); sufre trastornos del sueño y pérdida de la identidad, la autoestima o la sensación de valía personal; cada vez expresa más necesidades, no quiere trasladarse o manifiesta preocupación por el traslado; aumento de los síntomas o enfermedades físicas dependiendo del tipo y gravedad.
- ⚠ Traslado temporal o permanente, voluntario o involuntario.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Estado físico de la persona:
 - Capacidad para cuidar de sí mismo.
 - Habilidad para desplazarse.

- Enfermedades crónicas o agudas.
- Funcionamiento de los órganos de los sentidos.
- Estado mental:
 - Orientación en el tiempo, el espacio y las personas.
 - Memoria anterior y reciente.
- Razones para el traslado o cambio de entorno.
- Experiencias de traslados o cambios anteriores.
- Condiciones del entorno de procedencia y del entorno actual.
- Relaciones con los cuidadores y residentes del entorno anterior.
- Cambios anteriores o concurrentes.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales familiares y sociales con que cuenta; disponibilidad anterior y actual.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mostrará una reducción o desaparición de las manifestaciones fisiológicas y psicológicas aparecidas como consecuencia del traslado.
- Verbalizará la comprensión de las razones para el traslado.
- Planificará las actividades diarias adecuándolas a las costumbres y condiciones del nuevo entorno.
- Discutirá las razones para su traslado al nuevo entorno.
- Demostrará competencia en la realización de técnicas para la reducción o control del estrés.
- Se comprometerá a seguir el plan propuesto durante el tiempo fijado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar a una persona de referencia, tutor o cuidador principal, que organice y coordine los cuidados.
- Procurar que las personas que le atiendan sean siempre las mismas, especialmente en el caso de ancianos.
- Orientar a la persona en el nuevo entorno, teniendo sumo cuidado en asegurarse de que sabe cómo solicitar ayuda si la requiere.
- Valorar las necesidades de cuidados, determinando junto con la persona y familia qué puede hacer por sí misma y qué no, así como la cantidad y tipo de ayuda que requiere.
- Organizar conjuntamente todos los aspectos del cuidado que sea posible, permitiendo el máximo control sobre la situación.
- Introducir sólo las modificaciones indispensables, respetando los hábitos que no sea imprescindible cambiar.
- Valorar el estado de salud y planificar los cuidados necesarios para prevenir o tratar los posibles problemas.
- Estimular la participación en actividades grupales o actos sociales que sean de su interés.
- Para reducir los sentimientos de abandono y separación, facilitar el acceso y permanencia en el centro a los familiares y amigos.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.

- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si se trata de un anciano:
 - Trasladarle sólo si es estrictamente necesario.
 - Protegerle de lesiones y caídas, frecuentes en los primeros tiempos tras el traslado a un entorno nuevo.
 - Facilitar los contactos o relaciones con personas del entorno anterior.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Síndrome de estrés del traslado: en qué consiste y cuáles son sus manifestaciones y consecuencias.
- Técnicas de reducción y control del estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la libre expresión de sentimientos, pensamientos y temores ante el nuevo entorno, tanto de la persona trasladada como de la familia.
- Permitir el duelo por la pérdida sufrida y explicar que los sentimientos que experimenta son normales.

RIESGO DE SÍNDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO (2000) 00149

Véanse también: Aislamiento social; Riesgo de confusión aguda; Deterioro de la memoria; Síndrome de estrés del traslado; Impotencia; Trastorno de los procesos de pensamiento.

Nombra una situación en que la persona, en respuesta al traslado de un entorno a otro, está en riesgo de sufrir trastornos fisiológicos o psicológicos.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible reducir el impacto del cambio incidiendo en las conductas de la familia, allegados o cuidadores.

Se desaconseja utilizarla cuando la actuación de la familia, las personas allegadas y los cuidadores sea la adecuada, pero, aun así, el riesgo persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➡ Falta de preparación para el traslado o de soporte adecuado por parte del sistema o grupo, dificultades de comunicación, estilo de afrontamiento pasivo.
- ⊖ Experiencia imprevista; deterioro de la salud física o psicosocial; pérdidas anteriores, concomitantes o recientes; cambio importante en el entorno; traslado temporal o permanente, voluntario o involuntario; aislamiento o falta de contacto con los familiares o amigos.
- ⚠ Sensación de impotencia.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.

- Estado físico de la persona:
 - Capacidad para cuidar de sí mismo.
 - Habilidad para desplazarse.
 - Enfermedades crónicas o agudas.
 - Funcionamiento de los órganos de los sentidos.
- Estado mental:
 - Orientación en el tiempo, el espacio y las personas.
 - Memoria anterior y reciente.
- Razones para el traslado o cambio de entorno.
- Experiencias de traslados o cambios anteriores.
- Condiciones del entorno de procedencia y del entorno actual.
- Relaciones con los cuidadores y residentes del entorno anterior.
- Cambios anteriores o concurrentes.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales familiares y sociales con que cuenta; disponibilidad anterior y actual.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Se adaptará al nuevo entorno sin presentar manifestaciones fisiológicas y psicológicas negativas.
- Verbalizará la comprensión de las razones para el traslado.
- Planificará las actividades diarias adecuándolas a las costumbres y condiciones del nuevo entorno.
- Discutirá las razones para su traslado al nuevo entorno.
- Demostrará competencia en la realización de técnicas para la reducción o control del estrés.
- Se comprometerá a seguir el plan propuesto durante el tiempo fijado.

E

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Para reducir el impacto del traslado, siempre que sea posible:
 - Discutir las características del nuevo entorno y toda la información que pueda facilitar la transición y la adaptación.
 - Visitar previamente el centro y conocer a los miembros del equipo de cuidados.
 - Procurar que en el traslado le acompañe una persona que le sea familiar o allegada.
 - Permitir que conserve algún objeto o referente anterior de su preferencia.
- Identificar a una persona de referencia, tutor o cuidador principal, que organice y coordine los cuidados.
- Procurar inicialmente que las personas que le atiendan sean siempre las mismas, especialmente en el caso de ancianos.
- Orientar a la persona en el nuevo entorno, teniendo sumo cuidado en asegurarse de que sabe cómo solicitar ayuda si la requiere.
- Valorar las necesidades de cuidados, determinando junto con la persona y familia qué puede hacer por sí misma y qué no, así como la cantidad y el tipo de ayuda que requiere.

- Organizar conjuntamente todos los aspectos del cuidado que sea posible, permitiendo el máximo control sobre la situación.
- Introducir sólo las modificaciones indispensables, respetando los hábitos que no sea imprescindible cambiar.
- Valorar el estado de salud y planificar los cuidados necesarios para prevenir o tratar los posibles problemas.
- Estimular la participación en actividades grupales o actos sociales que sean de su interés.
- Para reducir los sentimientos de abandono y separación, facilitar el acceso y permanencia en el centro a los familiares y amigos.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si se trata de un anciano:
 - Trasladarle sólo si es estrictamente necesario.
 - Protegerle de lesiones y caídas, frecuentes en los primeros tiempos tras el traslado a un entorno nuevo.
 - Facilitar los contactos o relaciones con personas del entorno anterior.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Síndrome de estrés del traslado: en qué consiste y cuáles son sus manifestaciones y consecuencias.
- Técnicas de reducción y control del estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la libre expresión de sentimientos, pensamientos y temores ante el nuevo entorno, tanto de la persona trasladada como de la familia.
- Permitir el duelo por la pérdida sufrida y explicar que los sentimientos que experimenta son normales.

ESTRÉS POR SOBRECARGA (2006, NDE 2.1)

00177

Nombra una situación en que la persona sufre una excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el estilo de vida de la persona no sólo no contribuye a solucionar el problema, sino que incluso puede ayudar a aumentar o perpetuar los factores que generan el estrés.

Se desaconseja utilizarla cuando las repercusiones del estrés lleguen a interferir en la realización de las actividades de la vida diaria (comer, dormir, resolver problemas, relacionarse con los demás, divertirse...); en este caso se trataría de un problema que debe ser abordado por un profesional de salud mental. Si la causa del estrés es la violencia doméstica, informar de los recursos disponibles y activar el protocolo correspondiente o notificarlo a las autoridades competentes.

Suele estar relacionado con

- ➔ Falta de conocimientos; coexistencia de múltiples agentes estresantes.
- ⊖ Recursos económicos o sociales inadecuados; agentes estresantes intensos, repetidos (p. ej., violencia familiar; enfermedad crónica, enfermedad terminal).

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Demuestra o expresa sentimientos crecientes de cólera o impaciencia; manifiesta sensación de presión, tensión, dificultad para actuar o tomar decisiones; informa de impacto negativo del estrés (p. ej., síntomas físicos, distrés psicológico, sensación de «estar enfermo» o de «ir a ponerse enfermo»); informa de exceso de estrés situacional.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Rol familiar, social y laboral: número y tipo de demandas, especialmente si se trata de un cuidador informal.
- Ciclo vital familiar.
- Repercusiones de la situación en las expectativas personales y familiares.
- Creencias y valores personales y del grupo de pertenencia.
- Percepción de la propia capacidad para manejar y controlar las situaciones y los impulsos.
- Respuestas y estrategias anteriores, adecuadas o no, ante situaciones de crisis.
- Conductas actuales que ayudan a mantener o aumentar el estrés y los factores desencadenantes de las mismas.
- Grado de conocimientos sobre la situación.
- Capacidad para pedir ayuda.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta, grado de utilización; necesidad de recursos específicos y complejos.
- Repercusiones de la situación en las actividades de la vida diaria: alimentación, sueño, descanso, ocio, trabajo...
- Acontecimientos recientes, positivos y negativos, que puedan aumentar el estrés.
- Medicación, prescrita o no, que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.

E

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará verbalmente que los niveles de estrés han disminuido.
 - Identificará los agentes estresantes que pueden ser eliminados, reducidos o controlados.
 - Describirá los cambios a introducir en su estilo de vida para eliminar o reducir los agentes estresantes identificados.
 - Valorará las consecuencias positivas de los cambios propuestos en su vida diaria.
 - Demostrará habilidad en la realización de las técnicas de control del estrés.
 - Mantendrá el plan pactado durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS**Vida diaria**

- Ayudar a diferenciar los problemas en modificables o no, a priorizarlos y a establecer objetivos realistas.

- Determinar conjuntamente la posibilidad de aplicar estrategias de manejo del estrés que hayan sido eficaces en otras ocasiones.
- Potenciar las habilidades que domina, reforzar sus capacidades, y optimizar los recursos de que dispone.
- Si está indicado, programar reuniones familiares para ayudar a redistribuir las cargas y responsabilidades según las capacidades de cada uno.
- Establecer un horario regular para la alimentación, el descanso y el ocio; si es preciso, discutir estrategias favorecedoras del sueño.
- Ayudar a adquirir o mantener una autoimagen positiva.
- Examinar la posibilidad de ampliar la red social con grupos de ayuda mutua.
- Proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios de forma paulatina, a medida que los vaya necesitando y sea capaz de assimilarlos.
- Si toma medicación prescrita o no que pueda interferir con el manejo del estrés, aconsejar consultar con su médico para la adecuación o supresión del tratamiento.
- En caso de dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el especialista de salud mental.
- Si hay problemas económicos o un uso inadecuado de los recursos sociales disponibles, aconsejar la consulta con la trabajadora social.
- Favorecer la comunicación entre los familiares. Valorar la conveniencia de la inclusión de la familia como grupo terapéutico.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de un aumento excesivo del estrés.
- Técnicas adaptativas para el manejo del estrés.
- Técnicas de relajación.
- Método de solución de problemas.
- Recursos disponibles, forma de acceder a ellos y de utilizarlos.

Medio ambiente terapéutico

- Escuchar atentamente sus demandas y opiniones; ayudar a identificar y expresar los sentimientos y emociones.
- Evitar juicios de valor y cualquier comentario que pudiera inducir a pensar que su conducta se considera exagerada o infundada.
- Elogiar los esfuerzos realizados y los logros obtenidos.

F

FATIGA (1988, 1998)

00093

Véanse también: Perturbación del campo de energía; Estrés por sobrecarga; Intolerancia a la actividad; Riesgo de intolerancia a la actividad.

Nombra una situación en que la persona tiene una sensación prolongada de agotamiento profundo que no se alivia con el descanso y que se manifiesta en una reducción de su capacidad habitual para el esfuerzo físico y mental.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se trate de una situación temporal en una persona que previamente se sentía descansada tras el reposo y podía llevar a cabo las actividades diarias sin un esfuerzo excesivo.

Se desaconseja utilizarla cuando la sensación de agotamiento se deba exclusivamente a las consecuencias de la enfermedad o a los efectos secundarios de la terapia.

Suele estar relacionado con

- ➔ *Factores psicológicos.* Aumento del estrés o la ansiedad, estilo de vida aburrido.
Factores ambientales. Alteraciones del grado de humedad, luces, ruido o temperatura por exceso o por defecto.
Factores situacionales. Acontecimientos vitales negativos; tipo de trabajo.
Factores fisiológicos. Falta de sueño suficiente; malestar físico; aumento del ejercicio físico; desnutrición dependiendo del tipo y grado.
- ⊖ *Factores psicológicos.* Depresión.
Factores fisiológicos. Embarazo; anemia; enfermedad; desnutrición dependiendo del tipo y grado.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona experimenta la sensación de necesitar más tiempo de descanso o más energía, no recuperar completamente la energía, cansancio que no desaparece, incapacidad para mantener el ritmo de vida o las actividades habituales o necesitar más tiempo para llevarlas a cabo; dificultad para concentrarse, falta de interés en el entorno, introspección, somnolencia, disminución de la libido, sensación de culpabilidad por no cumplir con sus responsabilidades como querría.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Forma y momento de inicio de la sensación de fatiga; relación con algún acontecimiento o situación.

- Objetivar la respuesta a la fatiga mediante el uso de instrumentos adecuados (escala de Piper, Pearson u otras).
- Cambios en el nivel de energía a lo largo del día.
- Repercusión en las relaciones personales, familiares, laborales y sociales.
- Patrón habitual de sueño y reposo-actividad.
- Alteración en el ritmo circadiano.
- Estado nutricional y de hidratación.
- Estado anímico y mental.
- Nivel de estrés y ansiedad.
- Eficacia de la comunicación afectiva e intelectual.
- Estado físico: signos vitales (presión arterial, pulso, amplitud y frecuencia respiratoria), coloración de piel y mucosas; movilidad, postura.
- Sistemas de apoyo previo y actual.
- Administración de fármacos que modifiquen el nivel de energía.
- Fármacos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará una disminución o desaparición de la sensación de agotamiento.
 - Explicará las causas de la fatiga.
 - Planificará la puesta en práctica de los métodos y técnicas de control de ahorro de energía adecuadas en su caso.
 - Argumentará la utilidad de las medidas propuestas para realizar las actividades de la vida diaria o participar en ellas.
 - Aplicará en su vida cotidiana los principios de la mecánica corporal, de las técnicas de ahorro de energía o de las técnicas de relajación muscular.
 - Perseverará en la puesta en práctica de las técnicas acordadas durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Comprobar si hay actividades o situaciones que aumenten la sensación de fatiga y determinar si alguna de ellas puede omitirse.
- Organizar las actividades según su prioridad, teniendo siempre en cuenta los recursos personales y sistemas de apoyo adicionales (familia, amigos, comunidad).
- Disminuir en la medida de lo posible el consumo de energía: planificar las actividades de una en una, eliminar todas las que no sean fundamentales, combinar las que requieran más energía con las que sean más descansadas (ir a la compra y coser), intercalar a lo largo del día varios períodos de descanso, distribuir las tareas pesadas a lo largo del día y a lo largo de la semana.
- Buscar conjuntamente soluciones para disminuir temporal o definitivamente las exigencias laborales: reducción de jornada, cambio de puesto de trabajo, delegación de actividades.
- Discutir con la persona y familia la forma de evitar que la fatiga genere o aumente las tensiones domésticas.
- Aconsejar que se evite la toma de decisiones en los momentos en que la persona se sienta agotada.

- Si es aplicable, programar actividades alternativas tanto lúdicas como de ejercicio, intercambiando frecuentes períodos de descanso.
- Cerciorarse de que el aporte energético sea el adecuado.
- Recomendar el cese de la actividad física por lo menos 1 hora antes de acostarse.
- Aconsejar la práctica de ejercicio físico moderado y progresivo para prevenir la fatiga.
- Acomodar el entorno para reducir al máximo las demandas de energía; considerar la posibilidad de un período de reposo lejos de las exigencias y presiones diarias.
- Favorecer la sensación de seguridad explicando que la fatiga se debe a una depleción de las reservas de energía y que se requiere cierto tiempo para la recuperación.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Factores que influyen en la aparición de la fatiga.
- Principios de la mecánica corporal.
- Técnicas de ahorro y conservación de la energía.
- Técnicas de relajación para mitigar los efectos del estrés.
- Análisis de las actividades en términos de equivalentes metabólicos consumidos.

Medio ambiente terapéutico

- Facilitar la expresión de sentimientos sobre las interferencias de la fatiga en la vida familiar, social y laboral.
- Reconocer y elogiar los logros alcanzados y el esfuerzo realizado.
- Estimular la continuación de las acciones que se hayan mostrado eficaces.

G

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO (1975, 1996, 2000)

00029

Nombra una situación en que la cantidad de sangre bombeada por el corazón es insuficiente para satisfacer las demandas metabólicas del organismo.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (alteración del ritmo y la frecuencia cardíacos, alteraciones de la precarga o poscarga o de la contractilidad) como los factores relacionados (alteración del volumen de eyección) reflejan un problema que los profesionales enfermeros no podemos tratar con independencia y que requiere un abordaje en colaboración, con especial atención a la prevención y detección temprana de las complicaciones potenciales que puedan presentarse. La actuación independiente debería centrarse en las repercusiones de esta alteración sobre la vida cotidiana de la persona, para lo que sugiere consultar otras categorías diagnósticas que describan la respuesta ante el compromiso de la función cardíaca, como por ejemplo «Ansiedad», «Fatiga», «Intolerancia a la actividad», «Riesgo de intolerancia a la actividad», «Deterioro del patrón de sueño» o «Temor».

RIESGO DE GLUCEMIA INESTABLE (2006, NDE 2.1)

00179

Véase también: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir una variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona ya ha adquirido los conocimientos y habilidades inicialmente necesarios para manejar la diabetes pero, transcurrido un tiempo, se evidencian dificultades para aceptar la nueva situación de salud o integrar en su vida o manejar algunos aspectos del plan terapéutico prescrito.

Se desaconseja utilizarla cuando se trate de una persona recién diagnosticada que requiere ayuda para aceptar el cambio en su situación de salud, y adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para manejarla.

Los factores o situaciones de riesgo más habituales son

- ➔ Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes; monitorización inadecuada de la glucemia; carencia de plan terapéutico o incumplimiento del mismo; aumento o pérdida de peso; manejo inadecuado de la medicación, la dieta o la actividad física; estrés; no aceptación del diagnóstico.
- ⊖ Nivel de desarrollo; períodos de crecimiento rápido; embarazo; estado de salud física y mental.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Rol familiar, social y laboral; cambios recientes en las tareas de desempeño del rol que impliquen modificaciones en el estilo de vida.
- Conocimientos sobre la diabetes y sus posibles complicaciones a corto y largo plazo.
- Conocimientos y habilidades para el manejo del tratamiento.
- Conceptos erróneos sobre la enfermedad o su tratamiento.
- Creencias y valores personales que pueden interferir o entrar en conflicto con el cumplimiento terapéutico.
- Percepción de riesgos de seguir el tratamiento o alguna de sus partes.
- Percepción de los beneficios de seguir el tratamiento prescrito.
- Dificultades específicas para seguir el tratamiento en su totalidad o alguna de sus partes.
- Cambios recientes en su estilo de vida.
- Cambios frecuentes de horario (viajes, turnos de trabajo...).
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá los niveles de glucosa en sangre dentro de los límites recomendados.
- Identificará las conductas o factores que generan o contribuyen al riesgo de inestabilidad de la glucemia.
- Diseñará un plan para eliminar o reducir las conductas o factores de riesgo identificados.
- Evaluará las consecuencias positivas de las medidas preventivas adoptadas.
- Demostrará competencia en la realización de las técnicas y habilidades necesarias para su autocuidado: administración de insulina, cuidados de la piel...
- Mantendrá el plan pactado durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir con la persona:
 - Las conductas que tiene actualmente y que provocan o favorecen el mantenimiento del riesgo de desestabilización de la glucemia.
 - Las consecuencias previsibles para su salud a corto, medio y largo plazo, en caso de mantenerlas.
 - Las implicaciones personales, familiares, económicas, sociales y laborales en caso de mantenerlas.

- Los beneficios o recompensas previsibles para su salud a corto, medio y largo plazo en caso de modificarlas.
 - Los elementos, si los hay, que entran en conflicto con las pautas que debe seguir: religión, cultura, valores, hábitos de vida en general; tipo de conflicto que generan.
 - Estrategias y recursos que pueden ayudarle a adquirir o recuperar los hábitos de vida saludables.
- Diseñar conjuntamente un plan realista para incluir el régimen terapéutico en las actividades de la vida cotidiana.
- Pactar el modo de introducir paulatinamente en su vida diaria los cambios acordados.
- Pactar las transgresiones y cuantificar el riesgo que conllevan para poder reducirlo introduciendo las medidas de corrección oportunas. Por ejemplo:
- Las bebidas alcohólicas «secas» no contienen azúcar y, en caso de tomarlas, hacerlo siempre durante la comida.
 - En los aperitivos, elegir alimentos que no contengan azúcar, como jamón, espárragos, gambas, boquerones... y evitar: galletitas, patatas fritas, ganchitos, frutos secos, canapés, croquetas...
 - Evitar los alimentos ricos en hidratos de carbono, y como postre tomar una pieza de fruta.
 - Después de una comida más copiosa que de costumbre incrementar el ejercicio habitual (andar, correr...).
- Si se trata de niños:
- Fomentar el autocontrol de la glucemia pero siempre bajo la estricta supervisión de los padres o adultos responsables.
 - Destacar la importancia de que las personas de su entorno (maestros, monitores de esplai o deportivos...) conozcan los signos de hipoglucemia y la forma de actuar ante ellos.
 - Remarcar la importancia de extremar el control cuando se producen procesos infecciosos propios de la infancia.
- En el caso de jóvenes y adolescentes, que tienden a adoptar las formas de conducta de su grupo de referencia, minimizar los riesgos en las salidas nocturnas reforzando los aspectos más importantes a tener en cuenta:
- Al menos uno de sus acompañantes debe conocer su condición de diabético y saber cómo actuar en caso de hipoglucemia.
 - Tomar algún alimento como frutos secos, palitos de pan, montaditos... cada 2 o 3 horas.
 - No beber con el estómago vacío y sin ingerir algún hidrato de carbono.
 - Aconsejarle que tome bebidas sin alcohol, o con bajo contenido alcohólico y en azúcar (cerveza *sin*, bitter *sin*...).
 - Si se acuesta de madrugada, antes debe comprobar la glucemia capilar; inyectarse insulina y desayunar normalmente.
 - No «saltarse» la comida del día siguiente.
- Destacar y reforzar en todo momento la responsabilidad de la persona en el mantenimiento de su salud.
- Si se trata de una mujer en edad fértil que desea quedarse embarazada, destacar la importancia de mantener la glucemia lo más estable posible y de consultar 3-4 meses antes con su médico a fin de asegurar una correcta oxigenación y homeostasis fetal (evitar malformaciones, hipoxia fetal crónica e hiperinsulinismo fetal).
- Si toma medicación prescrita o no, que pueda coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para evitar los efectos secundarios.

- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Discutir los beneficios de acudir a los programas de salud o participar en los grupos de autoayuda existentes en la comunidad.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Fisiopatología, sintomatología, tratamiento y complicaciones a corto y largo plazo de la diabetes.
- Signos y síntomas de alarma: actuación ante ellos.
- Conocimientos necesarios para manejar la medicación, la dieta y el ejercicio.
- Técnicas y habilidades necesarias para su autocuidado: administración de insulina, cuidados de la piel...
- Importancia de que las personas de su entorno (por lo menos la más significativa) sepan cómo actuar en caso de hipoglucemia.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener en todo momento una actitud imparcial: evitar los juicios de valor sobre las elecciones de salud y basar la discusión en criterios objetivos.
- Transmitir mensajes prácticos, coherentes con su situación, ajustados a la realidad de la persona y pactados.
- Desdramatizar las consecuencias de una eventual transgresión o incumplimiento del tratamiento, pero teniendo cuidado de no alentar que la excepción se convierta en norma.
- Admitir las dificultades propias del seguimiento de unas pautas terapéuticas de forma indefinida.
- Permitir la libre expresión de los sentimientos sobre las dificultades inherentes a la situación y reconocer su legitimidad.
- Reconocer los logros obtenidos y elogiar el seguimiento del régimen terapéutico en aquellas áreas en que es adecuado.

H

DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA LA TRASLACIÓN (1998, 2006, NDE 2.1)

00090

Nombra una situación en que la persona tiene una limitación para moverse independientemente entre dos superficies cercanas.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, dado que las características definitorias identificadas (deterioro de la capacidad para pasar de la cama a la silla y viceversa, para sentarse o levantarse del inodoro, para entrar o salir de la bañera) no refleja una respuesta de la persona ante un problema de salud. Se recomienda centrar la actuación independiente en las posibles repercusiones de este deterioro en las actividades de la vida cotidiana.

RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA (2006, NDE 2.1)

00178

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir una disfunción hepática.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que los factores de riesgo identificados por la NANDA-I (medicamentos hepatotóxicos, coinfección VIH, abuso de sustancias o infecciones víricas) indican la existencia de un problema que requiere tratarse en colaboración.

HIPERTERMIA (1986)

00007

Véase también: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.

Nombra una situación en que la persona experimenta un aumento de la temperatura por encima del límite considerado normal en la zona corporal en la que se mide.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente en aquellos casos de hipertermia ligera en los que sea posible actuar sobre los factores externos que generan o favorecen su aparición.

Se desaconseja utilizarla cuando se emplee la hipertermia como procedimiento terapéutico, cuando se deba exclusivamente a causas fisiopatológicas y, en cualquier circunstancia, cuando haya una elevación intensa de la temperatura que pueda tener graves consecuencias para la persona. En todas estas situaciones se requiere un abordaje en colaboración.

Suele estar relacionado con

- ➔ Exposición a excesivo calor ambiental sin las debidas precauciones o con ropa inadecuada, actividad intensa, deshidratación si es posible la rehidratación oral.
- ⊖ Aumento de la tasa metabólica, incapacidad total o parcial para sudar; deshidratación si no es posible la rehidratación oral; enfermedad, traumatismo, medicamentos, anestesia.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Aumento de la temperatura corporal por encima del límite superior de la normalidad (oral, 37,5 °C; rectal, 38,1 °C; axilar, 37 °C); puede acompañarse de piel enrojecida y caliente al tacto, y aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- ⊖ Crisis convulsivas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad.
- Variabilidad térmica de la persona y tolerancia a la situación de hipertermia.
- Estado de la piel: color; temperatura, sudoración o sequedad, piel geográfica (niños).
- Ingesta y pérdida de líquidos.
- Características de la orina: cantidad, aspecto, olor.
- Estado de conciencia.
- Estado general: sensación de calor intenso, mialgias, malestar general, sensación de sed, escalofríos, cefalea, irritabilidad.
- Presencia de posibles factores causales externos, como sistema de refrigeración o ventilación inapropiado, calefacción excesiva, ejercicio prolongado, especialmente en ambientes calurosos y con humedad superior al 60%.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará la normalidad de la temperatura corporal.

La persona o familia:

- Distinguirá/n los signos y síntomas de la hipertermia.
- Explicará/n cómo contrarrestar los factores que favorecen o predisponen a la hipertermia.
- Argumentará/n las actividades individuales que deben llevar a cabo para modificar los factores predisponentes controlables.
- Demostrará/n habilidad en la toma de la temperatura corporal.
- Accederá/n a introducir en su vida los cambios acordados hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Control y registro periódico de los signos vitales, con especial atención a la temperatura corporal, comparándola con los límites estándares según la localización donde se tome: oral, de 36,5 a 37,5 °C; rectal, de 37 a 38,1 °C; axilar, de 36 a 37 °C.
- Si es preciso, llevar un registro de aportes y pérdidas.
- Aumentar el aporte de líquidos fríos (limonada, agua), hasta alcanzar los 2.000 ml/día, si no hay contraindicaciones.
- Aconsejar el reposo en cama y evitar la actividad física.
- Si se aplican métodos externos de refrigeración (compresas frías, bolsas de hielo, ventiladores), evitar la humedad de la ropa y de la ropa de cama.
- Evitar el uso de compresas de alcohol, ya que éste se absorbe a través de piel y mucosas.
- Si se trata de lactantes o niños pequeños y la temperatura axilar supera los 38 °C, dar baños de agua tibia o aplicar toallas mojadas con agua templada, teniendo en cuenta que éstas deben cambiarse cada 2 minutos y que la medida debe durar de 15 a 30 minutos; mantener el entorno fresco y bien ventilado, evitar el exceso de ropa y las corrientes de aire; si es preciso, consultar con el pediatra.
- Tener en cuenta que el enfriamiento debe ser progresivo y mientras éste se produce vigilar el estado general de la piel a fin de detectar una posible intolerancia tisular: moteado, palidez, cianosis, etc.
- Remarcar la importancia de extremar las precauciones con los niños, ancianos y personas desorientadas, confusas o inconscientes.
- En la medida de lo posible, mantener la temperatura ambiente alrededor de 20 °C mediante el uso de ventiladores o sistemas de refrigeración.
- Discutir la importancia de no administrar fármacos para la termorregulación, por inocuos que parezcan (paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico), sin consultar previamente con el médico.
- Determinar las medidas protectoras necesarias para impedir la aparición de hipertermia; ropa ligera de fibras naturales, evitar la exposición prolongada a temperaturas altas, y el ejercicio vigoroso en entornos muy calurosos, establecer medidas de ventilación o refrigeración, etc.
- Si hay condiciones patológicas predisponentes, consultar con el profesional médico adecuado con el fin de instaurar un tratamiento que permita su curación o control.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Discutir con la persona y familia los conceptos erróneos o las costumbres que favorecen la hipertermia: temperatura ambiente elevada, uso de ropas de abrigo excesivo, entornos calurosos y húmedos, exposición prolongada al sol sin la debida protección, etc.
- Si se trata de niños:
 - Destacar que la intensidad de la fiebre no siempre refleja la magnitud del proceso.
 - Recordar que si tienen varicela o gripe no se debe administrar ácido acetilsalicílico.

Educación para la salud

- Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:
- Fisiología de la fiebre.

- Límites normales de la temperatura corporal.
- Técnica correcta para la toma de la temperatura corporal.
- Factores internos y externos que influyen en el mantenimiento de la temperatura corporal.
- Signos y síntomas de hipertermia.
- Maniobras externas para disminuir la temperatura corporal.

Medio ambiente terapéutico

- Tranquilizar a la persona y familia dándoles información concisa y clara respecto a la situación y a las medidas que se están tomando.
- Reconocer y elogiar las medidas adecuadas que la persona o la familia lleva a cabo habitualmente para mantener la temperatura corporal dentro de la normalidad.

HIPOTERMIA (1986, 1988)

00006

Véase también: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.

Nombra una situación en que la persona experimenta una disminución de la temperatura por debajo del límite considerado normal en la zona corporal en la que se mide.

Se aconseja usar esta etiqueta exclusivamente cuando haya una hipotermia ligera y sea posible actuar sobre los factores externos que generan o favorecen su aparición.

Se desaconseja utilizarla cuando se emplee la hipotermia como procedimiento terapéutico, cuando se deba exclusivamente a trastornos fisiopatológicos o, en cualquier circunstancia, cuando ésta sea acusada, ya que puede tener graves consecuencias para la persona. En todas estas situaciones se requiere un abordaje en colaboración.

Suele estar relacionado con

- ➔ Evaporación del sudor en un entorno frío, inactividad o exposición al frío sin ropa adecuada, consumo de alcohol, desnutrición dependiendo del tipo y grado.
- ⊖ Incapacidad total o parcial para tener escalofríos, enfermedad, traumatismo, lesiones del hipotálamo, efectos secundarios de ciertos medicamentos, disminución de la tasa metabólica, edad avanzada.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Reducción de la temperatura corporal por debajo del límite inferior de la normalidad (oral, 36,5 °C; rectal, 37 °C; axilar, 36 °C); puede acompañarse de palidez y frialdad de la piel, escalofríos y piloerección, enlentecimiento del relleno capilar; cianosis de los lechos ungueales, aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Signos vitales.
- Variabilidad térmica de la persona y tolerancia a la situación de hipotermia.

- Estado general, especialmente:
 - Presencia de signos de congelación: frialdad extrema, falta de sensibilidad, rigidez muscular, midriasis.
 - Estado de la piel: color; temperatura, presencia de lesiones por frío, piloerección.
 - Estado de la circulación periférica.
 - Estado mental.
- Hábitos tóxicos, especialmente alcohol y tabaco.
- Presencia de factores causales externos, como cambios climáticos bruscos, sistema de calefacción inadecuado o inexistente.
- Consumo de drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará la normalidad de la temperatura corporal.

La persona o familia:

- Explicará/n los signos y síntomas de la hipotermia.
- Especificará/n las medidas adecuadas para mantener la temperatura corporal estable.
- Evaluará/n los beneficios de las actividades individuales llevadas a cabo para modificar los factores predisponentes controlables.
- Demostrará/n habilidad en la toma de la temperatura corporal.
- Mantendrá/n los cambios acordados mientras sean necesarios.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Control y registro periódico de los signos vitales, con especial atención a la temperatura corporal, comparándola con los límites estándares según la localización donde se tome: oral, de 36,5 a 37,5 °C; rectal, de 37 a 38,1 °C; axilar, de 36 a 37 °C.
- Control de los síntomas asociados a la hipotermia: debilidad, fatiga, confusión, apatía, deterioro de la coordinación, escalofríos, cambio en el color de la piel.
- Vigilar el estado de la piel; mantenerla en todo momento seca y limpia; evitar la humedad y, sobre todo, la exposición al frío con la piel húmeda.
- Quitar inmediatamente la ropa mojada, húmeda o fría; evitar el contacto con objetos fríos; poner ropa seca y caliente.
- Procurar mantener el grado de humedad adecuado y la temperatura ambiente alrededor de los 25 °C mediante el uso de fuentes de calor.
- Si hay problemas nutricionales, establecer conjuntamente un plan dietético que permita la recuperación hasta los límites considerados normales para la edad y constitución física de la persona.
- Si es preciso, llevar un registro de aportes y pérdidas, asegurando el mantenimiento de una hidratación adecuada.
- Remarcar la importancia de extremar las precauciones con los niños, ancianos y personas desorientadas, confusas o inconscientes.
- En personas especialmente lábiles (lactantes, niños pequeños, ancianos), aconsejar que, durante el tiempo frío, paseen durante las horas más soleadas del día y siempre debidamente abrigadas.

- Desaconsejar el consumo de alcohol y tabaco.
- Determinar las medidas protectoras necesarias para evitar variaciones extremas de la temperatura corporal: ropa de fibras naturales, evitar corrientes de aire y los cambios bruscos de temperatura, proteger las partes corporales expuestas a las inclemencias del tiempo, etc.
- Discutir con la persona y familia los conceptos erróneos o las costumbres que favorecen la hipotermia.
- Si hay situaciones patológicas predisponentes, consultar con el profesional médico adecuado con el fin de instaurar un tratamiento que permita su curación o control.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si hay problemas económicos, contactar con la trabajadora social para determinar los recursos disponibles para procurar ropa adecuada o alimentos suficientes.
- En el caso de un neonato:
 - Secarlo inmediatamente después de nacer para evitar las pérdidas de calor.
 - Controlar rigurosamente la temperatura hasta que se estabilice.
 - Si es preciso meterlo en la incubadora, seleccionar la temperatura según los estándares de peso y edad y el estado del niño.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Fisiología de la termorregulación.
- Límites normales de la temperatura corporal.
- Técnica correcta para la toma de la temperatura.
- Factores internos y externos que influyen en el mantenimiento de la temperatura corporal.
- Signos y síntomas de hipotermia.
- Maniobras externas para aumentar la temperatura corporal.
- Razón y objetivos del tratamiento propuesto.
- Mecanismos a través de los cuales el neonato puede perder calor.

Medio ambiente terapéutico

- Tranquilizar a la persona y familia informándoles de forma clara y precisa de las medidas que se están tomando y del porqué de ellas.
- Reconocer y elogiar las medidas adecuadas que la persona y familia lleva a cabo habitualmente para mantener la temperatura corporal dentro de la normalidad.



TRASTORNO DE LA IDENTIDAD PERSONAL* (1978)

00121

Nombra una situación en que la persona es incapaz de distinguir entre ella misma y el entorno.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que la carencia tanto de características definitorias como de factores relacionados imposibilitan su uso en la práctica asistencial hasta que no se lleven a cabo las investigaciones necesarias.

TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL (1973, 1998)

00118

Véanse también: Duelo; Riesgo de duelo complicado.

Nombra una situación en que la persona sufre una confusión en la percepción de su yo físico.

Se aconseja usar esta etiqueta siempre que la persona, tras una enfermedad, traumatismo o lesión que ha modificado su aspecto o función corporal, necesite reajustar la imagen mental que tiene de sí misma.

Debe tenerse en cuenta que la imagen corporal es uno de los cuatro componentes que configuran la percepción de uno mismo (imagen corporal, desempeño del rol, identidad personal y autoestima), por lo que una alteración o cambio en cualquiera de los cuatro repercute necesariamente en los restantes. Esto implica que, al valorar uno de los componentes de la autopercepción, se deben tener en cuenta los otros tres. Por otra parte, la importancia que la sociedad actual confiere al cuerpo hace que la autoimagen sea un aspecto muy importante de la autopercepción.

Se desaconseja utilizarla cuando los problemas de ajuste de la imagen mental se deban a trastornos psicopatológicos.

Suele estar relacionado con

- ➔ Factores psicológicos, biofisiológicos, cognitivos o perceptuales, dependiendo del tipo y grado; factores culturales o espirituales o cambios relacionados con el desarrollo.

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

- ⊖ Enfermedad; traumatismo o lesión; cirugía; tratamiento de la enfermedad.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Respuesta no verbal a cambios reales o percibidos en la estructura o funcionamiento; manifestaciones que reflejan una alteración de la percepción de la estructura, aspecto o función del cuerpo; conductas de evitación, control o reconocimiento del propio cuerpo.

Objetivas. No mirar, no tocar, sobreexponer u ocultar de forma intencionada o no una parte corporal; traumatismo de una parte corporal no funcionante; deterioro de la capacidad para valorar la relación espacial del cuerpo en el entorno; alteración de las relaciones sociales.

Subjetivas. Negativa a verificar un cambio corporal real; preocupación por el cambio o pérdida; personalización o despersonalización de la parte afectada o de la pérdida; sentimientos negativos sobre el cuerpo; expresión de cambios en el estilo de vida; centrar la atención en las capacidades, funciones o aspecto anterior; miedo al rechazo o a la reacción de los otros; destacar las capacidades restantes; exagerar los logros.

- ⊖ *Objetivas.* Pérdida o cambio real de una parte, estructura o función corporal; ampliación de los límites del cuerpo hasta incluir objetos del entorno.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Tipo de pérdida o cambio: real o anticipado, físico o simbólico, interno o externo, gradual o súbito.
- Importancia que la persona y familia conceden al aspecto físico.
- Percepción que la persona y familia tienen de la situación.
- Sentimientos y respuesta de la persona y familia ante la pérdida o el cambio.
- Capacidad para expresar los sentimientos sobre el cambio.
- Aspecto general: higiene, arreglo personal, comunicación no verbal.
- Roles familiar, social y laboral previos y actuales.
- Hábitos de vida y de comunicación social anteriores y actuales.
- Interacción con las personas significativas.
- Conocimientos sobre la causa del trastorno, tratamientos y alternativas.
- Mecanismos habituales de adaptación (positivos o negativos).
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales disponibles.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Verbalizará una percepción realista de su imagen corporal.
- Explicará los cambios reales o percibidos en su imagen corporal.
- Identificará cómo utilizar los recursos internos y externos de que dispone para eliminar o minimizar los efectos del cambio o pérdida.
- Discutirá el significado de la pérdida o cambio en su vida cotidiana.
- Desarrollará las habilidades psicomotrices necesarias para usar los dispositivos o prótesis indicadas.
- Manifestará su intención de poner en práctica el plan prescrito durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Revisar conjuntamente los estereotipos culturales con los que compara su propia imagen y discutir su idealización.
- Ayudar a separar el aspecto físico de los sentimientos sobre la valía personal.
- Evitar reforzar la negación u ocultación del cambio o pérdida: estimular a la persona a que mire o toque la parte corporal afectada y contrastar su percepción con la realidad.
- Si hay limitaciones, determinar su alcance, el grado de ayuda requerido y la forma de obtenerlo.
- Fomentar la participación en la toma de decisiones, en la planificación y en el desempeño de las actividades cotidianas.
- Valorar la adecuación de los mecanismos de afrontamiento habituales en las presentes circunstancias.
- Evaluar conjuntamente su conducta social y el impacto de la pérdida o alteración en sus relaciones con los demás.
- Si hay una pérdida o deformación de una parte corporal, evitar referirse a ella con términos que indiquen juicio de valor (p. ej., «el brazo malo») y determinar conjuntamente la manera de minimizar el cambio: prótesis, adecuación de la ropa, uso de pelucas o accesorios, etc.
- Si se prevé que va a producirse un cambio de imagen o de función corporal (ostomía, amputación, etc.), preparar a la persona y familia de antemano: favorecer la expresión de sus sentimientos y pensamientos, explicarles lo que pueden esperar y las posibles formas de paliar o suplir la pérdida o cambio, disipar posibles dudas o conceptos erróneos, etc.
- Si el cambio o pérdida corporal ya se ha producido, comunicarlo a los familiares y allegados, preparándoles para el aspecto que presenta la persona.
- Durante las fases de shock y negación, orientar los cuidados principalmente a actividades de suplencia y ayuda.
- En las fases de toma de conciencia, aceptación y adaptación, basar los cuidados en dar apoyo emocional y facilitar la adquisición de habilidades cognitivas o psicomotoras.
- Si es posible, adaptar los elementos físicos del entorno inmediato a las nuevas necesidades existentes.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Implicar a la familia en el plan terapéutico, proporcionándole información y soporte.
- Si se trata de un niño:
 - Usar los dibujos que hace de sí mismo para evaluar la percepción de su autoimagen.
 - Explicarle las funciones de las distintas partes corporales, si es apropiado.
 - Determinar la percepción que los padres y la familia tienen del cambio sufrido por el niño y contrastarla con la realidad.
 - Valorar la respuesta del niño a las reacciones de los padres y familia.
 - Discutir con los padres y la familia la importancia de su respuesta para la aceptación y adaptación del niño al cambio sufrido.
- Recordar a los padres que hay etapas de desarrollo en que es normal atravesar períodos de disminución de la autoestima con la consiguiente autoimagen negativa. Cuando se trate de adolescentes u otros grupos de riesgo, determinar si el desagrado por ciertas características corporales comporta un riesgo de anorexia o bulimia.
- Fomentar el intercambio de sentimientos con las personas allegadas.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Etapas del proceso de adaptación al cambio.
- Formas de recuperar total o parcialmente el control de la función perdida.
- Forma de minimizar el impacto del cambio de aspecto o función corporal.
- Signos y síntomas indicativos de trastornos de la conducta alimentaria y actuación inmediata ante ellos.

Medio ambiente terapéutico

- Animar a la persona a explorar e identificar sus sentimientos, creando para ello un entorno tranquilo y una relación de confianza.
- Si es preciso, fijar un límite al tiempo dedicado a hablar del cambio de imagen corporal.
- Reconocer los logros obtenidos evitando los elogios desmedidos y las actitudes sobreprotectoras.
- En todas las interacciones procurar transmitir una imagen de la persona lo más positiva y natural posible, especialmente en el caso de niños y adolescentes.

IMPOTENCIA (1982)

00125

Véanse también: Ansiedad; Baja autoestima crónica; Baja autoestima situacional; Riesgo de baja autoestima situacional; Desesperanza; Síndrome de estrés del traslado; Riesgo de síndrome de estrés del traslado; Riesgo de impotencia; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral; Temor.

Nombra una situación en que la persona percibe que ha perdido el control de la situación y que sus acciones no incidirán de forma significativa en el desarrollo de los acontecimientos actuales o futuros.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la percepción de la persona no se ajuste totalmente a la realidad y sea posible incidir de una u otra forma en la situación que vive. Puesto que ninguno de los factores causales propuestos por la NANDA-I puede ser modificado mediante la actuación independiente, se recomienda identificar exactamente la conducta de la persona sobre la que se desea incidir con el fin de planificar los cuidados más adecuados.

Se desaconseja utilizarla en situaciones terminales o irreparables cuando no haya posibilidad de incidir en los acontecimientos, en cuyo caso se recomienda centrar los cuidados en fomentar la aceptación de la situación.

Suele estar relacionado con

- ⊖ Entorno de cuidados de la salud o tratamiento de una enfermedad; relaciones interpersonales; estilo de vida desesperanzado.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Baja.* Expresión de incertidumbre por las variaciones en el grado de energía; pasividad.

Moderada. Incapacidad para buscar información sobre sus cuidados, para implicarse en la realización o en la toma de decisiones sobre ellos; rechazo a expresar los verdaderos sentimientos; dudas sobre la capacidad para desempeñar el rol o insatisfacción y frustración por

la incapacidad para llevar a cabo las tareas o actividades que hacía anteriormente; falta de control de los progresos; miedo al alejamiento de los cuidadores; pasividad; dependencia de otros que puede provocar irritabilidad, resentimiento, cólera y culpabilidad; falta de defensa de las prácticas de autocuidado cuando son cuestionadas.

Severa. Depresión por el deterioro físico a pesar de cumplir el tratamiento; manifestaciones de falta de control o influencia sobre los propios cuidados, la situación o las consecuencias que de ella se deriven; apatía.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Percepción de la situación de salud.
- Si hay una enfermedad o lesión: estado actual y evolución prevista; conocimientos que tiene sobre ella.
- Estado emocional.
- Patrón previo y actual de las relaciones familiares y sociales.
- Capacidades motoras y sensitivas.
- Valoración de las propias capacidades.
- Correlación entre el nivel de autonomía y las limitaciones existentes.
- Significado que da a la información recibida.
- Conocimiento del idioma o de la terminología utilizada en el entorno.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Manifestará un aumento de la sensación de control sobre su vida y acontecimientos inmediatos.
 - Identificará las áreas de su vida sobre las que sigue manteniendo el control total o parcial.
 - Determinará la manera de mantener o aumentar el control sobre su vida y sus cuidados.
 - Discutirá los beneficios de realizar sus cuidados o participar en las actividades de la vida diaria.
 - Adquirirá competencia en la realización de las habilidades motoras compensatorias o en el uso de sistemas o aparatos de ayuda.
 - Cooperará activamente en sus cuidados durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a la persona a identificar las áreas de su vida sobre las que sí tiene influencia y a diferenciarlas de aquellas sobre las que ha perdido total o parcialmente el control; intentar centrar la atención en las primeras en vez de hacerlo en las segundas.
- Implicar a la persona en el establecimiento de objetivos realistas a corto plazo.
- Fomentar la asunción paulatina de responsabilidades en su propio cuidado, dando el tiempo necesario para ejecutar las tareas y enseñando las habilidades requeridas para aumentar el nivel de autonomía.
- Suplirlo sólo en aquellas actividades que no pueda hacer o que no es conveniente que haga.
- Si la sensación de impotencia es severa, puede haber una incapacidad para tomar decisiones, en cuyo caso, el profesional enfermero o la familia asumirán temporalmente esta responsabilidad.

- Permitir la elección dentro de las posibilidades existentes; respetar las elecciones hechas e informar al resto del equipo de ellas.
- Ante cualquier prueba o tratamiento, explicar siempre lo que se va a hacer y por qué, lo que puede esperar durante la ejecución y cómo puede ayudar o participar.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Ofrecer y adelantar la información o los conocimientos que pueden ser necesarios o de interés para la persona.
- Si se detectan ideas depresivas repetitivas (de incapacidad, de ser una carga para los demás, de que no merece la pena vivir, etc.), consultar con un especialista en salud mental para obtener ayuda y consejo.
- Respetar en la medida de lo posible la intimidad de la persona.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Información sobre la situación, opciones y alternativas existentes.
- Habilidades motoras requeridas para compensar los déficits.
- Sistemas de compensación de las deficiencias sensitivas.

Medio ambiente terapéutico

- Dar el tiempo necesario para hacer el duelo por las pérdidas reales o simbólicas sufridas.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos sin sobrevalorarlos; mantener siempre una actitud realista.
- Evitar las conductas paternalistas o sobreprotectoras, así como hablar o tratar a una persona adulta como si fuera un niño.

RIESGO DE IMPOTENCIA (2000)

00152

Véanse también: Ansiedad; Baja autoestima crónica; Baja autoestima situacional; Riesgo de baja autoestima situacional; Desesperanza; Síndrome de estrés del traslado; Riesgo de síndrome de estrés del traslado; Impotencia; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral; Temor.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de percibir que ha perdido el control de la situación y que sus acciones no incidirán de forma significativa en el desarrollo de los acontecimientos actuales o futuros.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la percepción de la persona no se ajuste completamente a la realidad y sea posible incidir de una u otra forma en la situación que vive.

Se desaconseja utilizarla en situaciones terminales o irreparables cuando no haya posibilidad de incidir en los acontecimientos, en cuyo caso se recomienda centrar los cuidados en fomentar la aceptación de la situación.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ *Psicosociales*. Estilo de vida dependiente, con patrones de afrontamiento inadecuados; conocimientos insuficientes o inexactos sobre la enfermedad o el sistema de cuidados de la salud; falta de integridad; pérdida de la autoestima; imagen corporal mala o inestable.
- ⊖ *Fisiológicos*. Enfermedad o lesión aguda o crónica, procesos patológicos progresivos; proceso de envejecimiento o de agonía.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Percepción de la situación de salud.
- Patrón previo y actual de las relaciones familiares y sociales.
- Estado emocional.
- Si hay una enfermedad o lesión: estado actual y evolución prevista.
- Valoración de las propias capacidades.
- Capacidades motoras y sensitivas.
- Correlación entre el nivel de autonomía y las limitaciones existentes.
- Significado que da a la información recibida.
- Conocimiento del idioma o de la terminología utilizada en el entorno.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con los que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Manifestará que se siente satisfecha con el grado de control que tiene sobre la situación.
- Identificará las áreas de su vida sobre las que sigue manteniendo el control total o parcial.
- Determinará la manera de mantener o aumentar el control sobre su vida y sus cuidados.
- Discutirá los beneficios de mantener una implicación activa en sus cuidados.
- Adquirirá competencia en la realización de las habilidades motoras compensatorias o en el uso de sistemas o aparatos de ayuda.
- Cooperará activamente en sus cuidados durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a la persona a identificar las áreas de su vida sobre las que sí tiene influencia y a diferenciarlas de aquellas sobre las que ha perdido total o parcialmente el control; intentar centrar la atención en las primeras en vez de hacerlo en las segundas.
- Implicar a la persona en el establecimiento de objetivos realistas a corto plazo.
- Fomentar la asunción paulatina de responsabilidades en su propio cuidado, dando el tiempo necesario para ejecutar las tareas y enseñando las habilidades requeridas para aumentar el nivel de autonomía.
- Suplirlo sólo en aquellas actividades que no pueda hacer o que no es conveniente que haga.
- Permitir la elección dentro de las posibilidades existentes; respetar las elecciones hechas e informar al resto del equipo de ellas.
- Ante cualquier prueba o tratamiento, explicar siempre lo que se va a hacer y por qué, lo que puede esperar durante la ejecución y cómo puede ayudar o participar.

- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Ofrecer y adelantar la información o los conocimientos que pueden ser necesarios o de interés.
- Respetar en la medida de lo posible la intimidad de la persona.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Información sobre la situación, opciones y alternativas existentes.
- Habilidades motoras requeridas para compensar los déficits.
- Sistemas de compensación de las deficiencias sensitivas.

Medio ambiente terapéutico

- Dar el tiempo necesario para mantener el duelo por las pérdidas reales o simbólicas sufridas.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos sin sobrevalorarlos; mantener siempre una actitud realista.
- Evitar las conductas paternalistas o sobreprotectoras, así como hablar o tratar a una persona adulta como si fuera un niño.

INCONTINENCIA FECAL (1975, 1998)

00014

Véanse también: Déficit de autocuidado: uso del WC; Diarrea.

Nombra una situación en que la persona, con un hábito previo de eliminación intestinal normal, sufre la emisión involuntaria de heces.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando, tras el entrenamiento intestinal propio de la infancia, aparece una incapacidad frecuente y persistente para controlar la eliminación intestinal.

Se desaconseja utilizarla en los episodios ocasionales en niños pequeños, ancianos o personas adultas en momentos de gran estrés, ya que estas situaciones no requieren ningún diagnóstico; tampoco estaría indicada cuando la incontinencia tenga su origen en un trastorno fisiopatológico y los hábitos higiénico-dietéticos sean adecuados. En tal caso aconsejamos centrar los cuidados en la protección de la integridad de la piel y en la reducción o control de las repercusiones de la incontinencia en la vida cotidiana.

Suele estar relacionado con

- ➔ Barreras o dificultades en el entorno, vaciado intestinal incompleto, impactación fecal, malos hábitos dietéticos, aumento del estrés, pérdida general en el tono muscular; incapacidad total o parcial para usar el inodoro, abuso de laxantes.
- ⊖ Anomalías o pérdida de control del esfínter rectal, lesiones colorrectales o de los nervios motores superiores o inferiores, presión abdominal o intestinal anormalmente alta, deterioro de la cognición, diarrea crónica, alteración de la capacidad de almacenar las heces, efectos secundarios de ciertos medicamentos, inmovilidad.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Goteo constante de heces blandas, olor fecal o manchas fecales en la ropa de vestir o de la cama; urgencia fecal o incapacidad para retrasar la defecación; falta de respuesta a la urgencia de defecar; enrojecimiento perianal.
- ⊖ La persona manifiesta que no nota la sensación de repleción rectal o no reconoce la urgencia de defecar; que percibe la sensación de repleción rectal pero que no puede eliminar heces formadas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Patrón de eliminación previo: frecuencia, consistencia y características de las heces.
- Frecuencia con que ocurre la incontinencia.
- Momento/s del día en que suele producirse y tiempo que hace que la presenta.
- Presencia de signos de alerta previos a la expulsión de las heces.
- Ingesta habitual de alimentos y líquidos en 24 horas.
- Estado mental; autoestima.
- Posibilidad de acceder al inodoro.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Experimentará una disminución/desaparición de los episodios de incontinencia fecal.

La persona o familia:

- Nombrará/n los factores modificables que causan o agravan la incontinencia fecal.
- Especificará/n los alimentos que se deben incluir y eliminar en la dieta.
- Argumentará/n la utilidad de las actividades individuales llevadas a cabo para eliminar o reducir los factores causales o paliar sus efectos.
- Realizará/n adecuadamente la higiene y el cuidado de la piel de la región perianal.
- Accederá/n a cumplir las medidas terapéuticas durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Confeccionar un registro de las ingestas (horario, cantidad y calidad de los alimentos y líquidos) y de las deposiciones para determinar si hay alguna relación entre ambas.
- Determinar los lugares y circunstancias en que suele producirse la incontinencia o si existe algún factor concreto que, en su caso, contribuya a ella; tenerlo en cuenta a la hora de programar el uso habitual del WC.
- Asegurar el mantenimiento de una nutrición e hidratación adecuadas; incluir alimentos y bebidas astringentes, teniendo en cuenta las preferencias alimentarias de la persona y sus posibilidades económicas.
- Si es posible, programar el uso del WC dentro de las actividades diarias habituales; por ejemplo, levantarse, aarse, desayunar, leer el periódico o hacer una actividad ligera durante 15 o 20 minutos, ir al WC, etc.
- Recordar a menudo a la persona la necesidad de usar el WC o ponerle el orinal o la cuña, especialmente después de las comidas.

- Considerar la conveniencia de usar empapadores o protectores de la ropa de cama.
- Si la persona es capaz de identificar y expresar la necesidad de defecar pero tiene limitada la movilidad, dejar a mano el orinal o cuña, proporcionar un sistema de aviso (timbre, campanilla) y atender rápidamente a su llamada.
- Facilitar el acceso rápido y seguro al inodoro y eliminar en la medida de lo posible las barreras arquitectónicas; determinar la necesidad de instalar barras, asideros, iluminación nocturna, etc.
- Cambiar la ropa, empapadores y protectores de la ropa de cama siempre que sea necesario.
- Recomendar el uso de ropas fáciles de manejar, con cierres automáticos o velcro y de sábanas y protectores suaves.
- Tras los episodios de incontinencia, realizar una higiene escrupulosa de la región perianal y de las nalgas con agua tibia, jabón de pH igual al de la piel y secado por contacto. Aplicar crema hidratante y, si es necesario, crema protectora de la piel.
- Durante la higiene, propiciar la intimidad: cerrar la puerta, correr las cortinas, ventilar la habitación, usar un desodorante ambiental para neutralizar los olores. Si comparte la habitación, valorar la posibilidad de pedir a la otra persona que salga durante un rato.
- Si está en su domicilio, determinar cuáles son sus necesidades de ayuda y la forma de obtenerla.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si hay abuso de laxantes, suprimirlos e intentar regular el ritmo deposicional mediante una dieta rica en fibras y residuos, abundante ingesta de agua y ejercicio regular.
- Si la incontinencia se debe a una impactación fecal (incontinencia por rezumamiento), intentar romper los fecalomas mediante un tacto rectal y eliminar manualmente los trozos. Si no es posible, valorar la conveniencia de administrar un enema de limpieza a menos que haya alguna patología que lo desaconseje.
- Instaurar medidas higiénico-dietéticas para prevenir las recidivas.
- Si hay trastornos neurológicos que provocan episodios de estreñimiento e incontinencia, iniciar un programa de reeducación intestinal tan pronto como el médico lo permita.
- Si a pesar de todo persiste la incontinencia fecal, valorar la posibilidad de utilizar un colector de heces.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Importancia de una dieta equilibrada.
- Alimentos ricos en residuos y alimentos astringentes.
- Importancia de una correcta hidratación.
- Signos y síntomas de deshidratación.
- Programas de reeducación intestinal: en qué consiste, cuáles son sus objetivos y cómo llevarlos a cabo.
- Forma de cuidar y proteger la piel.
- Uso de los colectores de heces.

Medio ambiente terapéutico

- Evitar los paternalismos y no hablar a la persona adulta como si fuera un niño.

- No emplear la palabra «pañal» (asociada con el cuidado de los niños) sino protector.
- Establecer y mantener un clima de intimidad y confianza que facilite la expresión de sentimientos y disminuya la ansiedad provocada por la situación.
- Tener siempre presente que los éxitos, si los hay, se producen a largo plazo.
- Destacar las mejoras que se hayan podido producir y elogiar los esfuerzos de la persona y familia animándoles a seguir con las acciones establecidas.

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

00017

(1986, 2006, NDE 2.1)

Véanse también: Déficit de autocuidado: uso del WC; Incontinenencia urinaria de urgencia; Riesgo de incontinenencia urinaria de urgencia; Incontinenencia urinaria funcional.

Nombra una situación en que la persona sufre una súbita pérdida de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se pueda incidir en los hábitos y conductas de la persona para minimizar o eliminar la incontinenencia.

Se desaconseja utilizarla cuando la causa de la incontinenencia sea exclusivamente un proceso fisiopatológico o cambios degenerativos, situaciones que requieren un abordaje en colaboración. En este caso se recomienda centrar los cuidados enfermeros en el mantenimiento del cuidado de la piel y en el control de las repercusiones de la incontinenencia en la vida cotidiana.

Suele estar relacionado con

- ➔ Debilidad de los músculos pélvicos.
- ⊖ Cambios degenerativos en los músculos pélvicos; presión intraabdominal alta; deficiencia del esfínter uretral interno.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Observación o informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina sin contracción del músculo detrusor ni sobredistensión vesical; al hacer ejercicio, estornudar, reír o toser.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Estado de la piel perineal.
- Estado emocional y mental.
- Capacidad sensitiva y motora.
- Posibilidad de acceder al inodoro.
- Repercusiones de la incontinenencia en la vida cotidiana.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con los que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Permanecerá continente aunque aumente la presión abdominal.
- Explicará el fundamento fisiológico de las técnicas que aumentan el control vesical.

- Especificará cómo modificar o eliminar los factores causales o contribuyentes.
- Relacionará la importancia del fortalecimiento de los músculos pélvicos con el control de la eliminación urinaria.
- Realizará las técnicas de refuerzo de la musculatura pélvica/de reeducación vesical adecuadas.
- Pactará las medidas terapéuticas que se deben seguir hasta la siguiente visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Confeccionar durante 3 días un registro horario de la ingesta de líquidos y de las micciones para determinar si hay alguna relación entre ambas.
- Establecer conjuntamente un horario para la ingesta de líquidos y para las micciones, preferiblemente con un intervalo entre éstas no inferior a las 2 horas.
- Si es necesario, usar como recordatorio para las micciones las actividades cotidianas o un reloj avisador.
- Si hay más de dos episodios de incontinencia en 24 horas, reducir en 30 minutos el intervalo entre micciones.
- Si durante 48 horas no se produce ningún episodio de incontinencia, aumentar en 30 minutos el intervalo entre micciones hasta llegar a las 4 horas.
- Desaconsejar el consumo de té, café, agua tónica, bebidas a base de cola y el alcohol.
- Asegurar una eliminación intestinal regular mediante una dieta rica en residuos y fibra.
- Evitar permanecer de pie durante largos períodos de tiempo.
- Mantener una higiene minuciosa de la zona para preservar la integridad de la piel y evitar los malos olores.
- Utilizar ropas de fácil manejo, con cierres automáticos o velcro.
- Para prevenir las infecciones urinarias, aconsejar acidificar la orina mediante la inclusión en la dieta de alimentos con residuos ácidos, ducharse en vez de bañarse, orinar antes y después del coito y evitar la contaminación anal y vaginal.
- Aconsejar vaciar la vejiga urinaria antes y después de las relaciones sexuales coitales para evitar emisiones incontroladas.
- Implicar a la familia en el plan terapéutico según sus deseos y los de la persona.
- En caso de incontinencia, para fomentar las relaciones sociales recomendar el uso de compresas absorbentes en tanto no se consigue la continencia total (las hay en formatos muy reducidos que absorben el líquido y eliminan el olor).
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay consumo de drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de relajación.
- Técnica de reeducación vesical.
- Signos y síntomas de infección urinaria.
- Forma de prevenir la infección urinaria.
- Técnicas de fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico:
 - Ejercicios de Kegel.
 - Conos vaginales.

Medio ambiente terapéutico

- Crear y mantener un ambiente de confianza con el fin de reducir la ansiedad y permitir la expresión de las dudas e inquietudes.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y animar a seguir poniendo en práctica las acciones efectivas.

INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

00019

(1986, 2006, NDE 2.1)

Véanse también: Déficit de autocuidado: uso del WC; Incontinencia urinaria de esfuerzo; Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia; Incontinencia urinaria funcional.

Nombra una situación en que la persona sufre una emisión involuntaria de orina poco tiempo después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando las conductas de la persona provoquen, agraven o favorezcan la persistencia de la incontinencia.

Se desaconseja utilizarla cuando la causa de la incontinencia sea exclusivamente un proceso fisiopatológico o cambios degenerativos, situaciones que requieren un abordaje en colaboración. En este caso se recomienda centrar los cuidados enfermeros en el mantenimiento del cuidado de la piel y en el control de las repercusiones de la incontinencia en la vida cotidiana.

Suele estar relacionado con

- ➔ Ingesta de alcohol o cafeína; impactación fecal.
- ⊖ Uretritis atrófica; vaginitis atrófica; infección vesical; disminución de la capacidad vesical; hiperactividad del detrusor con deterioro de la contractilidad vesical; toma de diuréticos.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Observación de incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina; informes de urgencia urinaria, de incapacidad para llegar a tiempo al inodoro o de pérdida involuntaria de orina con contractura o espasmos vesicales.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Factores o situaciones que favorecen la aparición de la incontinencia.
- Capacidad vesical.
- Estado de la piel perineal.
- Capacidad sensitiva y motora.
- Posibilidad de acceder al inodoro.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de drogas ilegales.
- Repercusiones de la incontinencia en la vida cotidiana.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Experimentará un aumento del intervalo entre la percepción de urgencia y la pérdida involuntaria de orina.

- Explicará el fundamento fisiológico de las técnicas que aumentan el control vesical.
- Planificará las actividades individuales que debe llevar a cabo para eliminar o reducir los factores coadyuvantes.
- Evaluará la utilidad de las medidas instauradas para modificar o eliminar los factores coadyuvantes a su problema.
- Realizará los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, de relajación de los músculos abdominales o de reeducación vesical.
- Accederá a cumplir el plan prescrito el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Confeccionar durante 3 días un registro horario de la ingesta de líquidos y de las micciones, y determinar si existe una relación entre ellas.
- Establecer conjuntamente una pauta para la ingesta de líquidos y un horario de micciones, resaltando la importancia de que se hagan a intervalos regulares y no inferiores a 2 horas.
- Si hay más de dos episodios de incontinencia en 24 horas, reducir en 30 minutos el intervalo entre micciones.
- Si durante 48 horas no se produce ningún episodio de incontinencia, aumentar en 30 minutos el intervalo entre micciones hasta llegar a las 4 horas.
- En caso necesario, usar como recordatorio para las micciones las actividades de la vida diaria o un reloj avisador.
- Evitar el té, el café, el agua tónica, las bebidas a base de cola y el alcohol.
- Remarcar la conveniencia de responder de forma inmediata pero tranquila a la urgencia de orinar y de usar prendas de vestir amplias y de fácil manipulación.
- Proporcionar un acceso fácil y rápido al WC, eliminar los obstáculos y facilitar el desplazamiento.
- En caso de inmovilidad, proporcionar un sistema de aviso (timbre, campanilla) y acudir prontamente a la llamada.
- Incluir a la familia en el plan terapéutico, según sus deseos y los de la persona.
- Aconsejar vaciar la vejiga urinaria antes y después de las relaciones sexuales coitales para evitar emisiones incontroladas.
- En caso de incontinencia, para fomentar las relaciones sociales recomendar el uso de compresas absorbentes en tanto no se consigue la continencia total (las hay en formatos muy reducidos que absorben el líquido y eliminan el olor).
- Para prevenir las infecciones urinarias, aconsejar acidificar la orina mediante la inclusión en la dieta de alimentos con residuos ácidos, ducharse en vez de bañarse, orinar antes y después del coito y evitar la posible contaminación anal y vaginal.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay consumo de drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de relajación
- Técnicas de relajación de los músculos abdominales.

- Signos y síntomas de infección urinaria y forma de prevenirla.
- Técnicas de fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico:
 - Ejercicios de Kegel.
 - Conos vaginales.
 - Programa de reeducación vesical.

Medio ambiente terapéutico

- Crear y mantener un ambiente de confianza con el fin de reducir la ansiedad y permitir la expresión de las dudas e inquietudes.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y animar a seguir poniendo en práctica las acciones efectivas.

RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA (1998)

00022

Véanse también: Déficit de autocuidado: uso del WC; Incontinencia urinaria de esfuerzo; Incontinencia urinaria de urgencia; Incontinencia urinaria funcional.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir una pérdida de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir. Aunque todos los factores de riesgo recogidos por la NANDA favorecen la aparición del problema, en aras de su utilidad práctica los hemos dividido en dos grupos, según podamos actuar sobre ellos o no.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Efectos del alcohol o cafeína; hábitos de eliminación inefectivos.
- ⊖ Hiperreflexia o inestabilidad del músculo detrusor con deterioro de la contractilidad; trastornos del SNC por encima del centro pónico de la micción; relajación esfinteriana involuntaria; poca capacidad vesical.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Factores o situaciones que pueden favorecer la aparición de incontinencia.
- Antecedentes de sondaje vesical de larga duración.
- Capacidad sensitiva y motora.
- Estado mental y emocional.
- Posibilidad de acceder al inodoro.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con los que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Permanecerá continente.
- Describirá los factores de riesgo modificables que se dan en su situación.
- Planificará las actividades que debe llevar a cabo para eliminar/reducir los factores de riesgo.
- Evaluará la eficacia de las actividades propuestas para reducir o eliminar los factores de riesgo.
- Demostrará habilidad en las técnicas de refuerzo de la musculatura pélvica.
- Seguirá el plan prescrito durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Confeccionar conjuntamente un horario para la ingesta de líquidos y para las micciones, preferiblemente con un intervalo entre micciones no inferior a 2 horas.
- En caso necesario, usar como recordatorio para las micciones las actividades de la vida diaria o un reloj avisador:
- Remarcar la conveniencia de responder de forma inmediata pero tranquila a la urgencia de orinar y de usar ropas de vestir amplias y de fácil manipulación.
- Procurar un acceso fácil y rápido al inodoro, eliminar los obstáculos y facilitar el desplazamiento.
- Evitar el té, el café, el agua tónica, las bebidas a base de cola y el alcohol.
- En caso de inmovilidad, proporcionar un sistema de aviso (timbre, campanilla) y acudir prontamente a la llamada.
- Para prevenir las infecciones urinarias, aconsejar acidificar la orina mediante la inclusión en la dieta de alimentos con residuos ácidos, ducharse en vez de bañarse, orinar antes y después del coito y evitar la posible contaminación anal y vaginal.
- Aconsejar vaciar la vejiga urinaria antes y después de las relaciones coitales para evitar emisiones incontroladas.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay consumo de drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de relajación.
- Técnicas de relajación de los músculos abdominales.
- Signos y síntomas de infección urinaria y forma de prevenirla.
- Técnicas de fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico:
 - Ejercicios de Kegel.
 - Conos vaginales.
 - Programa de reeducación vesical: en qué consiste, cuáles son sus objetivos y cómo llevarlo a cabo.

Medio ambiente terapéutico

- Crear y mantener un ambiente de confianza a fin de reducir la ansiedad y permitir la expresión de las dudas e inquietudes.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y animar a seguir poniendo en práctica las acciones efectivas.

INCONTINENCIA URINARIA POR REBOSAMIENTO (2006, NDE 2.1)

00176

Nombra una situación en que la persona sufre una pérdida involuntaria de orina asociada a una sobredistensión de la vejiga.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (distensión vesical, volumen residual alto después de la micción, nicturia...) como los factores relacionados (obstrucción del drenaje vesical, disinergia del esfínter detrusor externo, hipcontractibilidad del detrusor...) indican la existencia de un problema que debe tratarse en colaboración. Se recomienda centrar los cuidados enfermeros en el mantenimiento del cuidado de la piel y en el control de las repercusiones de la incontinencia en la vida cotidiana.

INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL (1986, 1998) 00020

Véanse también: Déficit de autocuidado: uso del WC; Incontinencia urinaria de esfuerzo; Incontinencia urinaria de urgencia; Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia.

Nombra una situación en que la persona, normalmente continente, no puede llegar al inodoro a tiempo y sufre una emisión involuntaria de orina.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se puedan modificar los hábitos de la persona o los factores externos que provocan los episodios de emisión involuntaria de orina o favorecen su persistencia.

Se desaconseja utilizarla cuando los hábitos de la persona y su entorno sean los adecuados pero persista la incontinencia.

Suele estar relacionado con

- Barreras ambientales; factores psicológicos; deterioro de la visión, limitaciones neuromusculares, deterioro de la cognición o debilidad de las estructuras pélvicas de soporte, dependiendo del tipo y grado.

Se manifiesta por las siguientes características

- Incontinencia que puede presentarse sólo a primera hora de la mañana, percepción de la necesidad de miccionar y capacidad para vaciar completamente la vejiga con pérdida de orina antes de llegar al inodoro.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Factores o situaciones que contribuyen a la incontinencia o favorecen su aparición.
- Capacidad motora y sensorial.
- Capacidad para llegar al inodoro.
- Antecedentes de sondaje vesical prolongado.
- Estado de la piel perineal.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicación prescrita o no que toma habitualmente.

- Repercusiones de la incontinencia en su vida cotidiana.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Experimentará una desaparición o disminución de los episodios de pérdida de orina.
- Explicará el fundamento fisiológico de las técnicas que aumentan el control vesical.
- Planificará las actividades individuales que debe llevar a cabo para eliminar o reducir los factores coadyuvantes.
- Argumentará la conveniencia de las medidas propuestas para modificar o eliminar los factores coadyuvantes a su problema.
- Practicará los ejercicios de fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico o de reeducación vesical.
- Integrará los cambios acordados en su vida cotidiana hasta la siguiente visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Llevar durante 3 días un registro horario de la ingesta de líquidos y de las micciones, y determinar si existe una relación entre ellas.
- Confeccionar conjuntamente un horario para la ingesta de líquidos y un horario de micciones, preferiblemente con un intervalo entre micciones no inferior a 2 horas.
- Si hay más de dos episodios de incontinencia en 24 horas, reducir en 30 minutos el intervalo entre micciones.
- Si durante 48 horas no se produce ningún episodio de incontinencia, aumentar en 30 minutos el intervalo entre éstas hasta llegar a las 4 horas.
- En caso necesario, usar como recordatorio para las micciones las actividades de la vida diaria o un reloj avisador.
- Evitar el té, el café, el agua tónica, las bebidas a base de cola y el alcohol.
- Facilitar un acceso fácil y seguro al WC; comprobar que no hay barreras arquitectónicas; determinar la necesidad de instalar barandillas para asirse, iluminación nocturna, etc.
- Si es preciso, dejar un orinal junto a la cama, donde resulte fácil alcanzarlo.
- En caso de inmovilidad, proporcionar un sistema de aviso (timbre, campanilla) y acudir prontamente a la llamada.
- Asegurar una eliminación intestinal regular mediante una dieta rica en residuos y fibra.
- Mantener una higiene adecuada para preservar la integridad de la piel perineal y evitar los malos olores.
- Usar ropas de fácil manejo, con cierres automáticos o tipo velcro.
- Aconsejar vaciar la vejiga urinaria antes y después de las relaciones sexuales coitales para evitar emisiones incontroladas.
- Para prevenir las infecciones urinarias aconsejar acidificar la orina mediante la inclusión en la dieta de alimentos con residuos ácidos, ducharse en vez de bañarse, orinar antes y después del coito y evitar la posible contaminación anal y vaginal.
- Incluir a la familia en el plan terapéutico, según sus deseos y los de la persona.
- En caso de incontinencia, para fomentar las relaciones sociales recomendar el uso de compresas absorbentes en tanto no se consigue la continencia total (las hay en formatos muy reducidos que absorben el líquido y eliminan el olor).

- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay consumo de drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de infección urinaria.
- Forma de prevenir la infección urinaria.
- Técnicas de fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico:
 - Ejercicios de Kegel.
 - Conos vaginales.
 - Programa de reeducación vesical.

Medio ambiente terapéutico

- Crear y mantener un ambiente de confianza con el fin de reducir la ansiedad y permitir la expresión de las dudas e inquietudes.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y animar a seguir poniendo en práctica las acciones efectivas.

INCONTINENCIA URINARIA REFLEJA (1986, 1998)

00018

Véanse también: Déficit de autocuidado: uso del WC; Incontinencia urinaria de esfuerzo; Incontinencia urinaria de urgencia; Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia; Incontinencia urinaria funcional.

Nombra una situación en que la persona sufre una pérdida involuntaria de orina a intervalos previsibles, es decir, al alcanzar un volumen vesical específico.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (falta de sensación de repleción vesical o de urgencia de orinar; incapacidad para iniciar o inhibir voluntariamente la micción) como los factores relacionados (lesión tisular como cistitis por radiación o cirugía pélvica radical o deterioro neurológico) indican un problema que requiere un abordaje en colaboración. Se recomienda centrar los cuidados enfermeros en el mantenimiento de la integridad de la piel y en la reducción de las repercusiones de la incontinencia en la vida cotidiana.

INCONTINENCIA URINARIA TOTAL* (1986)

00021

Véanse también: Déficit de autocuidado: uso del WC; Incontinencia urinaria de esfuerzo; Incontinencia urinaria de urgencia; Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia; Incontinencia urinaria funcional.

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

Nombra una situación en que la persona experimenta una pérdida continua e imprevisible de orina.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (flujo constante de orina, incontinencia refractaria al tratamiento, falta de conciencia de la incontinencia) como los factores relacionados (neuropatías que impiden la transmisión del reflejo que señala la repleción vesical, disfunciones neurológicas que provocan la micción en momentos imprevisibles) reflejan un trastorno fisiopatológico que debe ser tratado en colaboración con el médico. Se recomienda centrar los cuidados enfermeros en el mantenimiento de la integridad de la piel y en la reducción de las repercusiones de la incontinencia en la vida cotidiana.

INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO (ESPECIFICAR) (1973, 1996, 1998)

00079

Véanse también: Riesgo de glucemia inestable; Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

Nombra una situación en que la conducta de la persona o del cuidador no coincide con el plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (la familia o la comunidad) y un profesional del cuidado de la salud.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente en aquellas situaciones en las que ha habido un pacto previo entre la persona y el profesional de la salud respecto al cumplimiento del tratamiento y, posteriormente, no se ha cumplido en su totalidad o de forma efectiva.

Se desaconseja utilizarla cuando ambos (profesional y cliente) no hayan pactado previamente el curso de la acción que se debe emprender o, habiéndolo hecho, el cliente toma la decisión informada de no seguir el plan propuesto.

Factores relacionados

- ➔ *Plan de cuidados de la salud.* Duración, complejidad o intensidad excesiva; falta de personas significativas o las que hay no brindan el soporte necesario.

Factores individuales. Falta de motivación, de conocimientos o de las habilidades personales o de desarrollo requeridas para cumplir el tratamiento propuesto; conflicto entre el régimen terapéutico y las ideas culturales sobre la salud o los valores espirituales.

Sistema de salud. Satisfacción con los cuidados; credibilidad del proveedor de cuidados; regularidad del proveedor de los cuidados en el seguimiento; habilidades de comunicación y enseñanza del proveedor de los cuidados; tipo de relación que mantiene con el usuario.

Redes de soporte. Implicación de las personas de soporte en el plan de salud y percepción que éstas tienen del mismo.

- ⊖ *Plan de cuidados de salud.* Coste.

Sistema de salud. Acceso y conveniencia de los cuidados; flexibilidad económica del plan; cobertura sanitaria de que dispone.

Redes de soporte. Valoración social del plan.

Se manifiesta por las siguientes características

- Incumplimiento del tratamiento manifestado por informes verbales del usuario o de otras personas significativas, u observación de conductas o indicadores objetivos; falta de progreso o evidencia de desarrollo de complicaciones o exacerbación de los síntomas; no asistencia a las visitas de seguimiento concertadas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Habilidad para cuidar de sí mismo y para cumplir el tratamiento sin ayuda.
- Grupo cultural, étnico o religioso de pertenencia.
- Conflictos entre el tratamiento y sus valores o creencias.
- Grado de cumplimiento y área específica donde se producen los problemas.
- Razones aducidas para no cumplir el tratamiento.
- Experiencias previas de la persona y familia con el equipo de salud.
- Nivel de comprensión de los objetivos del tratamiento y de las consecuencias de no seguirlo.
- Interferencia del tratamiento en las actividades de la vida diaria.
- Grado de efectividad del tratamiento en el control de la sintomatología.
- Presencia y severidad de posibles efectos secundarios del tratamiento.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

Si hay un cuidador

- Número de horas que emplea diariamente en el cuidado del usuario.
- Convivencia en el mismo domicilio.
- Horas dedicadas semanalmente al ocio y al descanso.
- Implicación del resto de la familia o personas allegadas en los cuidados.
- Sentimientos ante el deterioro del enfermo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Seguirá en su totalidad el tratamiento prescrito.
 - Explicará en qué consiste el tratamiento y los efectos deseados y adversos de éste.
 - Especificará las modificaciones que debe introducir en sus hábitos de vida.
 - Comparará las ventajas del plan prescrito con las consecuencias previsibles del no seguimiento del tratamiento.
 - Demostrará capacidad para realizar las técnicas de autocuidado requeridas en su situación.
 - Se comprometerá a integrar los cambios acordados en su vida cotidiana.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Fomentar la máxima participación de la persona y familia en la toma de decisiones.
- Si el tratamiento prescrito comporta cambios en la vida cotidiana, incorporarlos de forma paulatina, intentando respetar al máximo el estilo de vida previo.

- Discutir las dificultades que comporta el seguimiento del tratamiento y pactar la mejor forma de eliminarlas o reducirlas.
- Si alguna parte del plan resulta especialmente difícil de llevar a cabo o causa efectos indeseados, valorar las posibles alternativas o modificaciones.
- Si hay un problema de relación entre la persona que brinda los cuidados y la que los recibe que puede motivar o contribuir al no seguimiento del tratamiento, transferir el cuidado a otra persona con la que no haya conflicto.
- Considerar las necesidades y el horario de la persona al planificar las visitas y el tratamiento.
- Si el incumplimiento terapéutico se debe a los efectos secundarios de los fármacos, consultar con el médico la posibilidad de cambiarlos o reducir la dosis. Si ello no es posible, discutir los medios de que dispone para contrarrestarlos o minimizarlos.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Incluir a la familia en el plan terapéutico en la medida de sus deseos y los de la persona.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Efectos de la terapia prescrita.
- Aspectos positivos del cumplimiento del tratamiento.
- Peligros potenciales de no seguirlo adecuadamente.
- Posibles alternativas a todo o parte del plan terapéutico.
- Formas de paliar o controlar los efectos secundarios del tratamiento.

Medio ambiente terapéutico

- Crear un ambiente tranquilo y seguro que facilite la expresión de los sentimientos y dificultades para seguir el tratamiento.
- Reconocer y elogiar los aspectos de los cuidados que se realizan adecuadamente.
- Si la persona decide no seguir el tratamiento, asegurarse de que comprenda que siempre puede revocar su decisión y volver a acudir al equipo de cuidados de salud en busca de ayuda.

RIESGO DE INFECCIÓN (1986)

00004

Véanse también: Riesgo de contaminación; Mantenimiento inefectivo de la salud; Protección inefectiva.

Nombra una situación en que la persona corre un riesgo mayor de lo habitual de ser invadida por microorganismos patógenos.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando la conducta de la persona o del cuidador favorezca la aparición o persistencia de los factores de riesgo, o cuando haya factores externos sobre los que se puede incidir eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Desnutrición dependiendo del tipo y grado, insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.
- ⊖ Alteración de las defensas primarias, secundarias o rotura de las membranas amnióticas, déficit inmunológico congénito, adquirido o inducido por medicamentos o procedimientos terapéuticos; aumento de la exposición ambiental a gérmenes patógenos; enfermedades crónicas; procedimientos invasivos; traumatismo.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad.
- Factores situacionales que pueden alterar el sistema inmunitario o defensivo de la persona.
- Presencia de tos productiva o no; sonidos pulmonares.
- Características de la orina; frecuencia urinaria; sensación al miccionar.
- Signos vitales, especialmente la temperatura.
- Contacto con agentes infecciosos en la familia, grupo, o comunidad de referencia; medio ambiente (calor; humedad, ventilación).
- Hábitos de higiene y cuidado personal.
- Conocimientos del usuario y la familia sobre los riesgos existentes.
- Entorno físico habitual: limpieza, temperatura, humedad, ventilación, etc.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Patrón de alimentación e hidratación.
- Antecedentes de:
 - Viajes recientes a países de riesgo.
 - Infecciones repetidas o recurrentes.
 - Hospitalización superior a las 72 horas.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Se mantendrá libre de infección en todo momento.

La persona o familia:

- Explicará/n los signos y síntomas de la infección.
- Especificará/n cómo reducir o eliminar los factores de riesgo que pueden provocar o contribuir a la infección.
- Argumentará/n los beneficios de prevenir o reducir el riesgo de infección.
- Practicará/n las medidas de higiene, desinfección y cuidado personal indicadas en su caso.
- Acordará/n seguir las medidas prescritas y pactadas durante el tiempo necesario.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Como medidas generales en todos los casos:
 - Discutir los riesgos específicos, las medidas que deben adoptarse y el porqué de éstas.
 - Modificar en la medida de lo posible las condiciones ambientales para proporcionar la temperatura, humedad y ventilación adecuadas y la circulación de aire libre de contaminantes.
 - Favorecer una alimentación equilibrada, rica en proteínas y vitaminas.
 - Procurar una hidratación adecuada.

- Mantener una higiene corporal y ambiental estrictas.
- Establecer las medidas oportunas para corregir los factores de riesgo, tales como obesidad, alcoholismo.
- Consultar o sugerir la consulta con el profesional adecuado para controlar cualquier patología crónica.
- En los casos de alteración o supresión de las defensas secundarias:
 - Extremar la higiene personal y ambiental; prestar especial atención al lavado de manos.
 - Evitar el contacto con personas portadoras de infecciones, aunque sean leves.
 - Eludir a las multitudes, especialmente en espacios cerrados.
 - Mantener una buena higiene bucal tras las ingestas.
 - Valorar la conveniencia de restringir la toma de alimentos crudos, así como huevos y carne poco hecha.
 - Remarcar la importancia de informar prontamente de cualquier cambio indicativo de infección.
 - En caso necesario, establecer un aislamiento protector.
- En los casos de riesgo de infección respiratoria:
 - Estimular los cambios posturales y la deambulación.
 - Hacer ejercicios respiratorios por lo menos 3 veces al día: espirometría de incentivo, tos controlada, expectoración, etc.
 - Asegurar la hidratación y humedad ambiental adecuadas.
 - Si es preciso, hacer fisioterapia respiratoria (percusión, drenaje postural).
- En caso de embarazo:
 - No ingerir carne cruda o poco cocida.
 - Si se hacen labores de jardinería, llevar la protección adecuada.
 - Evitar el contacto con las heces de gato.
- Remarcar la importancia de mantener los contactos sociales en la medida que la situación lo permita.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar/demostrar:

- Técnicas adecuadas de higiene y protección personal y lavado de manos.
- Medidas protectoras específicas durante el embarazo.
- Signos y síntomas de infección.
- Medidas de higiene doméstica: eliminación de residuos, limpieza de utensilios y ropa, preparación de alimentos, etc.
- Técnicas especiales (p. ej., ejercicios respiratorios).

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la expresión de los sentimientos respecto al riesgo de infección y a la instauración de las medidas preventivas o restrictivas necesarias.
- Corregir los conceptos erróneos que puedan haber y discutir los temores exagerados con argumentos objetivos.
- Reconocer y elogiar las medidas protectoras adecuadas que la persona o familia lleva a cabo.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL ESTADO DE INMUNIZACIÓN (2006, NDE 2.1)

00186

Nombra una situación en que la persona, familia o comunidad tiene un patrón de seguimiento de los estándares de inmunización locales, nacionales e internacionales para prevenir las enfermedades infecciosas, que es suficiente para su protección y que puede ser reforzado.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, dado que si la persona, familia o comunidad cumplen todos los estándares y protocolos de inmunización adecuados a su edad y situación están en un estado de inmunización que no es posible mejorar.

INSOMNIO¹ (1980, 1998, 2006, NDE 2.1)

00095

Nombra una situación en que la persona sufre un trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora o repercute negativamente en su vida.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el insomnio sea de reciente instauración, y aun en estos casos se recomienda extremar la prudencia ya que frecuentemente las alteraciones del sueño son una manifestación de otro problema más general que debe identificarse y tratarse siempre que sea posible.

Se desaconseja utilizarla cuando se trate de insomnio crónico o rebelde al tratamiento, que debe ser diagnosticado y tratado por un especialista en trastornos del sueño.

Suele estar relacionado con

- ➔ Patrón de actividad; ansiedad; depresión, o factores ambientales (ruido, luz, temperatura...); temor; higiene del sueño inadecuada, toma de alcohol o estimulantes; cambios en el patrón de sueño normal (p. ej., viajes); estrés.
- ⊖ Cambios hormonales; duelo; medicamentos; malestar físico (p. ej., temperatura corporal, dolor; falta de aliento, tos, reflujo gastroesofágico, náuseas, incontinencia/urgencia).

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Observación o informes de la persona de: cambios de la emotividad o del humor; falta de energía; aumento del absentismo laboral o escolar; deterioro del estado de salud; disminución en la calidad de vida; dificultad para concentrarse, conciliar el sueño o permanecer dormida; insatisfacción con su patrón de sueño; aumento de los accidentes; sueño no reparador; trastornos del sueño que tienen consecuencias al día siguiente; despertarse demasiado temprano.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Patrón habitual de sueño: hora de acostarse y levantarse; siestas durante el día: número, duración.

¹Anteriormente denominado «Deterioro del patrón de sueño».

- Cambios del patrón de sueño, naturaleza de éstos, momentos de aparición, con qué los relaciona.
- Hábitos previos al momento de acostarse.
- Uso de ayudas no medicamentosas para dormir.
- Si se trata de un niño, costumbres y hábitos de la familia respecto al sueño.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

- La persona:
 - ◆ Recuperará su patrón de sueño habitual.
 - Identificará los factores que influyen negativamente en su patrón de sueño.
 - Planificará las actividades que debe llevar a cabo para promover o mantener el sueño.
 - Sopesará los beneficios de establecer o mantener un patrón de sueño reparador.
 - Demostrará habilidad en las técnicas de relajación muscular progresiva.
 - Mantendrá el plan prescrito durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Establecer y respetar un horario para dormir y descansar; desaconsejar el permanecer demasiado tiempo en cama.
- Explicar a la persona y familia que las necesidades cambian con la edad y que las personas ancianas a menudo se despiertan frecuentemente por la noche.
- Evitar toda actividad vigorosa por lo menos 3 horas antes de acostarse, así como las ingestas copiosas.
- Si la persona está muy cansada físicamente, aconsejarle descansar antes de acostarse.
- Reforzar la conveniencia de que esté lo más cómoda posible: cama confortable, temperatura agradable, ambiente tranquilo, etc.
- Desaconsejar el consumo de cafeína o estimulantes por lo menos 4 horas antes de acostarse y totalmente en los niños.
- Si el sueño diurno es excesivo (más de 1 hora), limitar la cantidad y duración de las siestas.
- Si hay problemas para conciliar el sueño aconsejar el empleo de medidas no medicamentosas: técnicas de relajación, masajes, ropa limpia, música suave, leche o una infusión relajante caliente, ejercicio ligero, unos minutos de lectura, etc.
- Si se despierta varias veces por la noche para miccionar, reducir la ingesta de líquidos 2-3 horas antes de acostarse y aconsejar que vacíe la vejiga antes de irse a dormir.
- Si se despierta por la noche y no puede volver a conciliar el sueño, recomendar que no permanezca en la cama, sino que se levante y lea o haga cualquier otra actividad ligera hasta que vuelva a sentir sueño.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, consultar con el médico la posibilidad de suspenderlo, cambiarlo o reducir la dosis para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.
- Si por prescripción médica se administra medicación para dormir, controlar su efectividad (número de horas de sueño, sensación de descanso al despertarse, etc.), así como sus posibles efectos secundarios.

- Cuando se trata de niños:
 - Evitar las actividades y juegos que puedan excitarlos en las últimas horas de la tarde.
 - Favorecer el confort (higiene, temperatura, etc.).
 - Establecer y respetar unos hábitos previos a la hora de acostarse: baño, cena, cepillado de dientes, lectura, etc.
 - Si es preciso, dejar una luz suave durante la noche.
 - Si sufre pesadillas, permitirle que las explique, tranquilizarle sobre la irrealidad de éstas y permanecer junto a él hasta que vuelva a dormirse.
 - Si sufre «terrores nocturnos» acudir y quedarse junto a él hasta que desaparezcan.
 - Proporcionarle un muñeco u otro objeto (manta, almohada) que le acompañe en la cama o cuna y que sólo se use para dormir.
 - Discutir con los padres la conveniencia de no permitir que el niño duerma con ellos o que uno de ellos duerma en la cama del niño.
 - No obligarle a acostarse como forma de castigo.
- Si la persona está ingresada en un centro de cuidados:
 - Procurar respetar su horario habitual de reposo y sueño.
 - Introducir en la medida de lo posible en el plan de cuidados sus actividades habituales antes de acostarse: bañarse, cepillarse los dientes, tomar un vaso de leche, leer un rato, etcétera.
 - Reducir la estimulación ambiental (luces, ruidos) durante la noche o en los momentos más adecuados para dormir (p. ej., después de las ingestas).
 - Proporcionarle alivio del dolor y medidas de bienestar antes de dormir: friegas en la espalda, masajes, etc.
 - Planificar los cuidados de forma que se respeten los períodos de descanso; si es imprescindible administrar medicación durante la noche, evitar hacer ruidos innecesarios y procurar no encender la luz central (puede emplearse una linterna).
 - Si hay que hacer curas u otros procedimientos, prepararlo todo antes de entrar en la habitación, y procurar agrupar los procedimientos para que se den las menos interrupciones posibles.
 - Si es posible, aumentar el nivel de actividad durante el día: pasear, hacer trabajos manuales, permanecer sentado fuera de la cama, hacer fisioterapia.
 - Si se trata de niños o personas ingresadas en unidades de cuidados intensivos, proporcionar elementos que ayuden a distinguir el día de la noche y permitir que tengan consigo algún objeto familiar o un juguete favorito en el caso de los niños.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar/demostrar:

- Función reparadora del sueño.
- Fases del sueño, duración e importancia.
- Efectos de los estimulantes.
- Efectos deseados y efectos adversos de la medicación para dormir.
- Manifestaciones objetivas y subjetivas de que el sueño no es reparador.
- Factores que favorecen y dificultan el sueño.
- Técnica de relajación muscular autogénica.
- Método Estivill.

Medio ambiente terapéutico

- Animar a la persona a expresar sus sentimientos y pensamientos.
- Identificar y reforzar los hábitos adecuados y los logros obtenidos.

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (1975, 1998) 00046

Véanse también: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea; Deterioro de la integridad tisular; Protección inefectiva.

Nombra una situación en que la persona sufre un deterioro de la epidermis, la dermis o ambas.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la conducta de la persona o del cuidador favorezca la persistencia de los factores causales o coadyuvantes a la lesión cutánea o cuando haya factores externos sobre los que sea posible incidir eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la lesión tarde en cicatrizar; afecte a tejidos profundos o muestre signos de isquemia, necrosis o infección, situaciones éstas que requieren un tratamiento en colaboración.

Suele estar relacionado con

➔ *Factores externos.* Humedad; presión, factores mecánicos, inmovilización.

Factores internos. Alteración del estado nutricional o de hidratación dependiendo del tipo y grado; alteraciones del turgor o elasticidad cutánea.

⊖ *Factores externos.* Hipertermia o hipotermia; sustancias químicas; radiación; extremos de edad; medicamentos.

Factores internos. Alteración del estado metabólico, de la sensibilidad, de la pigmentación o de la circulación; prominencias óseas; déficit inmunológico; factores de desarrollo.

Se manifiesta por las siguientes características

➔ Destrucción de las capas de la piel; alteración de la superficie de la piel.

⊖ Invasión de las estructuras corporales.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Localización, tipo y extensión de la lesión; presencia de sangrado, drenaje, infección, etc.; tiempo de evolución.
- Estado general de la piel, especialmente la que circunda la lesión; presencia de drenajes, ostomías, fístulas.
- Enfermedades sistémicas asociadas.
- Sensibilidad.
- Capacidad de movilización independiente o con ayuda.
- Continencia esfinteriana (intestinal y vesical).
- Exposición a condiciones ambientales extremas.
- Hábitos higiénicos y de cuidado personal.
- Conocimientos sobre la piel, los factores que amenazan su integridad y la forma de evitarlos o paliarlos.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares o sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará la integridad cutánea.

La persona o familia:

- Explicará/n los factores causales de las lesiones.
- Determinará/n la forma de modificar o eliminar los factores causales o coadyuvantes a su problema.
- Argumentará/n la conveniencia de modificar o eliminar los factores causales o coadyuvantes a la lesión.
- Demostrará/n la forma correcta de curar la lesión o de proteger la piel.
- Accederá/n a mantener el plan de cuidados pactado hasta la curación de las lesiones.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si hay enfermedades metabólicas asociadas, aconsejar la consulta con el especialista adecuado para su control.
- Favorecer la circulación sanguínea mediante el uso de ropa no restrictiva, medidas posturales, reducción de la presión en los puntos de apoyo con almohadillado y protección local, etc.
- Si hay trastornos de la circulación local, ver las actividades indicadas para el diagnóstico «Perfusión tisular inefectiva».
- Si hay problemas de movilidad, instaurar las ayudas mecánicas o personales necesarias para asegurar la variación de los puntos de presión: cambios posturales frecuentes, uso de colchones de presión alternante, empleo de badanas, almohadillas, etc.; evitar el uso de flotadores. Véanse también las actividades indicadas para el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».
- Aconsejar el empleo de las medidas de protección laboral y ambiental adecuadas.
- Enseñar a curar las lesiones según esté indicado por su naturaleza y estado.
- En el caso de estomas o fístulas, usar una bolsa colectora que se adapte correctamente, mantener una buena higiene local, evitar el uso de productos agresivos (éter, jabones, desinfectantes, alcohol) y aplicar sistemas de barrera (crema, polvos o placas).
- Cerciorarse de que la piel está en todo momento limpia, seca y bien hidratada mediante una higiene corporal adecuada con agua tibia, jabón de pH igual al de la piel, aclarado minucioso, secado por contacto, sin frotar, y aplicación de crema hidratante no perfumada (no aplicar en los pliegues cutáneos o sobre la piel húmeda) dando un suave masaje hasta su completa absorción.
- No masajear sobre zonas de presión enrojecidas, con flictenas o con cualquier otro tipo de lesión.
- Prevenir la aparición de nuevas lesiones evitando las rozaduras de las superficies cutáneas entre sí, especialmente de las prominencias óseas con otros objetos (zapatos, prótesis) o con superficies (sábanas), así como el uso de ropa lavada o tratada con productos potencialmente irritantes para la piel.
- Aconsejar la utilización de ropa de cama y lencería preferentemente de tejidos naturales.
- Favorecer el proceso de cicatrización mediante una correcta hidratación y una alimentación rica en proteínas, calorías y vitaminas, especialmente la vitamina C; garantizar un aporte hídrico adecuado.
- Examinar el estado de la piel diariamente o enseñar a la persona o al cuidador a hacerlo.
- Mantener la alineación corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- Si la persona permanece en decúbito lateral, no sobrepasar un ángulo de 30° entre su cuerpo y la superficie de apoyo.

- Si se levanta la cabecera de la cama, no sobrepasar los 30° y mantener esta posición el mínimo rato posible.
- Valorar la posibilidad de usar la postura de decúbito prono como alternativa al decúbito lateral.
- Asegurar un grado adecuado de humedad ambiental.
- En el caso de atención domiciliaria, identificar las necesidades específicas de cuidados y la mejor forma de usar los recursos disponibles.
- Si está indicado, animar a la familia a participar en el plan de cuidados según sus deseos y los de la persona.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Anatomía y fisiología de la piel.
- Mecanismos que provocan o favorecen la lesión cutánea.
- Forma de curar la/s lesión/es.
- Forma de reducir o eliminar los agentes causales.
- Signos y síntomas que preceden a la lesión de la piel.
- Signos y síntomas que indican la necesidad de consultar con un profesional de la salud.
- Importancia de una nutrición e hidratación correctas.
- Medidas para los cuidados habituales o especializados de la piel.

Medio ambiente terapéutico

- Permitir y estimular la expresión de las preocupaciones y sentimientos respecto a la evolución de la lesión, posibles limitaciones temporales o permanentes, impacto sobre su imagen corporal, cicatrices, etc.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y animar a continuar con las acciones que se hayan mostrado eficaces.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA 00047 (1975, 1998)

Véanse también: Deterioro de la integridad cutánea; Deterioro de la integridad tisular; Protección inefectiva.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir un deterioro de la epidermis, la dermis o ambas.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas o en factores sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que esté a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ *Factores externos.* Humedad; factores mecánicos, presión, inmovilización.
Factores internos. Alteración del estado nutricional o de hidratación dependiendo del tipo y grado; alteraciones del turgor o elasticidad cutánea.
- ⊖ *Factores externos.* Hipertermia o hipotermia; sustancias químicas; radiación; extremos de edad; medicamentos.
Factores internos. Alteración del estado metabólico, de la sensibilidad, de la pigmentación o de la circulación; prominencias óseas; déficit inmunológico; factores de desarrollo.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Estado general de la piel, presencia de drenajes, ostomías, fístulas.
- Enfermedades metabólicas asociadas.
- Sensibilidad.
- Capacidad de movilización independiente o con ayuda.
- Continencia esfinteriana (intestinal y vesical).
- Exposición a condiciones ambientales extremas.
- Hábitos higiénicos y de cuidado personal.
- Conocimientos sobre la piel, los factores que amenazan su integridad y la forma de evitarlos o paliarlos.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con los que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá la integridad cutánea.

La persona o familia:

- Explicará/n los factores internos y externos que favorecen la aparición de lesiones cutáneas.
- Determinará/n cómo reducir o eliminar los factores de riesgo modificables.
- Discutirá/n los beneficios derivados de mantener la integridad cutánea.
- Demostrará/n habilidad en la aplicación de las técnicas adecuadas a su situación para prevenir la lesión.
- Pactará/n el seguimiento de las medidas prescritas durante el tiempo requerido.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si hay enfermedades metabólicas asociadas, aconsejar la consulta con el especialista adecuado para su control.
- Favorecer la circulación sanguínea mediante el uso de ropa no constrictiva, medidas posturales, reducción de la presión en los puntos de apoyo con almohadillado y protección local, etc.
- Si hay trastornos de la circulación local véanse las actividades indicadas para el diagnóstico «Perfusión tisular inefectiva».

- Si hay problemas de movilidad instaurar las ayudas mecánicas o personales necesarias para asegurar la variación de los puntos de presión: cambios posturales frecuentes, uso de colchones de presión alternante, empleo de badanas, almohadillas, etc.; evitar el uso de flotadores. Véanse también las actividades indicadas para el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».
- Aconsejar el empleo de las medidas de protección laboral y ambiental adecuadas.
- En el caso de estomas o fístulas, usar una bolsa colectora que se adapte correctamente, mantener una buena higiene local, evitar el uso de productos agresivos (éter, jabones, desinfectantes, alcohol) y aplicar sistemas de barrera (crema, polvos o placas).
- Cerciorarse de que la piel está en todo momento limpia, seca y bien hidratada mediante una higiene corporal adecuada con agua tibia, jabón de pH igual al de la piel, aclarado minucioso, secado por contacto, sin frotar, y aplicación de crema hidratante no perfumada (no aplicar en los pliegues cutáneos o sobre la piel húmeda) dando un suave masaje hasta su completa absorción.
- No masajear sobre zonas de presión enrojecidas o aquellas que presenten flictenas o cualquier otro tipo de lesión.
- Prevenir la aparición de lesiones evitando las rozaduras de las superficies cutáneas entre sí, especialmente de las prominencias óseas con otros objetos (zapatos, prótesis) o con superficies (sábanas), así como el uso de ropa lavada o tratada con productos potencialmente irritantes para la piel.
- Aconsejar la utilización de ropa de cama y lencería preferentemente de tejidos naturales.
- Asegurar una correcta hidratación y una alimentación rica en proteínas, calorías y vitaminas, especialmente la vitamina C; garantizar un aporte hídrico adecuado.
- Examinar el estado de la piel diariamente o enseñar a la persona o al cuidador a hacerlo.
- Mantener la alineación corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- Si la persona permanece en decúbito lateral, no sobrepasar un ángulo de 30° entre su cuerpo y la superficie de apoyo.
- Si se levanta la cabecera de la cama, no sobrepasar los 30° y mantener esta posición el mínimo rato posible.
- Valorar la conveniencia de usar la postura de decúbito prono como alternativa al decúbito lateral.
- Asegurar un grado adecuado de humedad ambiental.
- Si está indicado, animar a la familia a participar en el plan de cuidados según sus propios deseos y los de la persona.
- En el caso de atención domiciliaria, identificar las necesidades específicas de cuidados y la mejor forma de usar los recursos de que dispone.
- Si toma medicación prescrita o no que puede favorecer la aparición del problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Anatomía y fisiología de la piel.
- Forma de reducir o eliminar los factores de riesgo.
- Signos y síntomas que preceden a la lesión de la piel.
- Signos y síntomas que requieren la consulta con un profesional de la salud.

- Importancia de una nutrición e hidratación correctas.
- Medidas para los cuidados habituales o especializados de la piel.

Medio ambiente terapéutico

- Permitir y estimular la expresión de las preocupaciones y sentimientos respecto a la evolución de la lesión, las posibles limitaciones temporales o permanentes, el impacto sobre su imagen corporal, cicatrices, etc.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y animar a continuar con las acciones que se hayan mostrado eficaces.

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR (1986, 1998)

00044

Véanse también: Deterioro de la integridad cutánea; Riesgo de deterioro de la integridad cutánea; Deterioro de la mucosa oral; Protección inefectiva.

Nombra una situación en que la persona sufre una lesión de algún tejido corporal como las membranas, la piel o el tejido subcutáneo.

Se aconseja usar esta etiqueta con precaución, dado que, en numerosas ocasiones, el deterioro de la integridad tisular requiere un abordaje en colaboración con el médico. Por otra parte es una etiqueta muy amplia y, siempre que sea posible, es preferible el uso de otra más específica como «Deterioro de la mucosa oral» o «Deterioro de la integridad cutánea».

Se desaconseja utilizarla cuando la lesión sea de larga duración, tenga tejido isquémico o necrótico, esté infectada, etc., ya que estas situaciones requerirán siempre un abordaje en colaboración.

Suele estar relacionado con

- ➔ Falta de conocimientos; deterioro de la movilidad física, factores mecánicos o térmicos; déficit o exceso nutricional o de hidratación dependiendo del tipo y grado; productos irritantes o químicos (cuando es posible evitar el contacto o paliar sus efectos).
- ⊖ Radiación; deterioro de la circulación; productos irritantes o químicos (cuando no se puede evitar el contacto o paliar sus efectos).

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Lesión por destrucción tisular dependiendo de la localización y gravedad.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Localización de la lesión: extensión, profundidad; aspecto general (signos de inflamación o infección, coloración de los tejidos; pérdida de sustancia; presencia de exudado o sustancias extrañas).
- Estado de la piel y tejidos circundantes: color; temperatura, elasticidad, sequedad, edema, etc.
- Sensibilidad local, dolor: localización, duración, tipo, irradiación, qué lo agrava y qué lo alivia.
- Capacidad para moverse; uso de prótesis o dispositivos de ayuda.
- Hábitos higiénicos.

- Grado de contaminación del entorno doméstico, laboral y social.
- Conocimientos sobre los factores que intervienen en el mantenimiento de la integridad de los tejidos.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará la integridad de los tejidos.

La persona o familia:

- Explicará/n los mecanismos causales de la lesión.
- Describirá/n el modo de evitar/reducir los factores que favorecen o predisponen el deterioro de la integridad tisular.
- Evaluará/n las consecuencias derivadas de la persistencia de las lesiones tisulares.
- Demostrará/n la forma correcta de curar las lesiones, de hacer la higiene personal o ambiental o de instaurar medidas de protección en el entorno doméstico o laboral.
- Mantendrá/n el plan de cuidados pactado hasta la curación de las lesiones.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si hay problemas de nutrición o hidratación, véanse los diagnósticos «Desequilibrio de la nutrición por exceso», «Desequilibrio de la nutrición por defecto», «Déficit de volumen de líquidos» o «Exceso de volumen de líquidos», según esté indicado.
- Si hay problemas de movilidad, véase el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física» para instaurar las ayudas mecánicas o personales que se requieran.
- Si hay incontinencia fecal o urinaria, véanse los diagnósticos «Incontinencia urinaria» o «Incontinencia fecal» para establecer las medidas necesarias en cada caso.
- Si la persona lleva algún tipo de prótesis, hacer un examen minucioso para determinar su buena adaptación, su estado de conservación (presencia de aristas, grietas, etc.) y su correcta limpieza.
- Mantener la piel limpia, seca y bien hidratada, usando jabón de pH igual al de la piel y evitando la aplicación de productos agresivos, irritantes o queratolíticos, así como la humedad y el empleo de sustancias que puedan macerarla.
- Evitar dar masaje en las zonas erosionadas, enrojecidas o descamadas.
- Hacer la cura local o enseñar a la persona o familia a hacerla según esté indicado por su naturaleza, gravedad y localización; en caso necesario, consultar con el médico o aconsejar a la persona que acuda a él.
- Si es preciso, cubrir, inmovilizar o proteger la parte afectada.
- En caso necesario, ayudar a identificar y poner en práctica las medidas de protección doméstica o laboral adecuadas.
- Fomentar la implicación de la familia según sus propios deseos y los de la persona.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.

- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Anatomofisiología de los tejidos.
- Mecanismos causales de la lesión y forma de reducirlos o eliminarlos.
- Signos y síntomas que preceden a la aparición de la lesión e indicadores de complicaciones.
- Técnica para la cura local de la lesión.
- Importancia de una nutrición e hidratación adecuadas.
- Medidas de higiene personal y ambiental.
- Medidas de protección en el entorno doméstico y laboral.

Medio ambiente terapéutico

- Permitir y estimular las expresiones de sentimientos y preocupaciones respecto a la evolución de la lesión, incapacidades temporales o permanentes, impacto de ésta en su imagen corporal (cicatrices), etc.
- Animar a la persona a participar activamente en sus cuidados en la medida en que sea posible. Identificar y elogiar los logros obtenidos, remarcando la necesidad de seguir con los cuidados que hayan sido eficaces.

DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL (1986)

00052

Véanse también: Aislamiento social; Síndrome de estrés del traslado; Riesgo de síndrome de estrés del traslado; Riesgo de soledad.

Nombra una situación en que el intercambio social de la persona es insuficiente o excesivo o resulta inefectivo.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se valore que está alterado el equilibrio entre la soledad y la interacción social, aunque la persona no sea consciente de ello.

Se desaconseja utilizarla cuando tenga su origen en factores sociales, culturales, religiosos o situacionales no modificables.

Suele estar relacionado con

- ➔ Trastorno del autoconcepto; carencia de compañeros o personas significativas; disonancia sociocultural; carencia de los conocimientos o habilidades necesarias para fomentar la reciprocidad; barreras físicas o de comunicación o limitación de la movilidad física (cuando sea posible desarrollar habilidades o sistemas compensatorios).
- ⊖ Aislamiento terapéutico, barreras físicas o de comunicación o limitación de la movilidad física (cuando no es posible desarrollar habilidades o sistemas compensatorios).

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Observación de conductas de interacción familiar o social ineficaces o disfuncionales; informes familiares de cambio en el estilo o patrón de interacción; manifestación u observación de malestar en las situaciones sociales o de incapacidad para recibir o transmitir una sensación satisfactoria de pertenencia, cariño, interés o historia compartida.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Satisfacción subjetiva con la cantidad y calidad de las interacciones sociales.
- Estado emocional; labilidad; congruencia y consistencia de las emociones.
- Funcionamiento de los órganos de los sentidos.
- Posibilidad de moverse y desplazarse por sí mismo.
- Tipo e intensidad de las interacciones familiares y sociales previas y actuales.
- Grupos de edad con los que mantiene contacto o relaciones habitualmente.
- Acontecimientos o situaciones imprevistos o traumáticos en el último año.
- Grupo social, cultural, étnico o religioso de pertenencia.
- Repercusión en las actividades de la vida cotidiana.
- Grado de aceptación de su identidad sexual y de sus roles primarios y secundarios.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales de que dispone.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Participará en un intercambio social suficiente y efectivo.
 - Explicará las razones de su dificultad para iniciar o mantener un intercambio social satisfactorio.
 - Discutirá soluciones alternativas para aumentar las interacciones sociales.
 - Especificará los beneficios de mejorar/aumentar las interacciones sociales.
 - Adquirirá o aumentará las habilidades físicas necesarias para mejorar su interacción social.
 - Pondrá en práctica las técnicas de comunicación aprendidas durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si hay una cantidad insuficiente de contactos sociales o familiares, planificar conjuntamente la forma de aumentarlos de manera progresiva.
- Marcar objetivos realistas para las nuevas interacciones sociales.
- Adecuar el entorno para minimizar las barreras físicas que dificultan o impiden las relaciones sociales e identificar formas alternativas a la presencia física, como las llamadas telefónicas o los contactos por carta; valorar la posibilidad de utilizar los servicios de voluntariado social.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

- Si está ingresado en un centro de cuidados, favorecer la participación en actos colectivos, como comer en el comedor; ir a la sala de estar a ver la televisión, participar en juegos de mesa, etc., y flexibilizar al máximo el horario de visitas.
- Ayudar a identificar situaciones que faciliten las relaciones con personas de todos los grupos de edad.
- Animar a la persona a cambiar de entorno, por ejemplo, salir al cine o al teatro.
- Si hay barreras para la comunicación, determinar la forma de eliminarlas o minimizarlas: uso de un audífono, aprender el idioma dominante, establecer un sistema alternativo a la comunicación hablada (escritura, signos, dibujos, etc.).
- Discutir los beneficios de la asistencia a terapias de grupo o grupos de ayuda mutua.
- Si el deterioro de la interacción social se debe a padecer una enfermedad con un importante rechazo social (sida, tuberculosis), determinar a qué personas o grupos de soporte puede acudir: voluntarios sociales o religiosos, familiares allegados, etc.
- Identificar a los grupos de la comunidad que puedan servir de apoyo o ayudar a la persona a integrarse: centros para jubilados, centros de día para los ancianos, participación en asociaciones o grupos de ayuda mutua.
- Pactar las actividades de tiempo libre que puede y le gustaría hacer; así como la forma de incluirlas en su vida diaria.
- Fomentar las actividades de enriquecimiento personal como leer, aprender idiomas, hacer trabajos manuales; desaconsejar el permanecer demasiado tiempo pasivo, por ejemplo, viendo la televisión.
- Ayudar a la persona a identificar elementos positivos que faciliten la aceptación de sí mismo.
- Usar el *role playing* para practicar la mejora de las habilidades y técnicas de comunicación.
- Discutir la posibilidad de unirse a un grupo de voluntariado social como medio para ayudar a otras personas y para aumentar la cantidad y calidad de los contactos sociales.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Reglas, usos y costumbres sociales.
- Habilidades de comunicación: escucha activa, empatía.

Medio ambiente terapéutico

- Permanecer física y emocionalmente accesible.
- Establecer una relación individualizada.
- Reconocer y elogiar las mejoras tanto en el aspecto personal como en las habilidades sociales o de comunicación.

DETERIORO DEL INTERCAMBIO GASEOSO (1980, 1996, 1998) 00030

Nombra una situación en la que hay una alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolar-capilar:

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (taquicardia, hipoxia, confusión, disnea, cianosis, agitación, somnolencia, etc.), como los factores causales (desequilibrios ventilación-perfusión, cambios de permeabilidad de la membrana alveolar-capilar) señalan una situación que los profesionales enferme-

ros no pueden tratarse independientemente y que requiere un abordaje en colaboración, con especial atención a la prevención y detección temprana de las complicaciones potenciales que puedan presentarse. La actuación independiente debería centrarse en las repercusiones de esta alteración sobre la vida cotidiana de la persona, para lo que sugiere consultar otras categorías diagnósticas como por ejemplo «Ansiedad», «Fatiga», «Intolerancia a la actividad», «Riesgo de intolerancia a la actividad», «Deterioro del patrón de sueño» o «Temor».

SÍNDROME DE DETERIORO EN LA INTERPRETACIÓN DEL ENTORNO (1994)

00127

Nombra una situación en que la persona necesita un entorno protector debido a una falta constante de orientación respecto a las personas, el espacio y el tiempo o las circunstancias, que se prolonga más de 3 meses.

Se desaconseja usar esa etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (desorientación persistente en entornos conocidos y desconocidos, estados confusionales crónicos...) como los factores relacionados (demencia, enfermedades degenerativas cerebrales...) reflejan una situación que no puede ser abordada de manera independiente por la enfermera y que debe tratarse en colaboración con el médico.

Se recomienda centrar los cuidados en ayudar a la persona, a través del cuidador, a mantener las capacidades que le restan, teniendo siempre en cuenta que el cuidado en el domicilio de una persona con un síndrome de deterioro en la interpretación del entorno conlleva una desorganización de la vida doméstica y una sobrecarga de trabajo para los miembros de la familia, especialmente el cuidador principal. Es conveniente, por tanto, valorar regularmente la situación personal de éste y determinar la necesidad de intervenir (véanse los diagnósticos «Cansancio del rol de cuidador» y «Riesgo de cansancio del rol de cuidador»).

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD (1982)

00092

Véanse también: Perturbación del campo de energía; Fatiga; Riesgo de intolerancia a la actividad.

Nombra una situación en que el grado de energía psicológica o fisiológica de la persona no es suficiente para resistir o completar las actividades diarias necesarias o deseadas.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible modificar la conducta de la persona de modo que aumente su tolerancia o resistencia a la actividad.

Se desaconseja utilizarla cuando la conducta de la persona sea la adecuada y la intolerancia se deba exclusivamente a una situación patológica o a las consecuencias de la terapia.

Suele estar relacionado con

- ➔ Reposo en cama o inmovilidad; debilidad generalizada; sedentarismo; desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Malestar o disnea de esfuerzo, informes de fatiga o debilidad; cambio anormal de la frecuencia cardíaca o presión arterial al realizar las actividades habituales.
- ⊖ Cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias o isquemia cardíaca.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Interferencia en las actividades de la vida cotidiana.
- Repercusiones en las relaciones personales, familiares, laborales y sociales.
- Estado musculoesquelético: alineación corporal, masa y tono muscular; capacidad articular.
- Estado nutricional.
- Cambios del nivel de energía a lo largo del día.
- Patrones habituales de sueño, reposo y actividad.
- Estado emocional.
- Equivalentes metabólicos consumidos en la realización de las actividades de la vida cotidiana.
- Alteraciones que afectan el aporte o transporte de oxígeno.
- Percepción que la persona y familia tienen de la causa del trastorno.
- Expectativas a corto y largo plazo.
- Consumo de drogas (incluyendo el alcohol y el tabaco).
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales de que dispone.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Llevará a cabo las actividades de la vida diaria sin un esfuerzo excesivo ni cambios significativos en sus signos vitales.
- Explicará las causas de la intolerancia a la actividad.
- Planificará formas alternativas de ahorro de energía para llevar a cabo las actividades diarias.
- Evaluará la utilidad de las medidas propuestas para el aumento de su tolerancia a la actividad.
- Practicará la aplicación de los principios de la mecánica corporal, de los ejercicios de fortalecimiento muscular y de movilización de las extremidades o de las técnicas de control del pulso, reparación y presión arterial y respiración controlada.
- Integrará en su vida el plan terapéutico prescrito.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Establecer conjuntamente objetivos realistas y desdoblarse las grandes metas en pasos pequeños y manejables.
- Determinar qué actividades son esenciales y de cuáles se puede prescindir y reorganizarlas en función de los equivalentes metabólicos consumidos.
- Ayudar a identificar y utilizar los medios para ahorrar energía y aumentar el nivel de actividad tolerado: aparatos o sistemas de ayuda (p. ej., muletas, andadores, asiento en la ducha, evitar la bipedestación prolongada, prendas de vestir fáciles de poner y quitar); cambios en el estilo de vida; ayuda de terceras personas, etc.

- Evitar la sobreprotección y animar a la persona a llevar a cabo de forma autónoma todas las actividades que tolere, con la ayuda necesaria y sin apremios.
- Elaborar conjuntamente un programa para el aumento gradual de la actividad física; evaluar periódicamente los logros obtenidos y ajustar el programa a ellos.
- Controlar el aporte nutricional para asegurar los recursos energéticos suficientes.
- Reforzar la importancia del reposo y el sueño para reponer la energía.
- Programar las actividades de una en una, intercalando períodos de descanso cuya frecuencia y duración dependerán del nivel de tolerancia, y distribuir las actividades más pesadas a lo largo de la semana.
- Ayudar a la persona a elegir actividades coherentes con sus capacidades y a asignar prioridades a las mismas a fin de acomodarse a los niveles de energía.
- Remarcar la importancia de:
 - Mantener una posición corporal confortable y adecuada a la actividad que se realiza y evitar permanecer de pie más tiempo del necesario.
 - Controlar los signos vitales y la aparición de cambios físicos y mentales relacionados con la actividad que indiquen la necesidad de interrumpirla inmediatamente.
- Introducir los cambios apropiados en el entorno laboral y doméstico para minimizar las barreras ambientales y limitar las distancias de desplazamiento.
- Incluir a la familia, siempre que sea posible, en todas las enseñanzas e informaciones y reforzar su participación en intervenciones específicas.
- Sugerir que empiece por hacer las actividades más sencillas y más significativas para la persona.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Factores que influyen en la tolerancia a la actividad.
- Principios de la mecánica corporal.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular y de movilización de las extremidades.
- Estrategias para el mantenimiento y control de la energía.
- Signos y síntomas de fatiga e intolerancia a la actividad.
- Control del pulso, respiración y presión arterial.
- Técnicas de respiración controlada.
- Importancia de llevar a cabo las actividades de forma progresiva para aumentar la tolerancia.
- Análisis de las actividades en términos de equivalentes metabólicos consumidos.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la expresión de sentimientos sobre las limitaciones.
- Reconocer y elogiar los logros alcanzados y el esfuerzo realizado.
- Estimular a continuar con las acciones que se hayan mostrado eficaces.

Nombra una situación en que existe el riesgo de que el grado de energía psicológica o fisiológica de la persona no sea suficiente para resistir o completar las actividades diarias necesarias o deseadas.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se trate de una situación temporal en una persona que habitualmente se siente descansada tras el reposo y es capaz de llevar a cabo las actividades diarias sin un esfuerzo excesivo y el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona que puedan ser modificadas, o en factores sobre los que sea posible incidir eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona haga todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Falta de preparación física o de experiencia en la realización de la actividad.
- ⊖ Antecedentes de intolerancia previa a la actividad; problemas respiratorios o circulatorios.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Interferencia en las actividades de la vida cotidiana.
- Repercusiones en las relaciones personales, familiares, laborales y sociales.
- Estado musculoesquelético: alineación corporal, masa y tono muscular; capacidad articular.
- Estado nutricional.
- Cambios del nivel de energía a lo largo del día.
- Patrones habituales de sueño, reposo y actividad.
- Estado emocional.
- Equivalentes metabólicos consumidos en la realización de las actividades de la vida cotidiana.
- Alteraciones que afectan el aporte o transporte de oxígeno.
- Percepción que la persona y familia tienen de la causa del trastorno.
- Expectativas a corto y largo plazo.
- Consumo de drogas (incluyendo el alcohol y el tabaco).
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales de que dispone.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá su nivel de energía fisiológica o psicológica.
- Explicará los signos y síntomas de la intolerancia a la actividad.
- Planificará las medidas que debe llevar a cabo para prevenir la disminución de su actual grado de tolerancia a la actividad.
- Evaluará la utilidad de las medidas propuestas para aumentar o mantener su actual grado de tolerancia a la actividad.
- Demostrará la aplicación de los principios de mecánica corporal, de los ejercicios de fortalecimiento muscular y de movilización de las extremidades o de las técnicas de respiración controlada.
- Manifestará su intención de integrar en las actividades de su vida cotidiana las técnicas pactadas hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar qué actividades son esenciales y cuáles secundarias; reorganizarlas en función de los equivalentes metabólicos consumidos.
- Pactar un programa para el mantenimiento de la actividad física, evaluar periódicamente el nivel de tolerancia y modificar el programa de actividad de acuerdo con los resultados.
- Reforzar la importancia del reposo y sueño: programar períodos de descanso a lo largo del día, antes y después de las comidas, y por lo menos 8 horas de descanso nocturno.
- Remarcar la importancia de:
 - Mantener una posición corporal confortable y adecuada a la actividad que se realiza; evitar permanecer de pie más tiempo del necesario.
 - Controlar los signos vitales y la aparición de cambios físicos y mentales relacionados con la actividad que indiquen la necesidad de interrumpirla inmediatamente.
- Introducir en el entorno laboral o doméstico los cambios apropiados para minimizar las barreras ambientales y limitar las distancias de desplazamiento.
- Incluir a la familia, siempre que sea posible, en todas las enseñanzas e informaciones.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Principios de la mecánica corporal.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular y de movilización de las extremidades.
- Signos y síntomas de fatiga e intolerancia a la actividad.
- Técnicas de control de los signos vitales.
- Técnicas de respiración controlada.
- Importancia de la actividad moderada y progresiva para aumentar la tolerancia.
- Análisis de las actividades en términos de equivalentes metabólicos consumidos.
- Métodos para conservar la energía.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la expresión de sentimientos sobre la situación.
- Reconocer y elogiar los logros alcanzados y el esfuerzo realizado.
- Estimular la continuación de las acciones que se hayan mostrado eficaces.

Nombra una situación en que la persona sufre un aumento del riesgo de exposición o ingestión accidental de sustancias o productos peligrosos en dosis suficiente para originar una intoxicación.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el riesgo tenga su origen en conductas inadecuadas de la persona o del cuidador que se puedan modificar; o en factores externos sobre los que sea posible incidir eliminándolos o reduciéndolos, o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona y el cuidador hagan todo lo que esté en su mano para reducir el riesgo de intoxicación aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ *Externos.* Grandes cantidades de medicamentos en el hogar; medicamentos o productos peligrosos almacenados en armarios sin llave, accesibles a los niños o personas confusas; falta de instauración de las precauciones adecuadas.

Internos. Dificultades cognitivas o emocionales; falta de educación farmacológica, de educación para la seguridad; reducción de la visión (cuando se puedan desarrollar habilidades compensatorias).

- ⊖ *Externos.* Disponibilidad de drogas ilegales potencialmente contaminadas con aditivos venenosos; verbalización de que en el entorno laboral no hay las debidas precauciones de seguridad.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Capacidad para captar o distinguir los olores.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Estado mental y de orientación.
- Capacidad para comunicarse y para pedir ayuda.
- Toma de medicamentos prescritos o no que puedan provocar confusión o disminución del nivel de conciencia, de medicamentos caducados o sin prescripción médica.
- Convivencia de varias personas que toman medicamentos.
- Capacidad para leer y para comprender el texto.
- Tipo de alimentos de consumo habitual; garantías sobre su procedencia.
- Forma de manipular y conservar los alimentos.
- Antecedentes de intoxicaciones.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ No presentará signos ni síntomas de intoxicación.

La persona o familia:

- Describirá/n los factores de riesgo en sus hábitos de vida y en el entorno.
- Explicará/n las medidas preventivas adecuadas a la situación.
- Decidirá/n las medidas preventivas prioritarias en su caso.
- Demostrará/n habilidad en las técnicas para el manejo y conservación de los alimentos o productos potencialmente tóxicos.
- Integrará/n en su vida cotidiana los cambios acordados mientras persista el riesgo.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Pactar las medidas más convenientes para prevenir los peligros existentes.
- Argumentar las razones para la instauración de las medidas de seguridad aconsejadas en cada caso.
- Mantener un entorno bien ventilado, limpio y ordenado.
- No almacenar medicamentos innecesarios; entregar los que no se utilicen y los caducados a la farmacia.
- Guardar las sustancias peligrosas (medicamentos, productos de belleza o de limpieza, insecticidas, plaguicidas) en un armario cerrado con llave y fuera del alcance de los niños y de las personas confusas o desorientadas.
- Si la persona tiene problemas visuales o es analfabeta, establecer conjuntamente un sistema para evitar confusiones y asegurar la exactitud de la dosis y del fármaco.
- Si hay varias personas en la casa que toman medicamentos, aconsejar guardarlos por separado para evitar confusiones.
- Desaconsejar la toma de medicamentos sin prescripción médica.
- No guardar medicamentos o productos tóxicos en un recipiente marcado para otro uso (p. ej., poner lejía en una botella de agua).
- No comprar alimentos sin control de sanidad, extremar la higiene en la manipulación y preparación y guardarlos a temperatura adecuada sobre todo en tiempo caluroso.
- Aconsejar no ingerir setas silvestres si no se conocen.
- Extremar las precauciones en el consumo de productos que contengan huevo crudo, especialmente en tiempo caluroso.
- Determinar la necesidad de contactar con la trabajadora social en los casos de personas necesitadas de ayuda.
- En caso de consumo de drogas, discutir la necesidad de acudir a un centro especializado para la desintoxicación.
- Proporcionar el número de teléfono del Centro de Toxicología y aconsejar que se tenga junto al teléfono, con los demás números de urgencia.
- Recomendar el estricto cumplimiento de las normas de protección indicadas cuando se manipulan metales pesados o productos químicos.
- Reforzar la importancia de mantener en todo momento una actitud vigilante frente a los niños y personas ancianas, confusas o desorientadas.
- Si hay plantas en el hogar, aconsejar que se tengan fuera del alcance de los niños.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- No tomar medicamento alguno ni drogas legales o ilegales delante de los niños.
- Cuando se administre un medicamento a los niños, no decirles que son caramelos y extremar las precauciones con las dosis si se usan preparados para adultos.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Si hay niños: riesgos a los que están expuestos según su etapa de desarrollo.
- Importancia de la administración segura de medicamentos a las mujeres embarazadas.
- Cómo actuar ante una intoxicación accidental.
- Técnica para la preparación y conservación de los medicamentos en suspensión.
- Técnicas para el manejo y la conservación de los alimentos.

- Peligro del consumo de drogas legales e ilegales.
- Peligros de combinar el alcohol con fármacos u otras drogas.
- Medidas de salud laboral y de prevención de riesgos.

Medio ambiente terapéutico

- Identificar y reforzar las conductas adecuadas que la persona o familia hagan de forma habitual.
- Destacar los aspectos positivos de cumplir el plan propuesto.



LACTANCIA MATERNA EFICAZ (1990)

00106

Nombra una situación en que la familia o el binomio madre-lactante muestran suficiente pericia y satisfacción con el proceso de lactancia.

Se aconseja usar esta etiqueta siempre que el proceso de lactancia materna se esté desarrollando adecuadamente y se desee apoyar a la madre a lo largo de éste y durante el paso a la alimentación complementaria y suplementaria.

Se desaconseja utilizarla cuando haya problemas o desajustes con la lactancia materna.

Suele estar relacionado con

- ➔ La madre posee los conocimientos necesarios sobre la lactancia materna, tiene confianza en sí misma, dispone de suficiente apoyo familiar y social y la estructura de las mamas es normal; el lactante tiene una edad gestacional superior a las 34 semanas y su estructura bucal es normal.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La madre muestra signos o síntomas de liberación de oxitocina; pone al niño al pecho para fomentar una respuesta de succión, manifiesta satisfacción con el proceso de amamantamiento y tiene una comunicación eficaz con su hijo; el niño parece satisfecho tras las tetadas, tiene avidez por mamar y la succión y deglución son sostenidas y eficaces, su curva ponderal y sus patrones de eliminación son los adecuados para su edad.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

Del lactante:

- Tranquilidad entre tetadas.
- Estado nutricional y de hidratación.
- Patrones de eliminación renal e intestinal.

De la madre:

- Patrón de ingesta diaria de alimentos y líquidos.
- Técnica de lactancia; adecuación del tiempo dedicado y del entorno.
- Motivación para mantener la lactancia.
- Requerimientos sociolaborales; compatibilidad de éstos con la lactancia materna.
- Conocimientos sobre el patrón de alimentación del niño.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La madre y el lactante:

- ◆ Seguirán mostrando satisfacción mientras dure el proceso de lactancia materna.

La madre:

- Identificará las modificaciones que debe introducir en la alimentación del niño a medida que cambien sus necesidades.
- Planificará los horarios de las tetadas y su duración adecuándolas a las necesidades del lactante y a las suyas.
- Demostrará competencia en la preparación de la alimentación complementaria y suplementaria.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Para evitar la aparición de grietas en los pezones:
 - No prolongar la tetada más de 15-20 minutos en cada pecho.
 - Lavar y secar los pezones antes y después de cada tetada con una gasa y agua tibia.
- Establecer conjuntamente con los padres los horarios de las tetadas y su duración, revisándolos periódicamente para cerciorarse de que son los adecuados a las necesidades del lactante y de los padres.
- Discutir la conveniencia de respetar al principio la lactancia a demanda.
- Control ponderal periódico del lactante, como mínimo una vez por semana durante el primer mes y posteriormente una vez al mes.
- Mantener la correcta hidratación del lactante ofreciéndole pequeñas cantidades de agua entre tomas únicamente en tiempo caluroso o en caso de fiebre o diarrea.
- Discutir la importancia de suprimir desde el principio las tomas de la noche si el niño duerme o de alargar progresivamente el intervalo entre ellas.
- Una vez iniciada la alimentación complementaria, ajustar el horario de las tetadas.
- Tener presente que a partir del sexto mes, las necesidades de leche del niño son de unos 500 ml/día (o su equivalente en productos lácteos).
- No es conveniente dar leche entera de vaca antes de los 12 a 18 meses ni huevo entero antes de los 12 meses.
- Introducir los nuevos alimentos de uno en uno, en pequeña cantidad y dejando pasar varios días entre dos alimentos nuevos.
- Extremar las precauciones en niños con historia familiar de alergias.
- El destete se llevará a cabo de forma paulatina y nunca se prolongará la lactancia más allá de los 12 meses.
- En caso de suprimir la lactancia materna antes de la retirada espontánea de la leche, consultar con el pediatra la cantidad y tipo de leche que debe darse al lactante y con el ginecólogo para la supresión hormonal de la lactancia. Además:
 - aconsejar el uso de un sujetador durante 24 horas al día.
 - Si hay molestias por ingurgitación mamaria, aplicar para aliviarlas bolsas de hielo durante 15 a 20 minutos o fomentos calientes.
 - Restringir la ingesta de líquidos.
 - Desaconsejar la extracción manual de la leche.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Normas para la introducción de la alimentación complementaria.
- Composición de las papillas dulces y saladas.
- Técnica de preparación de las papillas.
- Aplicaciones terapéuticas del calor y del frío para aliviar el dolor mamario.
- Cambios en las características de las heces del lactante según el tipo de alimentación.

Medio ambiente terapéutico

- Animar a la pareja a expresar sus sentimientos sobre el proceso de lactancia y los cambios que la presencia del niño ha introducido en sus vidas.
- Elogiar los esfuerzos para la buena crianza del niño y los logros obtenidos.

LACTANCIA MATERNA INEFICAZ (1988)

00104

Véase también: Interrupción de la lactancia materna.

Nombra una situación en que la lactancia materna resulta insatisfactoria o difícil para la madre, el lactante o ambos.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente en aquellos casos en que la madre desee amamantar al niño y tenga problemas o dificultades para ello.

Se desaconseja utilizarla cuando la madre tome la decisión de suspender la lactancia materna o renuncie a ella desde el momento del nacimiento del niño.

Suele estar relacionado con

- ➔ La madre carece de los conocimientos o habilidades necesarios, tiene anomalías en las mamas o ha sido sometida a cirugía mamaria (según el tipo y grado), está ansiosa o se muestra ambivalente ante el proceso de amamantamiento, carece de soporte familiar o de la pareja o sufre una interrupción del proceso de lactancia; el lactante tiene alguna anomalía (según el tipo y grado), tiene un reflejo de succión débil o toma alimentación complementaria con tetina.
- ⊖ Prematuridad; anomalías del lactante, historia previa de lactancia materna ineficaz.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La madre o el hijo muestran insatisfacción con el proceso de amamantamiento; la madre no presenta signos de liberación de oxitocina, tiene un vaciado insuficiente de las mamas tras las tomas o sufre una inadecuación real o subjetiva de la secreción láctea; el lactante no mantiene la succión el tiempo suficiente, es incapaz de cogerse al pecho materno o llora, se arquea y se resiste a hacerlo, tiene signos de aporte nutricional inadecuado, llora o se muestra agitado durante la hora siguiente a la tetada o no responde a otras medidas para calmarlo.
- ⚠ Persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

Del lactante:

- Permeabilidad de las vías aéreas superiores.
- Curva ponderal.
- Necesidad de suplementos entre tetadas.

De la madre:

- Patrón de ingesta diaria de alimentos y líquidos, con especial atención a aquellos que confieren mal sabor a la leche.
- Técnica de lactancia; tiempo que le dedica.
- Adecuación del entorno donde tiene lugar el amamantamiento.
- Administración de suplementos entre tetadas.
- Estado emocional; sentimientos ante la dificultad en la lactancia.
- Motivación para mantener la lactancia materna.
- Actitud de la pareja ante la lactancia materna.
- Ideas y creencias sobre la nutrición infantil.
- Consumo de alcohol, tabaco o drogas ilegales.
- Medicación prescrita o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La madre y el lactante:

- ◆ Mostrarán satisfacción con el proceso de amamantamiento.

La madre:

- Especificará los factores causales o contribuyentes al problema.
- Planificará las medidas apropiadas para paliar o solucionar el problema.
- Argumentará la necesidad de implantar las medidas propuestas para lograr la satisfacción del lactante después de la ingesta.
- Demostrará competencia en la técnica de amamantamiento o en el uso de aparatos de ayuda.
- Mantendrá la lactancia materna durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Corregir los conceptos erróneos y las inexactitudes sobre la lactancia materna.
- Programar conjuntamente con los padres el horario de las tetadas; durante el primer mes no debe ser demasiado rígido, adaptándolos a la demanda del lactante.
- Discutir la importancia de:
 - Mantener durante las tetadas una postura cómoda y un entorno tranquilo y relajado.
 - Respetar el ritmo de succión del lactante.
 - No sobrepasar los 15-20 minutos en cada pecho por tetada.
 - No prolongar la lactancia materna más allá de los 9-12 meses.
- Demostrar la forma correcta de hacer la higiene de las mamas y desaconsejar el uso de lociones alcohólicas y jabones en los pezones.
- Si aparecen grietas, aplicar crema cicatrizante tras las tetadas, cerciorarse de que el pezón está bien limpio y seco y corregir la posición del niño.

- Comentar las características que deben reunir los sujetadores.
- Llevar un control ponderal periódico del lactante (como mínimo una vez a la semana).
- Remarcar la importancia de una técnica correcta de amamantamiento y la conveniencia de no dar agua al niño entre tetadas, salvo en tiempo muy caluroso o en procesos diarreicos.
- En caso de llanto del lactante tras las tetadas, confirmar que está causado por insatisfacción alimentaria y no por dolores cólicos, frecuentes durante el primer trimestre de vida y que suelen darse a últimas horas de la tarde.
- Extremar la prudencia en la administración de alimentación suplementaria.
- Llevar a cabo el destete lentamente a medida que progresa la alimentación complementaria.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Ventajas e inconvenientes de la lactancia materna.
- Técnica de amamantamiento.
- Uso de aparatos de ayuda (pezoneras, sistemas de succión) que faciliten la succión del niño o la extracción de la leche.
- Problemas que aparecen con mayor frecuencia durante la lactancia y las medidas para prevenirlos o solucionarlos.
- Importancia de una nutrición e hidratación equilibradas.
- Alimentos y bebidas que deben evitarse o restringirse.

Medio ambiente terapéutico

- Animar a la pareja a expresar sus sentimientos respecto a la lactancia materna.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y la buena salud del niño, si es aplicable.
- Evitar cualquier comentario o expresión que pudiera inducir a pensar que la renuncia a la lactancia materna para pasar a lactancia con fórmula sería un fracaso.

INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA (1992)

00105

Véase también: Lactancia materna ineficaz.

Nombra una situación en que la dificultad del niño para mamar o la conveniencia de que no lo haga provoca una interrupción de la lactancia materna.

Se aconseja usar esta etiqueta en cualquier situación en que se suspenda bruscamente la lactancia materna de forma temporal o permanente. Dado que ninguno de los factores causales identificados por la NANDA puede tratarse de forma independiente, aconsejamos identificar exactamente la conducta materna sobre la que se desea incidir:

Se desaconseja utilizarla cuando la madre decide no amamantar al niño desde el momento del nacimiento.

Suele estar relacionado con

- ⊖ Enfermedad o contraindicación para la lactancia materna ya se deba a la madre o al hijo; la madre tiene necesidad de destetar bruscamente al niño o tiene dificultades para compatibilizar la lactancia con su empleo; el niño es prematuro.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➡ La madre está separada del hijo; quiere mantener la lactancia y proporcionar ahora o en el futuro su leche a su hijo; el niño no mama en una o más tomas.
- ⚠ Falta de conocimientos sobre la obtención y almacenaje de la leche materna¹.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

Del lactante:

- Coordinación succión-deglución.
- Capacidad para succionar.
- Posibilidad de reanudar la lactancia materna a corto o medio plazo.

De la madre:

- Capacidad de movilización y de traslado.
- Estructura anatómica del pecho y del pezón.
- Estado de la piel del pecho y del pezón.
- Compatibilidad de los requerimientos sociolaborales con la lactancia materna.
- Conocimientos sobre el patrón de alimentación del niño.
- Deseos y motivación para mantener la lactancia materna.
- Habilidad para poner el niño al pecho.
- Sentimientos ante la interrupción de la lactancia materna.
- Consumo de alcohol, tabaco o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Si la madre desea mantener la lactancia materna:

- ◆ Reanudará con éxito la lactancia al desaparecer la causa que la impedía o desaconsejaba.
 - Explicará el origen y duración prevista del problema.
 - Planificará las medidas adecuadas para paliar o solucionar el problema.
 - Discutirá los beneficios de reanudar la lactancia materna tras la solución del problema actual.
 - Demostrará competencia en las técnicas de vaciado de las mamas y de conservación de la leche.
 - Se comprometerá a mantener la lactancia materna durante el tiempo acordado.

Si la madre desea pasar a la alimentación con fórmula:

- ◆ Sustituirá con éxito la lactancia materna por la alimentación con fórmula.
 - Identificará los pasos que debe seguir para cambiar a la alimentación con fórmula.
 - Describirá la técnica de la alimentación con fórmula.

¹Aunque tras la interrupción de la lactancia materna puede haber una falta de conocimientos sobre la forma correcta de obtener y almacenar la leche, creemos que no se trata de una manifestación del problema ni de una causa del mismo, ya que tal desconocimiento no indica que haya una interrupción de la lactancia ni tampoco la provoca.

- Discutirá la conveniencia para ella y para el lactante del cambio de sistema de alimentación.
- Demostrará competencia en la preparación y administración de los biberones.
- Integrará en los cuidados del niño los cambios propuestos.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si se trata de una interrupción temporal tras la que se desea reanudar la lactancia materna:
 - Asegurar un vaciado adecuado de las mamas, con masaje manual o extractores de leche, durante el período de supresión de la lactancia para asegurar la continuidad de la segregación.
 - Si no está desaconsejada la leche materna, valorar la posibilidad de guardar la leche extraída para administrarla posteriormente mediante biberón.
 - Si el niño está hospitalizado y su situación lo permite, facilitar que la madre pueda darle el pecho en las horas en que pueda acudir al centro.
 - Recaltar la importancia de que la madre siga manteniendo una dieta equilibrada y con abundante ingesta de líquidos.
 - Si amamanta al niño o extrae la leche para dársela posteriormente, recordar la importancia de evitar alimentos con sabores fuertes, el alcohol y el tabaco, y de restringir el café.
 - Asegurar a la madre que el aporte inmunológico se establecerá igualmente aunque la lactancia sea mixta.
- Si se trata de una interrupción permanente de la lactancia materna:
 - Enseñar la técnica de la lactancia con fórmula: esterilización de biberones, dosificación de la fórmula, cantidad de agua, etc.
 - Demostrar el cuidado de las mamas durante la desaparición de la secreción.
 - Desaconsejar la estimulación mamaria y recomendar el uso permanente de sujetadores bien ajustados que proporcionen una sujeción firme hasta la total supresión de la secreción.
 - Informar de la pronta reanudación de la ovulación y discutir, si es necesario, las medidas anticonceptivas más adecuadas en su caso.
- En ambos casos:
 - Control ponderal periódico del lactante: al principio una vez a la semana, en la misma báscula y con la misma ropa; cuando se establezca y se compruebe la buena adaptación al cambio pueden espaciarse las pesadas.
 - Reforzar la importancia del establecimiento o mantenimiento del vínculo maternofilial durante la lactancia. Véanse las intervenciones sugeridas para el diagnóstico «Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño».
 - Mientras la madre alimenta al niño, procurar respetar la intimidad, ayudarla a adoptar una postura cómoda y mantener un ambiente tranquilo y relajado.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

- Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:
- Fisiología de la lactancia.
 - Beneficios de la leche materna.

- Técnicas correctas de lactancia materna o mediante fórmula.
- Prevención y tratamiento de los problemas relacionados con la lactancia.
- Técnica de extracción y almacenamiento de la leche materna.
- Características de las deposiciones del lactante según el tipo de alimentación.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la expresión de dudas y sentimientos sobre la situación en general y sobre la interrupción de la lactancia en particular.
- Tranquilizar a los padres asegurándoles que, a pesar de la interrupción de la lactancia materna, el niño está bien alimentado con la lactancia de fórmula.
- Si la interrupción es definitiva, evitar cualquier comentario que pudiera inducir a contemplar esta situación como un fracaso de los padres o del niño.

RIESGO DE LESIÓN (1978)

00035

Véanse también: Riesgo de asfixia; Riesgo de aspiración; Riesgo de caídas; Riesgo de contaminación; Riesgo de intoxicación; Riesgo de traumatismo.

Nombra una situación en que la persona puede sufrir una lesión inespecífica como consecuencia de la interacción entre las condiciones ambientales y sus propios recursos adaptativos o defensivos.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando no sea posible formular un diagnóstico más específico y el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ **Externos.** Elementos químicos (alcohol, cafeína, nicotina, cosméticos, fármacos), nutrientes (vitaminas, ciertos alimentos).

Internos. Desnutrición, trastornos o alteraciones físicas o psicológicas dependiendo del tipo y grado.

- ⊖ **Externos.** Biológicos; en el barrio o comunidad: problemas estructurales, con el sistema de transporte, con la población o con los proveedores.

Internos. Alteración de la función bioquímica, reguladora, integradora o efectora; trastornos hematológicos o inmunitarios; etapa de desarrollo.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad.
- Nivel de actividad; habilidad para el movimiento físico independiente.
- Uso de dispositivos de ayuda para la movilización.
- Estado sensorceptivo.
- Estilo de vida.
- Nivel de conciencia; orientación temporoespacial.

- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Capacidad para pedir ayuda.
- Posibilidad de comunicación verbal y no verbal.
- Características de la vivienda y estado de conservación.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá en todo momento su integridad física.

La persona o familia:

- Describirá/n los factores de riesgo relativos a los hábitos de vida y del entorno.
- Explicará/n las medidas preventivas adecuadas a la situación.
- Argumentará/n la conveniencia de modificar los hábitos de vida o las condiciones del entorno que pueden aumentar los factores de riesgo.
- Usará/n adecuadamente los aparatos o técnicas de ayuda y protección.
- Integrará/n en su vida cotidiana los cambios propuestos en el plan terapéutico.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Establecer conjuntamente los cambios que deben realizarse en el entorno doméstico y, si es necesario, las medidas de seguridad para favorecer la movilización: barandillas, asideros, eliminar o fijar alfombras, uso de zapatos con suelas antideslizantes, etc.
- Argumentar las razones de los cambios y medidas de seguridad aconsejados en cada caso.
- Procurar en todo momento una correcta iluminación de las habitaciones mediante luces indirectas que no provoquen sombras ni deslumbramientos.
- Mantener un entorno bien ventilado, limpio y ordenado.
- En el caso de niños pequeños o de personas ancianas, confusas o desorientadas:
 - Mantener una suave iluminación nocturna, sobre todo si el entorno es desconocido.
 - Si es preciso, poner barandillas en la cama para evitar las caídas.
 - Proteger con rejas o cerraduras de seguridad las ventanas y con barreras o vallas móviles las escaleras, para evitar las caídas.
 - Evitar el acceso a la cocina mientras esté el fuego encendido.
 - Adecuar la temperatura del agua del baño midiéndola con el codo o con un termómetro de agua.
 - Empezar a llenar la bañera con agua fría, añadiendo luego la caliente.
 - Evitar la sobrecarga sensorial que puede originar confusión.
 - Considerar la posibilidad de que lleve algún sistema de identificación personal (pulsera, placa, etc.) indicando el nombre, dirección y número de teléfono.
- Tener los productos tóxicos (insecticidas, abonos químicos, detergentes, lejías, etc.) y los medicamentos en recipientes bien etiquetados y tapados, en armarios cerrados y fuera del alcance de los niños y personas confusas o desorientadas.
- No guardar medicamentos o productos tóxicos en un recipiente marcado para otro uso (p. ej., poner la lejía en una botella de agua).
- Si hay disminución de la agudeza visual o auditiva, valorar la necesidad y beneficios del uso de gafas o un audífono.

- Si hay inestabilidad en la marcha, enseñar ejercicios de fortalecimiento muscular y el uso correcto de muletas, bastones o andador.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Determinar la necesidad de contactar con la trabajadora social en los casos de personas necesitadas de ayuda.
- Destacar la importancia de una vigilancia continuada de los niños pequeños y de las personas confusas o desorientadas.
- Proporcionar el número de teléfono del Centro de Toxicología y aconsejar que se tenga junto a los demás números de urgencia, al lado del teléfono.
- Revisar conjuntamente las normas de seguridad vial y laboral, y recomendar su estricto cumplimiento.
- Considerar la posibilidad de instalar en las habitaciones y las dependencias de la casa más utilizadas por la persona intercomunicadores, megáfonos u otros sistemas de alerta a distancia.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Forma de prevenir los accidentes.
- Cómo actuar ante los accidentes.
- Relación entre el consumo de alcohol u otras drogas ilegales y los accidentes.

Medio ambiente terapéutico

- Reconocer y elogiar las medidas protectoras adecuadas que la persona o familia lleva a cabo habitualmente.
- Destacar los aspectos positivos de poner en práctica el plan propuesto.

RIESGO DE LESIÓN PERIOPERATORIA (1994, 2006, NDE 2.1)

00087

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir cambios anatómicos y físicos inadvertidos como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento quirúrgico o invasivo.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, en primer lugar, porque la protección de lesiones en todo momento (incluido el período pre, trans y postoperatorio) forma parte del buen quehacer profesional y actuar de otro modo puede conllevar responsabilidades legales y, en segundo lugar, porque consideramos que esta situación no refleja una respuesta de la persona ante la situación, sino una complicación del tratamiento médico lo que, por definición, se considera como un problema de colaboración.

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS (1980, 1996, 1998) 0003 I

L

Nombra una situación en que la persona no puede expulsar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio o tiene dificultades para hacerlo de manera efectiva.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se pueda incidir sobre las conductas de la persona o del cuidador para mejorar la fluidez de las secreciones o facilitar su expulsión; no obstante, debe tenerse sumo cuidado al identificar este diagnóstico, ya que, dependiendo del grado en que se den las manifestaciones, identificarán un problema susceptible de tratamiento independiente o en colaboración.

Se desaconseja utilizarla cuando las conductas de la persona o del cuidador sean adecuadas y la dificultad para expulsar las secreciones se deba exclusivamente a trastornos patológicos o cuando el enfermo lleve una vía endotraqueal o una traqueostomía conectada a ventilación asistida. En todos estos casos se requiere un abordaje en colaboración con otros profesionales.

Suele estar relacionado con

- ➔ *Factores ambientales.* Fumador activo o pasivo; irritación por el humo.
Obstrucción de las vías aéreas. Retención de las secreciones; exceso de mucosidad o secreciones bronquiales dependiendo de la causa y grado.
- ⊖ *Obstrucción de las vías aéreas.* Espasmo de las vías aéreas o presencia de un cuerpo extraño; vía aérea artificial; exudado alveolar.
Fisiológicos. Disfunción neuromuscular; hiperplasia de las paredes bronquiales; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; infección; asma; vías aéreas alérgicas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Alteración de la frecuencia y ritmo respiratorios, ortopnea; tos ausente o inefectiva; esputo; disminución o anormalidad de los sonidos respiratorios; dificultad para vocalizar; agitación o cianosis, dependiendo del grado.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Tabaquismo actual: tipo de tabaco; cantidad/día.
- Si ya no fuma: cuánto tiempo fumó, qué tipo de tabaco (cigarros, cigarrillos, pipa) y cuánto hace que dejó de fumar.
- Forma de la caja torácica.
- Postura y alineación corporal; capacidad de mantenerse erguido.
- Grado de energía; fuerza y resistencia muscular.
- Relación talla/peso.
- Estado de hidratación; grado de humedad en el entorno inmediato.
- Presencia y tipo de tos; características del esputo.
- Patrón de respiración: frecuencia, *ratio* de la duración inspiración/expiración.
- Ruidos respiratorios.
- Capacidad y motivación para toser.
- Coloración de piel y mucosas.
- Uso de oxigenoterapia.
- Estado de conciencia, presencia de reflejos, especialmente el tusígeno.

- Contacto laboral o doméstico con productos químicos o gases irritantes del tracto respiratorio.
- Antecedentes de enfermedades respiratorias que conlleven disminución de la capacidad vital o aumento en la producción de secreciones.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente, con especial atención a los anti-tusígenos.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá las vías aéreas permeables y libres de secreciones.
- Explicará la importancia de la tos y la expectoración para mantener las vías aéreas permeables.
- Especificará la forma de modificar o eliminar los factores que favorecen el cúmulo de secreciones.
- Relacionará las actividades que debe llevar a cabo con la modificación de los factores identificados.
- Usará correctamente los inhaladores o practicará ejercicios de respiración profunda y de tos controlada y expectoración.
- Se comprometerá a llevar a cabo el plan prescrito hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir los efectos nocivos del tabaco y la importancia de suprimirlo.
- Evitar en la medida de lo posible los irritantes ambientales: en el medio laboral, los productos de uso doméstico, polvos cosméticos, contaminación atmosférica, alérgenos, etc.
- Establecer conjuntamente un programa de ejercicio moderado, preferiblemente diario, para mejorar la función cardiorrespiratoria en general (pasear, montar en bicicleta, nadar).
- Si hay obesidad, establecer un plan para reducir el peso corporal hasta lograr el adecuado para el sexo, edad, talla y constitución corporal. En caso necesario, remitir al dietista o endocrinólogo.
- Conservar un buen estado nutricional y evitar las comidas copiosas o difíciles de digerir.
- Mantener la hidratación; si es necesario, aumentar la ingesta de líquidos, preferiblemente agua, hasta 2.000 ml/día.
- Siempre que sea posible, enseñar los ejercicios de respiración profunda y tos controlada antes de una anestesia general, sobre todo si se trata de personas fumadoras o con antecedentes de problemas respiratorios.
- Planificar períodos de descanso antes y después de los ejercicios de tos y expectoración.
- Si el dolor interfiere con los ejercicios respiratorios de tos controlada y respiración profunda, programarlos en los momentos de máximo efecto de la analgesia.
- En el postoperatorio, tranquilizar a la persona sobre la integridad de la sutura al toser y enseñarle a sujetar la herida con las manos o con una almohada. Si está prescrito el uso de oxigenoterapia, valorar la necesidad de aplicarla antes de iniciar los ejercicios respiratorios.
- Enseñar a la persona a adoptar la posición de Fowler alta para hacer los ejercicios respiratorios de tos y expectoración, ayudándole con almohadas, si es necesario.
- Aspirar las secreciones bucales con un aspirador de boca rígido, si es necesario.
- Procurar un entorno fresco, bien ventilado y libre de agentes irritantes y contaminantes.

- Mantener un nivel apropiado de humedad ambiental.
- Considerar la posibilidad de un cambio de trabajo o de residencia, si el medio ambiente está muy contaminado.
- Animar a la persona a llevar a cabo los ejercicios planificados, resaltando la importancia de cada uno de ellos y de hacerlos en los tiempos indicados.
- Mostrar disponibilidad para ayudar en la realización de los ejercicios respiratorios siempre que sea necesario.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Programas y técnicas para dejar de fumar.
- Síntomas de alarma en el enfermo con problemas respiratorios crónicos.
- Uso del espirómetro de incentivo.
- Técnica para el uso de los inhaladores.
- Forma de sujetar una herida torácica o abdominal.
- Importancia de la tos y la expectoración.
- Método de tos controlada.
- Técnicas respiratorias.
- Técnicas de drenaje bronquial.
- Uso de vaporizador o humidificador doméstico.

Medio ambiente terapéutico

- Resaltar los aspectos positivos del cumplimiento del plan terapéutico.
- Favorecer la expresión de dudas y preocupaciones sobre la situación actual y sobre el plan propuesto.

M

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL MANEJO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO 00162 (2002, NDE 2.1)

Nombra una situación en la que los hábitos de regulación e integración en la vida cotidiana de un programa para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas es suficiente para alcanzar los objetivos de salud, aunque se puede reforzar.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto su descripción como las características definitorias identificadas son prácticamente idénticas a las del diagnóstico «Manejo efectivo del régimen terapéutico», que se recomienda seguir utilizando, ya que esta nueva etiqueta no aporta datos adicionales que permitan afinar más la actuación enfermera.

MANEJO EFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO* (1994) 00082

Véase también: Conductas generadoras de salud.

Nombra una situación en que la persona integra en su vida cotidiana el programa de tratamiento de la enfermedad y sus secuelas de forma que resulta adecuada para alcanzar los objetivos de salud fijados.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona ya maneja adecuadamente el plan terapéutico y se desea dar el soporte profesional necesario para mantener o potenciar este cumplimiento.

Se desaconseja utilizarla cuando el tratamiento no se cumpla total o parcialmente o cuando se lleve a cabo de forma inefectiva.

Suele estar relacionado con

Factores no identificados.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Elección de actividades de la vida diaria apropiadas para alcanzar los objetivos del tratamiento o del programa de prevención; control de las manifestaciones de la enfermedad;

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

expresión del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de secuelas, de intentar reducir los factores causales o las situaciones de riesgo más frecuentes.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Estilo de vida habitual: dieta, higiene, patrón de reposo y sueño, actividades recreativas.
- Grado de conocimientos sobre su situación de salud.
- Habilidad para el manejo del régimen terapéutico.
- Capacidad para mejorar o aumentar los conocimientos o habilidades actuales.
- Motivación para mejorar el seguimiento terapéutico.
- Ideas y creencias sobre la salud.
- Significado de la vida, la muerte y la enfermedad.
- Tipo de relaciones que mantiene el usuario o la familia con los profesionales de la salud; satisfacción con ellas.
- Recursos personales, familiares y comunitarios de que dispone; grado de utilización de éstos.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá una conducta adecuada para el logro de los objetivos de salud propuestos.
 - Reconocerá los comportamientos u objetivos de salud que podrían mejorarse.
 - Decidirá las actividades que debe llevar a cabo para aumentar o acelerar el logro de los objetivos de salud propuestos.
 - Desarrollará o aumentará las habilidades psicomotrices requeridas.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Revisar conjuntamente las actividades de la vida diaria determinando qué comportamientos podrían mejorarse.
- Discutir la conveniencia de mantener o modificar la forma en que ha incorporado el plan terapéutico en su vida cotidiana.
- Si ha habido cambios en el régimen terapéutico, planificar conjuntamente su inclusión en la vida diaria.
- Discutir la adecuación de las expectativas de salud de la persona y, si es preciso, ayudar a reformularlas en términos realistas.
- Remarcar la importancia de instaurar o mantener estrategias encaminadas a la prevención de recidivas y complicaciones.
- Identificar las creencias, costumbres o ideas que no son adecuadas y que pueden dificultar el logro de un nivel más alto de salud.
- Si está indicado, explicar la existencia y finalidad de los grupos de autoayuda y estimular su participación en ellos.
- Propiciar la máxima participación de la persona y familia en las decisiones concernientes a su estado de salud y tratamiento.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- El problema de salud existente.
- Los beneficios del plan terapéutico.

- Cuidados o técnicas para la prevención de recidivas y complicaciones.
- Prevención y detección de los posibles efectos secundarios del tratamiento.

Medio ambiente terapéutico

- Durante las visitas, crear un ambiente tranquilo y seguro y mantener una actitud empática.
- Evidenciar los beneficios de seguir el tratamiento adecuado, resaltar los logros conseguidos y reconocer su dificultad, si es adecuado.

MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO (ESPECIFICAR) (1992)

00078

Véanse también: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud; Conflicto de decisiones; Riesgo de glucemia inestable; Incumplimiento del tratamiento; Mantenimiento inefectivo de la salud.

Nombra una situación en que la forma en que la persona integra en su vida cotidiana el programa de tratamiento de la enfermedad y sus secuelas resulta inadecuada para alcanzar los objetivos de salud fijados.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando, habiendo transcurrido un tiempo desde el diagnóstico y la prescripción terapéutica, la persona no lo lleve a cabo en su totalidad o sus acciones no sean efectivas.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona, sabedora de su situación de salud y del tratamiento propuesto, así como de las alternativas existentes y de las consecuencias previsibles de no actuar, decide libre y responsablemente no seguir las recomendaciones terapéuticas.

Suele estar relacionado con

- La persona: tiene un conflicto de decisiones, se siente impotente, susceptible o tiene sensación de gravedad; percibe la existencia de barreras o beneficios; carece de conocimientos o del soporte social necesarios; tiene conflictos familiares o el tratamiento entra en contradicción con las pautas familiares de cuidado de la salud; desconfía del tratamiento o del equipo de cuidados de la salud; sufre excesivas demandas; el tratamiento es demasiado complejo; el tipo y cantidad de claves para la acción resulta inadecuado.
- ⊖ Complejidad del sistema de cuidados de la salud; dificultades económicas.

Se manifiesta por las siguientes características

- Elecciones de la vida cotidiana inadecuadas para lograr los objetivos fijados; manifestación de deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas, pero de dificultad con la regulación o integración de uno o más de los aspectos del tratamiento o de la prevención de complicaciones, de no haber iniciado o llevado a cabo las acciones necesarias para incluir el tratamiento en los hábitos diarios o para reducir los factores causales o de riesgo más frecuentes.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Habilidad para cuidar de sí mismo y para hacer el tratamiento sin ayuda.
- Dificultades específicas para seguir el tratamiento.

- Grupo cultural o étnico de pertenencia: valores, costumbres e ideas sobre la salud y la enfermedad.
- Implicaciones familiares, sociales, económicas y laborales de la situación o tratamiento.
- Percepción personal y familiar de la situación, del cambio requerido en el estilo de vida habitual, de los objetivos del tratamiento y de las consecuencias de no cumplirlo.
- Expectativas personales y familiares.
- Demandas familiares; nivel de apoyo familiar.
- Experiencias previas con el sistema de salud; percepción del papel de los profesionales; tipo de relaciones que mantiene con ellos.
- Demandas explícitas e implícitas que formula.
- Adecuación de la vivienda, el entorno y el estilo de vida para poner en práctica el tratamiento prescrito.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Demostrará un patrón adecuado de regulación e integración en la vida diaria del plan terapéutico prescrito.
 - Reconocerá los factores causales o contribuyentes a su problema.
 - Planificará la forma de eliminar o reducir los factores que interfieren en la integración del régimen terapéutico.
 - Describirá de manera realista las consecuencias de no seguir el tratamiento prescrito.
 - Adquirirá o aumentará las habilidades requeridas para el autocuidado.
 - Integrará en su vida cotidiana el régimen terapéutico prescrito hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir con la persona:
 - Las conductas inadecuadas.
 - La repercusión de éstas en la salud.
 - Las consecuencias previsibles a corto, medio y largo plazo en caso de mantenerlas.
 - Los beneficios o recompensas que se derivan previsiblemente del seguimiento del tratamiento.
 - La persona o personas significativas que pueden ayudarle a incorporar los cambios necesarios.
 - Las implicaciones personales, familiares, económicas, sociales y laborales del tratamiento.
 - Los elementos, si los hay, que entran en conflicto con el tratamiento: religión, cultura, valores, hábitos de vida en general.
 - Tipo de conflicto que generan.
- Pactar las modificaciones que se deben introducir en el estilo de vida.
- Destacar y reforzar la responsabilidad de la persona en el mantenimiento o recuperación de su salud.
- Diseñar un plan realista para incluir, hasta donde sea posible, el régimen terapéutico en las actividades de la vida cotidiana y para adaptar el entorno físico, procurando que las modificaciones sean paulatinas y las mínimas posibles.
- Fomentar la máxima implicación de la persona o familia, darles tiempo para comprender plenamente la situación y hacer el duelo de las pérdidas, si las hubiera.

- Revisar las ayudas institucionales o sociales disponibles para determinar si pueden ser aplicables.
- Intentar encontrar soluciones alternativas cuando ello sea posible, por ejemplo, mejorar el sabor de los alimentos sustituyendo la sal por otros condimentos; mejorar la dieta añadiendo proteínas lácticas o vegetales (más baratas); aumentar el ejercicio incorporando el subir escaleras, andar, etc., en los hábitos cotidianos; mejorar la hidratación aumentando la toma de agua y otros líquidos, como zumos, granizados, leche, infusiones, polos, etc.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Enfermedad o trastorno que padece: fisiopatología, sintomatología, tratamiento.
- Técnicas y habilidades necesarias para su autocuidado.
- Signos y síntomas de alarma; actuación ante ellos.
- Programas de salud o grupos de autoayuda existentes en la comunidad que puedan ser adecuados.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener en todo momento una actitud imparcial: evitar los juicios de valor sobre las elecciones de salud y basar la discusión en criterios objetivos.
- Admitir las dificultades inherentes a todo cambio de los hábitos de vida.
- Permitir la libre expresión de los sentimientos y dificultades provocados por la situación y reconocer su legitimidad.
- Reconocer los logros obtenidos, elogiar el seguimiento del tratamiento en aquellas áreas en que es adecuado.

MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO 0008 I DE LA COMUNIDAD* (1994)

Véase también: Afrontamiento inefectivo de la comunidad.

Nombra una situación en que la forma en que la comunidad integra en sus procesos un programa de tratamiento de la enfermedad y sus secuelas resulta inadecuada para alcanzar los objetivos de salud fijados.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el objetivo de los cuidados sea mejorar las pautas de conducta de la comunidad en su conjunto, no de un individuo concreto.

Por consiguiente, la intervención enfermera debe dirigirse a los grupos familiares, instituciones educativas y asociaciones de todo tipo que tengan incidencia en la vida de la comunidad, sin

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

que ello sea óbice para actuar cuando sea posible en el ámbito de la ciudad, la Comunidad Autónoma o el Estado. Esta intervención, para ser eficaz y eficiente, debe estar estrechamente relacionada y coordinada con la de otros colectivos con incidencia en la salud de la comunidad, como los trabajadores sociales, los médicos, los grupos de voluntariado social, etc.

Se desaconseja utilizarla cuando se trabaje con personas individuales y la comunidad sea tenida en cuenta como parte del entorno.

Suele estar relacionado con

Factores no identificados.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Déficits de las personas y programas responsables de los cuidados de salud de los grupos o de las actividades comunitarias para la prevención primaria, secundaria y terciaria; síntomas de enfermedad por encima de la norma esperada para el número de personas y tipo de población; aceleración inesperada de la/s enfermedad/es.
- ⊖ Déficits de los defensores de los grupos; insuficiencia o falta de los recursos destinados en relación con la incidencia o prevalencia de enfermedades.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Tipo de comunidad: emocional, estructural o funcional.
- Características físicas: medio geográfico, clima, altitud, tipo de viviendas, exposición a factores de riesgo, nivel de contaminación, condiciones de saneamiento.
- Características demográficas: distribución por edad y sexo, patrones de migración, etnias.
- Características familiares: composición familiar; porcentaje de familias monoparentales; capacidad para satisfacer las demandas físicas, emocionales y sociales de los miembros.
- Estado de salud: patologías prevalentes, tasa de accidentes, estado inmunitario, incidencia de alcoholismo u otras drogodependencias.
- Estadísticas vitales: morbilidad, mortalidad, natalidad (incluyendo porcentaje de embarazos de madres solteras).
- Medio ambiente: condiciones de saneamiento de las viviendas, el aire, el agua, seguridad vial, espacios verdes, etc.
- Canales de comunicación comunitarios.
- Recursos: centros sanitarios y sociosanitarios; instituciones escolares; organizaciones sociales o culturales; equipamientos.
- Aspectos socioeconómicos y culturales: nivel educativo y económico, tasa de escolarización, tasa de desempleo.
- Prioridades políticas locales, autonómicas y estatales en materia de salud.
- Grupos étnicos, religiosos o de culto u organizaciones ideológicas de cualquier signo que conviven en la comunidad.
- Líderes formales e informales de los distintos grupos.
- Necesidades expresadas por los líderes de la comunidad o de los grupos.
- Ideas y prácticas prevalentes sobre los cuidados de la salud del grupo mayoritario y de los minoritarios; compatibilidad entre los distintos grupos.
- Valor concedido a la salud y a la enfermedad.
- Grado de utilización de opciones sanadoras distintas a la medicina occidental presentes en la comunidad.
- Nivel de participación de la comunidad en las cuestiones relacionadas con la salud; sistemas de retroalimentación; sistemas de evaluación.
- Recursos de que se dispone.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La comunidad o grupo:

- ◆ Mostrará una mejora de los indicadores de salud.

Los representantes de la comunidad o grupo:

- Diferenciarán los problemas de salud prevalentes, los colectivos más afectados por ellos y los recursos de que disponen.
- Decidirán las actividades que deben llevar a cabo para regular o integrar los programas terapéuticos en la comunidad.
- Compararán los beneficios derivados de introducir las modificaciones propuestas con las consecuencias previsibles de no hacerlo.
- Demostrarán habilidad en las técnicas de cuidados que deben ser transmitidas a la comunidad o grupo.
- Seguirán el plan de actuación pactado durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

- Junto con los representantes de la comunidad o grupo y, si está indicado, con otros grupos profesionales:
 - Identificar los principales problemas de salud.
 - Diferenciar los más conocidos o urgentes, de los más graves y los que son paliables o modificables de los que no lo son.
 - Priorizar los problemas que se deben tratar.
 - Determinar cuáles son los grupos más vulnerables y más desprotegidos.
 - Valorar el nivel de adecuación y utilización de los recursos de que se dispone.
 - Concurrencia de otras actuaciones locales, autonómicas o estatales que pueden incidir en los problemas existentes.
 - Diseñar estrategias para un mejor uso de los recursos disponibles, tanto para aumentar su cantidad como para optimizar su funcionamiento.
- Informar a la comunidad de:
 - Los problemas de salud priorizados: origen, manifestaciones; consecuencias a corto, medio y largo plazo.
 - Recursos de que se dispone para luchar contra estos problemas y forma de acceder a ellos.
 - Uso correcto de la red sanitaria y social.
- Implicar a cuantos miembros de la comunidad sea posible en la divulgación de la información sobre los problemas de salud y en las acciones que se emprendan para incidir positivamente sobre ellos.
- Al planificar las intervenciones o actividades que deben realizarse, tener presente en todo momento el grupo de edad al que se dirigen, su nivel educativo, su capacidad económica y los valores culturales prevalentes sobre el cuidado de la salud.
- Siempre que sea posible, actuar conjunta o separadamente sobre los diversos componentes del grupo familiar para implicarlos en la consecución de los mismos objetivos.
- Si se considera que es oportuno, planificar estrategias para incidir en la política local, autonómica o estatal.
- Simplificar los circuitos de acceso y reducir los requisitos necesarios para el empleo de los recursos disponibles.
- Potenciar la creación de grupos de autoayuda para las personas de la comunidad que se encuentren en una misma situación o etapa familiar.

- Fomentar las relaciones entre los miembros de la comunidad y el establecimiento de redes informales de apoyo mutuo.
- Estimular la organización de actividades colectivas de esparcimiento en que puedan participar todos los miembros de la familia.
- Dirigir las actuaciones no sólo a modificar los hábitos no saludables, sino también a reforzar aquellos que son adecuados.

MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO 00080

FAMILIAR (1994)

Véanse también: Afrontamiento familiar comprometido; Afrontamiento familiar incapacitante; Interrupción de los procesos familiares; Cansancio del rol de cuidador.

Nombra una situación en que la forma en que la familia integra en sus procesos un programa de tratamiento de la enfermedad y sus secuelas resulta inadecuada para alcanzar los objetivos de salud fijados.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la intervención se oriente al conjunto del grupo familiar y el objetivo sea cambiar pautas de conducta de éste.

Se desaconseja utilizarla cuando los cuidados se dirijan a una persona en concreto y la familia se contemple como parte del entorno.

Suele estar relacionado con

- ➔ Complejidad del tratamiento; conflicto familiar o de decisiones; demandas excesivas al individuo o a la familia.
- ⊖ Complejidad del sistema de cuidados de la salud; dificultades económicas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Actividades familiares inapropiadas para alcanzar los objetivos marcados en el programa de prevención o tratamiento; aceleración de los síntomas de enfermedad de un miembro de la familia; falta de atención a la enfermedad y a sus secuelas; manifestación de deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de secuelas, pero de dificultades con la regulación o integración de uno o más aspectos del tratamiento o de que la familia no emprenderá acciones para reducir los factores causales o situaciones de riesgo más frecuentes.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Estructura familiar:
 - Genograma: número de componentes, edades, estado de salud, roles y cargas familiares, etapa de desarrollo de la familia.
 - Ecomapa: relaciones emocionales entre los miembros de la familia.
- Grupo cultural/étnico de pertenencia.
- Patrones familiares de cuidado de la salud.
- Estilo de vida familiar; relaciones con otros miembros de la familia y de la comunidad.
- Nivel de soporte social.
- Grado de confianza en el régimen terapéutico y en el personal de cuidados de la salud.

- Percepción de la situación: gravedad, susceptibilidad, barreras, beneficios.
- Acontecimientos familiares o individuales que puedan crear estrés adicional.
- Actitud del grupo familiar ante la situación: sentimientos, expectativas, demandas, proyectos de futuro.
- Repercusiones de la situación en los diversos miembros de la familia.
- Conocimientos y habilidades específicos que poseen y que necesitan para manejar la situación de salud.
- Adecuación del entorno doméstico: limpieza, ventilación, seguridad, adaptación a las necesidades específicas de cuidados.
- Recursos personales, familiares y sociales.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Los miembros de la familia:

- ◆ Mostrarán conductas de regulación e integración del programa de tratamiento en los procesos familiares.
- Reconocerán los factores individuales que afectan la regulación e integración del régimen terapéutico familiar:
- Especificarán los cambios de conducta o estilo de vida necesarios para mantener el régimen terapéutico.
- Compararán los beneficios derivados de introducir las modificaciones propuestas con las consecuencias previsibles de no hacerlo.
- Demostrarán la adquisición o aumento de las habilidades requeridas para llevar a cabo el régimen terapéutico.
- Participarán activamente en el cuidado de las personas enfermas durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a la familia a identificar:
 - Las conductas inadecuadas y sus consecuencias.
 - Las posibilidades y dificultades de cambiar las conductas inadecuadas.
 - Recursos utilizados para hacer frente a situaciones anteriores semejantes.
- Confeccionar conjuntamente un plan de actuación para repartir las tareas de cuidados, respetando en todo lo posible las prioridades de la familia, sus hábitos y sus valores.
- Informar de la existencia de grupos de voluntariado social y de autoayuda y comentar los beneficios que pueden aportar.
- Informar de la posibilidad de hacer sesiones de terapia familiar y de los beneficios de ésta.
- Discutir la conveniencia de:
 - Reorganizar la vida doméstica para adecuarla a la situación de salud.
 - Que haya una persona responsable de la organización y control de la situación de salud.
 - Repartir las tareas de cuidados de forma que no se sobrecargue a ningún miembro de la familia.
 - Utilizar los recursos sociales y sanitarios disponibles para dar respuesta a aquellos aspectos que no puede satisfacer la familia.
- Identificar los posibles factores adicionales de estrés familiar:
 - Diferenciar los modificables de los que no lo son.
 - Diseñar estrategias para modificar o eliminar los factores susceptibles de ello.
 - Dar tiempo suficiente para aceptar y, si es necesario, hacer el proceso de duelo de los factores no modificables.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Situación específica de salud.
- Repercusiones del no seguimiento del tratamiento.
- Beneficios del seguimiento del tratamiento.
- Forma de controlar los factores de riesgo existentes.
- Técnicas y habilidades de cuidados requeridas.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud imparcial, evitar los juicios de valor sobre las elecciones de salud y basar la discusión en criterios objetivos.
- Fomentar el intercambio de sentimientos entre los miembros de la familia sobre la situación y sus repercusiones en la vida personal de cada uno.
- Recordar en todo momento que cada uno de los componentes de la familia es, además de miembro de un grupo, un individuo único.
- Reconocer y elogiar aquellos aspectos de los cuidados que se llevan a cabo adecuadamente.

DETERIORO EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR (1980) 00098

Véanse también: Perturbación del campo de energía; Fatiga; Intolerancia a la actividad; Riesgo de intolerancia a la actividad; Deterioro de la movilidad física.

Nombra una situación en que la persona no es capaz de mantener por sí misma un entorno inmediato seguro que favorezca su desarrollo.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar o utilizar los recursos de que dispone de manera que pueda mejorar su capacidad para modificar el entorno.

Se desaconseja utilizarla cuando la dificultad se deba exclusivamente a factores internos o externos que no pueden ser modificados voluntariamente por la persona.

Suele estar relacionado con

- ➔ Organización o planificación familiar insuficiente; desconocimiento de los recursos comunitarios; deterioro de la función cognitiva o emocional (dependiendo del tipo y grado); falta de conocimientos, de modelo del rol o de un sistema de soporte adecuado.
- ⊖ Enfermedad o lesión de la persona o de un miembro de la familia; falta de recursos económicos.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Objetivas.* Suciedad o desorden del entorno, equipo de cocina, ropa de vestir o ropa de cama; cúmulo de residuos alimentarios o desechos higiénicos; olores ofensivos; temperatura doméstica inadecuada; excesivo trabajo de los miembros de la familia; presencia de parásitos o roedores; repetidas alteraciones higiénicas, infestaciones o infecciones.

Subjetivas. Los miembros de la casa expresan dificultad para mantenerla confortable, solicitan ayuda para su mantenimiento.

◉ *Objetivas.* Falta de equipo de cocina, ropa de vestir o ropa de cama; falta del equipo o las ayudas necesarias.

Subjetivas. Los miembros de la casa refieren obligaciones externas o crisis económicas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Estructura familiar: número de miembros, edad y estado de salud de éstos.
- Etapa de desarrollo de la familia; cumplimiento de tareas de desarrollo personales y familiares.
- Rol funcional de cada miembro de la familia; alianzas, apoyos.
- Crisis o cambio de los roles personales, familiares o sociales.
- Nivel social y cultural.
- Situación laboral de los miembros del grupo doméstico; tipo y horario de los trabajos desempeñados; distribución de las cargas domésticas.
- Prácticas habituales y actuales de cuidado personal: higiene, alimentación, arreglo personal.
- Disponibilidad de tiempo, energías y capacidad por parte de la persona o personas habitualmente responsables del cuidado del hogar; conocimientos y habilidades que poseen; ayuda que requieren (cuantitativa y cualitativa).
- Características de la casa y posibilidad de adecuar el entorno al cambio de las necesidades.
- Marginación o desviación de algún miembro de la familia.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Toma habitual de medicamentos prescritos o no.
- Recursos personales, familiares y sociales de que disponen.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La familia:

- ◆ Mantendrá un entorno doméstico seguro y protector para todos sus miembros.
- Especificará los factores individuales y ambientales relacionados con la dificultad para mantener un entorno seguro.
- Confeccionará un plan realista para mejorar el mantenimiento del hogar.
- Discutirá la importancia de adoptar comportamientos adecuados o de introducir cambios en el estilo de vida.
- Demostrará competencia en las habilidades requeridas para el mantenimiento del hogar.
- Accederá a seguir el plan prescrito durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar al cuidador o familia a identificar el origen del problema y sus repercusiones sobre el hogar.
- Evitar los cambios bruscos de los hábitos familiares, adecuando siempre las modificaciones a las posibilidades del grupo.
- Incluir a todos los miembros de la casa en la planificación de las labores domésticas que se han de realizar, dentro de las posibilidades y disponibilidad horaria de cada uno.
- Planificar conjuntamente los arreglos ambientales necesarios para las personas con problemas de salud: muebles, iluminación, dispositivos adaptadores, medidas de seguridad, etc., especialmente en los hogares donde hay niños pequeños para prevenir los accidentes.
- Discutir las necesidades de ayuda que tiene la familia y la forma de acceder y usar los recursos externos disponibles.

- Si algún miembro de la familia toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si algún miembro de la familia tiene dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Normas de higiene personal y ambiental.
- Medidas para el control del riesgo sanitario en el hogar.
- Normas de seguridad en el hogar.
- Habilidades requeridas para el cuidado de las personas con problemas de salud.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener en todo momento una actitud imparcial sin permitir que las ideas y valores personales interfieran en la objetividad de la valoración sanitaria.
- En las visitas domiciliarias extremar las precauciones para no dar la impresión de que se trata de una inspección o examen.
- Prestar especial atención a no interpretar como inadecuadas situaciones que tan sólo reflejan diferencias en los gustos, estilos de vida o antecedentes culturales.
- Elogiar los logros obtenidos en la mejora y mantenimiento del hogar.

MANTENIMIENTO INEFECTIVO DE LA SALUD (1982) 00099

Véanse también: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud; Riesgo de glucemia inestable; Afrontamiento individual inefectivo; Conocimientos deficientes; Riesgo de infección; Manejo inefectivo del régimen terapéutico; Negación inefectiva.

Nombra una situación en que la persona es incapaz de identificar, manejar o buscar la ayuda necesaria para mantener la salud.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a desarrollar o utilizar los recursos de que dispone de manera que pueda mejorar sus propios cuidados de salud.

Se desaconseja utilizarla cuando la alteración se deba exclusivamente a factores internos o externos que no pueden ser modificados voluntariamente por la persona.

Suele estar relacionado con

- ➡ Falta o alteración significativa de las habilidades de comunicación (verbal o no verbal) o de la capacidad para emitir juicios deliberados y completos; deterioro perceptivo o cognitivo dependiendo del tipo y grado; afrontamiento individual o familiar inefectivo; duelo ineficaz; falta de logro de las tareas del desarrollo; sufrimiento espiritual incapacitante.
- ⊖ Falta de recursos materiales.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➡ Falta demostrada de conocimientos sobre las prácticas sanitarias básicas o de conductas adaptativas a los cambios internos o externos; información u observación de incapacidad para asumir la responsabilidad de realizar algunas o todas las prácticas sanitarias básicas; ante-

cedentes de falta de conductas saludables; expresión de interés por mejorar las conductas de cuidado de la salud.

- ❗ Información u observación de falta de equipo, dinero u otros recursos o de deterioro de los sistemas personales de soporte.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Naturaleza del problema o situación de salud que requiere intervención.
- Conocimientos y habilidades que tiene y que necesita para el mantenimiento de la salud.
- Estilo de vida; repercusiones de la situación actual.
- Prácticas habituales y actuales de cuidado personal: autoexamen, revisiones, controles.
- Historia de accidentes, enfermedades o lesiones repetidas.
- Crisis personal o familiar.
- Adecuación del entorno físico a las necesidades actuales.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicación prescrita o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Identificará las actividades necesarias para mantener la salud.
 - Determinará las áreas específicas en que necesita ayuda.
 - Planificará los cambios que debe introducir en su estilo de vida para mantener la salud.
 - Discutirá la conveniencia de responsabilizarse de sus cuidados.
 - Llevará a cabo las habilidades requeridas para el mantenimiento de su salud.
 - Participará activamente en la puesta en práctica del plan terapéutico pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a la persona o familia a identificar:
 - La forma de emplear más eficazmente los recursos personales con que cuenta.
 - La necesidad de ayuda externa, su naturaleza, quién puede proporcionarla (familiares, amigos, vecinos, sistema de salud, servicios de voluntariado social, etc.) y la forma de solicitarla.
- Estimular la máxima participación de la persona en sus cuidados.
- Modificar el entorno físico para adaptarlo a las necesidades o limitaciones impuestas por la situación de salud.
- Implicar a la familia en la educación sanitaria y en los cuidados, respetando siempre sus deseos y los de la persona.
- Valorar la conveniencia de participar en programas de educación sanitaria grupal.
- Si es adecuado, discutir los efectos nocivos o perjudiciales de determinadas conductas o hábitos y facilitar el contacto con grupos de terapia especializados.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

- Fomentar paulatinamente la toma de decisiones en aquellas áreas en que la persona se sienta preparada, discutiendo las diversas alternativas existentes y apoyando su decisión.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Naturaleza del problema de salud actual y expectativas a corto y largo plazo.
- Signos y síntomas que requieren evaluación profesional.
- Conocimientos y habilidades necesarios para aplicar el plan terapéutico.
- Dispositivos o sistemas de adaptación o suplencia de las incapacidades físicas.
- Tipo de servicio que ofrece cada grupo de profesionales del cuidado de la salud.
- Prestaciones sociosanitarias disponibles y forma de acceder a ellas.

Medio ambiente terapéutico

- Facilitar la formulación de preguntas y la libre expresión de los sentimientos ante la situación.
- Mantener una actitud abierta e imparcial sin emitir juicios de valor.
- No mostrar extrañeza ante las dudas o cuestiones planteadas ni restarles importancia; responder a ellas con sinceridad.

DETERIORO DE LA MEMORIA (1994)

00131

Véanse también: Riesgo de confusión aguda; Síndrome de estrés del traslado; Trastorno de la percepción sensorial; Trastorno de los procesos de pensamiento.

Nombra una situación en que la persona, debido a problemas fisiopatológicos o situacionales temporales o permanentes, no es capaz de recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible controlar, reducir o eliminar los factores que generan el deterioro o ayudar a mantener o potenciar las capacidades que todavía tiene la persona.

Se desaconseja utilizarla cuando ya se estén realizando todos los cuidados adecuados, aunque persista la pérdida de memoria, y cuando se trate de una amnesia postraumática, que requiere un abordaje en colaboración.

Suele estar relacionado con

- ➔ Cambios ambientales excesivos.
- ⊖ Hipoxia aguda o crónica; anemia; disminución del gasto cardíaco; desequilibrio de líquidos y electrolitos; trastornos neurológicos.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Información u observación de: olvidos, incapacidad para recordar si ya se ha realizado una conducta, aprender o retener nuevas habilidades o información, realizar una habilidad previamente aprendida, recordar información sobre los hechos o acontecimientos recientes o pasados.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo de la persona y del cuidador principal.
- Memoria inmediata, reciente y remota; grado de la pérdida.
- Estado emocional; coherencia de las emociones; sentimientos ante la pérdida de memoria.
- Cambios o pérdida múltiples o recientes.
- Estado general de salud: enfermedades asociadas.
- Estado de nutrición e hidratación.
- Posibilidad de movilizarse y desplazarse de forma autónoma.
- Funcionamiento de los órganos de los sentidos.
- Necesidad de ayudas técnicas o prótesis, adecuación y funcionamiento de éstas.
- Estado emocional.
- Capacidad para:
 - Ejecutar autónomamente las actividades de la vida diaria.
 - Identificar y manejar las situaciones de peligro.
 - Usar e interpretar ayudas para la memoria: anotaciones, dibujos, claves.
 - Comunicarse efectivamente con otros.
 - El pensamiento abstracto y la toma de decisiones.
- Grado de reconocimiento de las amnesias.
- Nivel de estrés y de ansiedad.
- Repercusiones en la vida doméstica y en la dinámica familiar.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Aumentará o mantendrá su capacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales.
- Explicará las repercusiones de esta situación en su vida.
- Identificará cómo utilizar los recursos de que dispone para conservar o aumentar su memoria.
- Relacionará el plan propuesto con la reducción de los olvidos.
- Desarrollará las habilidades psicomotrices necesarias para compensar la pérdida de memoria.
- Integrará en su vida el plan propuesto.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Explicar la importancia de no modificar el entorno, introduciendo únicamente los cambios que sean imprescindibles o favorecedores para una mayor seguridad; valorar la conveniencia de disponer de sistemas de alarma, detectores de humos, etc.
- Prepararle para los cambios que inevitablemente tengan que producirse en el entorno o en sus actividades diarias.
- Identificar las situaciones que puedan representar un peligro físico y diseñar estrategias para evitarlas.
- Reducir los estímulos ambientales negativos.

- Determinar las dificultades con que se encuentra la persona para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y procurar establecer mecanismos correctores o compensatorios.
- Distribuir por la casa calendarios de un solo día con números grandes e indicando también el día de la semana, relojes con números y agujas grandes, etc.
- Utilizar relojes avisadores.
- Disponer de un *planning* mural para anotar lo que debe hacer cada día o aconsejar el uso de una agenda; tachar lo que se ha hecho.
- Poner carteles o dibujos para identificar las zonas de la casa.
- Poner por escrito las instrucciones de los aparatos domésticos de uso más habitual (p. ej., lavadora, lavavajillas, cafetera) y colgarlas junto a éstos.
- Dejar junto al teléfono los números de las personas y servicios que más habitualmente necesita.
- Distribuir la medicación en cajoncitos donde se indique (mediante la hora o con un dibujo alegórico) cuándo debe tomarla.
- Remarcar la importancia de la correcta nutrición e hidratación, así como de favorecer el descanso nocturno y evitar el sueño diurno.
- Aconsejar a la familia que en sus visitas e interacciones procuren ayudar a la persona a recordar situaciones mediante álbumes de fotos, objetos, ropas, etc.
- Trabajar con la persona parcelas de la memoria retrógrada, evitando situaciones molestas pero animando el recuerdo, especialmente cuando ésta sea consciente de su dificultad para retener información reciente.
- Utilizar televisión, radio, revistas ilustradas, álbumes de fotos familiares, etc., para estimular la memoria auditiva, visual y verbal, y para favorecer el recuerdo y la actualización de la propia identidad.
- Crear oportunidades para favorecer la concentración, como los juegos de cartas en que hay que buscar las parejas.
- Ejercitar la memoria reciente comentando acontecimientos pasados hace poco.
- Remarcar la conveniencia de evitar el aislamiento y de mantener un nivel de actividad y de interacción social adecuado a la edad y situación de la persona.
- Destacar la importancia de respetar la dignidad de la persona y evitar las recriminaciones o poner en evidencia las repeticiones u olvidos.
- Enseñar estrategias para reconducir la situación y facilitar los elementos que le permitan reubicarse o recordar.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si se considera adecuado, discutir la forma de utilizar los recursos de la comunidad: teleasistencia, grupos de voluntarios social.
- Facilitar información sobre grupos de ayuda y discutir los beneficios de acudir a ellos.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Causas de la pérdida de la memoria o de las habilidades.
- Signos y síntomas asociados que pueden indicar un agravamiento de la situación.
- Técnicas y procedimientos para acelerar la recuperación o enlentecer el proceso.
- Técnicas compensatorias de la pérdida de memoria.

Medio ambiente terapéutico

- Facilitar un entorno tranquilo donde la persona y familia puedan expresar libremente sus sentimientos y temores ante la situación.
- Brindar oportunidades a la familia para que formule preguntas sobre los cuidados que se deben proporcionar y la forma más conveniente de tratar a la persona.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA**00091**

(1998, 2006, NDE 2.1)

Nombra una situación en que la persona sufre una limitación del movimiento independiente para cambiar de posición en la cama.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, dado que las características definitorias (deterioro de la capacidad para cambiar de posición en la cama) no reflejan una respuesta de la persona ante una situación de salud. Se recomienda centrar la actuación independiente en las posibles repercusiones de este deterioro en las actividades de la vida cotidiana.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN SILLA DE RUEDAS**00089**

(1998, 2006, NDE 2.1)

Nombra una situación en que la persona tiene una limitación de la manipulación independiente de la silla de ruedas en el entorno.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, dado que las características definitorias (deterioro de la capacidad para maniobrar la silla de ruedas manual o eléctrica en distintas superficies) no reflejan una respuesta de la persona ante una situación de salud. Se recomienda centrar la actuación independiente en las posibles repercusiones de este deterioro en las actividades de la vida cotidiana.

DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA (1973, 1998)**00085**

Véanse también: Déficit de autocuidado: alimentación; Déficit de autocuidado: baño/higiene; Déficit de autocuidado: uso del WC; Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento.

Nombra una situación en que la persona ve limitada su capacidad para moverse de manera independiente e intencionada, ya sea de todo el cuerpo o de una o más extremidades.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible ayudar a la persona a aumentar su capacidad de movimiento.

Se desaconseja utilizarla cuando no es posible actuar sobre la limitación existente y la persona requiere únicamente cuidados de suplencia total o parcial de las capacidades perdidas.

Suele estar relacionado con

- ➔ Malestar o dolor; falta de conocimientos sobre los beneficios de la actividad física, ideas culturales sobre el grado de actividad adecuado para la edad, sedentarismo o resistencia a iniciar el movimiento, desuso o mala forma física; índice de masa corporal por encima del percentil 75 para la edad; intolerancia a la actividad o disminución de la fuerza, resistencia, control o masa muscular; depresión o ansiedad; retraso en el desarrollo; rigidez o contracturas articulares; falta de apoyo físico o social; dependiendo del tipo y grado: deterioro cognitivo, sensorio-perceptivo, neuromuscular o musculoesquelético, o desnutrición selectiva o generalizada.
- ⊖ Efectos secundarios de medicamentos; prescripción de restricción de movimientos; alteración del metabolismo celular; limitación de la resistencia cardiovascular; pérdida de integridad de las estructuras óseas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales; limitación de las habilidades motoras gruesas o finas; movimientos descoordinados o espasmódicos; limitación de la amplitud de movimientos; dificultad para girarse en la cama; disminución del tiempo de reacción; el movimiento es lento o provoca disnea o temblores; cambios en la marcha; ocuparse en sustituciones del movimiento.

Clasificación sugerida para el nivel funcional:

0 = Totalmente autónomo.

1 = Requiere el uso de un equipo o un dispositivo.

2 = Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza.

3 = Requiere ayuda de otra persona y de un equipo o dispositivo.

4 = No puede o no debe participar en la actividad.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Gestos y posturas.
- Alineación corporal.
- Grado de coordinación motora y de movilidad articular.
- Métodos de inmovilización internos (osteosíntesis) o externos (tracción, escayola, etc.).
- Presencia de sintomatología que interfiera con el movimiento.
- Coloración, temperatura e integridad de la piel en los puntos de apoyo.
- Signos vitales, especialmente presión arterial, pulso y respiración.
- Condiciones del entorno: barreras arquitectónicas o ambientales.
- Repercusión de las limitaciones en las actividades de la vida diaria.
- Estado anímico.
- Orientación temporoespacial.
- Percepción que la persona y la familia tienen del trastorno.
- Expectativas a corto y largo plazo.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Adquirirá o recobrará su máxima capacidad de movilización.
- Explicará las complicaciones de la inmovilidad que puedan darse en su caso.

- Especificará cómo prevenir la aparición de complicaciones.
- Argumentará los beneficios de mantener una posición funcional.
- Demostrará habilidad en la realización de las técnicas de compensación y suplencia.
- Cooperará en la movilización de acuerdo con sus capacidades durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar las actividades que puede realizar de forma autónoma, aquellas en las que requiere asistencia y el grado y tipo de ésta.
- Establecer conjuntamente objetivos realistas y desdoblarse las grandes metas en pasos pequeños y manejables.
- Determinar los cambios temporales o permanentes requeridos en el estilo de vida de la persona y en la dinámica del grupo familiar, así como la forma de llevarlos a cabo.
- Animar a la persona a hacer por sí misma todas las actividades que pueda hacer, aumentándolas progresivamente según su tolerancia.
- Proporcionar sistemas de ayuda para la movilización (andador, muletas, bastones, etc.) y enseñar a usarlos.
- Mantener en todo momento una posición funcional, con el cuerpo bien alineado y las extremidades apoyadas.
- Elaborar y poner en práctica un programa de ejercicios de amplitud de movimientos activos o pasivos.
- Si es necesario, llevar a cabo los cuidados de la piel y proteger los puntos de presión; ayudar a hacer cambios posturales frecuentes o estimular su realización. Véanse también las intervenciones sugeridas para los diagnósticos «Deterioro de la integridad cutánea» y «Riesgo de deterioro de la integridad cutánea».
- Si es posible, ayudar y estimular a la persona a levantarse y a deambular o permanecer sentada tanto tiempo como tolere.
- Si la persona utiliza una silla de ruedas para trasladarse, animarla a que se impulse a sí misma, si es posible.
- Controlar la aparición de signos de fatiga o intolerancia a la actividad durante y después del ejercicio.
- Si lleva insertados tubos, sondas o drenajes, fijarlos de modo que no interfieran con los movimientos y cerciorarse de que no se enredarán con las extremidades o las prendas de vestir.
- Adaptar en la medida de lo posible el entorno físico (rampas, barandillas, asideros) a las capacidades de la persona.
- Dejar al alcance de la persona los objetos que pueda necesitar, así como medios de distracción y un sistema de llamada que pueda usar.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Considerar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Ejercicios de amplitud de movimientos activos, ayudados o pasivos.
- Uso del material de ayuda para la movilización.

- Técnicas de compensación y suplencia de los déficits en la movilización.
- Principales complicaciones y forma de prevenirlas.
- Técnica de movilización de las partes dolorosas o lesionadas.
- Técnicas no farmacológicas para el control del dolor.

Medio ambiente terapéutico

- Elogiar los logros obtenidos, sin sobrevalorarlos.
- Permitir la libre expresión de sentimientos de frustración o cólera frente a la incapacidad funcional, asegurándose de que la persona comprende que son normales y que es lícito expresarlos.

DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL (1982, 1998)

00045

Véanse también: Protección inefectiva; Deterioro de la integridad tisular.

Nombra una situación en que la persona sufre una lesión de los labios o de los tejidos blandos de la cavidad oral.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible recuperar la integridad de los labios o la mucosa oral modificando la conducta de la persona o del cuidador.

Se desaconseja utilizarla en todas las situaciones en que la alteración se deba únicamente a un proceso patológico o un tratamiento médico, ya que entonces se requiere un abordaje en colaboración.

Suele estar relacionado con

- ➔ Factores químicos; respiración bucal; higiene oral ineficaz; barreras para el autocuidado oral; estrés; desnutrición, déficit de vitaminas o deshidratación dependiendo del tipo y grado.
- ⊖ Efectos secundarios de la quimioterapia, radioterapia o fármacos; depresión; inmunosupresión; pérdida de tejido óseo, cartilaginosa o conjuntiva relacionada con el envejecimiento; barreras para el cuidado profesional; patología oral, labio leporino o paladar hendido; falta o reducción de la salivación; dieta absoluta durante más de 24 horas; infección; factores mecánicos; plaquetopenia; en las mujeres, disminución del nivel hormonal; falta de estructuras de soporte; desnutrición.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Informes de mal sabor de boca, disminución o ausencia del sentido del gusto, malestar oral o dificultad para comer, deglutir o hablar; palidez de las encías o mucosa oral; mal aliento; sequedad bucal; lengua saburral.
- ⊖ Drenaje purulento o exudado blanco espeso; macroplasia, hiperplasia o recesión gingival, bolsillos de más de 4 mm; agrandamiento de las amígdalas; lengua geográfica, blanda, atrófica o sensible; mucosa denudada; presencia de agentes patógenos, masas rojas o azuladas, vesículas, nódulos o pápulas; dolor; edema, lesiones o úlceras orales; placas/parches blancos o esponjosos; hipervolemia; descamación; estomatitis; sangrado; fisuras, queilitis.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Integridad de la mucosa; si hay mucositis, objetivar su extensión usando una escala apropiada, como por ejemplo la de Goodman.

- Capacidad para masticar.
- Alineación y oclusión dental.
- Ajuste de las prótesis dentales.
- Tolerancia a la temperatura de los alimentos y los sabores ácidos o muy sazonados; cambios respecto a la tolerancia anterior.
- Antecedentes de contacto con plomo, mercurio o bismuto.
- Antecedentes de faringitis o infecciones estreptocócicas.
- Estado del conducto parotídeo.
- Habilidad para realizar de forma autónoma la higiene oral.
- Hábito tabáquico.
- Medicación prescrita o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará la integridad de la mucosa oral.

La persona o familia:

- Nombrará/n los factores causales de su problema.
- Explicará/n los cuidados que deben realizarse para recuperar la integridad de la mucosa oral.
- Discutirá/n la conveniencia de recuperar y mantener la integridad de la mucosa oral.
- Realizará/n correctamente las medidas higiénico-terapéuticas adecuadas para el cuidado bucodental.
- Perseverará/n en el plan terapéutico el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir la importancia del cepillado correcto de los dientes (durante 3 min) después de cada comida y antes de acostarse, y de pasar el hilo dental cada 24-48 horas (si no está contraindicado su uso).
- Prevenir contra el uso de sustancias que pudieran ser absorbidas por la mucosa (colutorios comerciales) para la higiene bucal.
- En los lactantes mantener una higiene escrupulosa de los chupetes y evitar su uso prolongado.
- Aconsejar el empleo de cepillos de dientes de nilón, de tamaño pequeño y con cerdas que no sean excesivamente duras ni blandas.
- Si está indicado, utilizar cepillos dentales de dientes reformados que faciliten el cuidado bucal.
- Si hay dificultad para cerrar la mano con fuerza o una limitación de la movilidad de ésta o del brazo, recomendar el uso de cepillos eléctricos.
- A partir de los 18-24 meses, iniciar a los niños en la higiene dental correcta.
- A partir de los 6 años de edad, recomendar la consulta regular con el dentista una vez al año.
- Si hay gingivitis y sequedad bucal importante, hacer lavados bucales meticulosos y frecuentes (cada 2 h, respetando el sueño nocturno) con agua oxigenada y agua tibia (1:1) enjuagando después con una solución salina.
- Lubrificar los labios con lanolina, gelatina, crema de cacao, etc. (excepto en el caso de estar recibiendo oxigenoterapia).

- Después de cada comida sacar y limpiar (cepillar y enjuagar) las prótesis dentales o puentes que no sean fijos.
- Aconsejar la solicitud de ayuda profesional especializada cuando:
 - Haya lesiones, llagas o sangrado fácil de la mucosa oral.
 - Se tenga la sospecha o la seguridad de que una prótesis dental no se ajusta correctamente.
 - Haya trastornos de los dientes o encías.
 - Se requiera una limpieza mecánica.
- Mantener una hidratación correcta, asegurando la toma de 2.000 ml/día, si no está contraindicado.
- En caso necesario, recomendar una dieta de consistencia blanda, excluyendo los alimentos excesivamente fríos o calientes, ácidos y muy especiados.
- Si hay aftas bucales y xerostomía realizar enjuagues frecuentes de agua con bicarbonato en el primer caso, e infusiones de manzanilla y limonada en el segundo.
- Cuando haya molestias o dolor al tragar, recomendar la toma de infusiones de agua de tomillo, hierba santa o leche con miel.
- Si sangran las encías, hacer enjuagues con agua fría.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay consumo de drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Desaconsejar el consumo de tabaco y alcohol.
- En caso de estomatitis intensa, quitar la dentadura postiza.
- Aconsejar la consulta con el odontólogo si persiste la sequedad bucal, la irritación o las molestias, o si aparece mucositis o glositis.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnica para cepillarse los dientes (técnica de Bass).
- Uso del hilo dental (encerado o no).
- Técnica para la higiene bucal en personas discapacitadas con deterioro del nivel de conciencia.
- Importancia de hacer enjuagues bucales con agua fría tras los episodios de vómito.

Medio ambiente terapéutico

- Identificar y reforzar los hábitos de higiene bucal adecuados.
- Elogiar los cambios de los hábitos nocivos y la adquisición de otros nuevos más saludables.

RIESGO DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE 00156 (2002, NDE 3.3)

Nombra una situación en la que se dan factores de riesgo para que pueda producirse la muerte súbita de un niño de edad inferior a 1 año.

Se aconseja usar esta etiqueta con precaución, ya que, tal como la formula la NANDA, es aplicable a todos los recién nacidos y su prevención ya se aborda en la educación sanitaria.

ria habitual que se da a los padres. Por esta razón, se recomienda emplearla sólo en recién nacidos:

- Con antecedentes de un hermano muerto por esta causa.
- Que, por haber sufrido una situación de casi *muerte súbita* (evitada por la pronta reanimación) y no haberse detectado durante su ingreso hospitalario ninguna patología, son dados de alta con monitorización en el domicilio.
- Prematuros que han tenido dificultad respiratoria.
- Con bajo peso.
- Hijos de madres adolescentes (edad inferior a 20 años).

Se desaconseja utilizarla en los recién nacidos que no entren en los parámetros anteriores.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

➔ *Modificables*. Acostar a los niños de lado o boca abajo o con prendas demasiado sueltas, exposición al humo de tabaco después de nacer; colchón demasiado blando en la cuna, niño excesivamente caliente o abrigado, cuidados tardíos o falta de cuidados prenatales.

⊖ *Parcialmente modificables*. Niño prematuro, con bajo peso o de madre muy joven.

No modificables. Varón, época del año (mayor mortalidad en otoño e invierno), edad entre los 2 y 4 meses, etnia de pertenencia. Exposición al humo del tabaco antes de nacer.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Los padres o cuidadores:

- ◆ Instaurarán las medidas preventivas adecuadas.
 - Describirán las medidas preventivas que hay que aplicar.
 - Explicarán cómo integrar las medidas preventivas en las prácticas de cuidados habituales.
 - Discutirán las razones para implementar las medidas preventivas, aunque hacerlo no garantice la no aparición del problema.
 - Demostrarán habilidad en el tratamiento y control del monitor de apnea y las medidas que se deben aplicar en caso de apnea.
 - Mantendrán las medidas preventivas pactadas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

Factores familiares:

- Antecedentes de fallecimiento de un hermano o un gemelo por el síndrome de muerte súbita.
- Tabaquismo materno durante el embarazo.
- Drogadicción materna.

De factores ambientales:

- Estación invernal.

CUIDADOS ENFERMEROS

Actividades de la vida diaria

- Determinar con los padres el grado de aplicación de las medidas preventivas:
 - Acostar al niño en decúbito supino.
 - No utilizar almohada.

- Dormir sobre un colchón duro.
- No compartir la cama.
- No abrigarle en exceso.
- Lactancia materna.
- Si el niño lo acepta, ponerle chupete.
- Mantener un entorno libre de humo, especialmente de tabaco.
- En la monitorización domiciliaria:
 - Preparar anticipadamente la retirada del monitor, valorando con los padres el grado de estrés familiar y potenciando sus habilidades para el cuidado del niño.
 - Poner en disposición de los padres un número de teléfono donde puedan solucionar sus dudas las 24 horas del día.
 - Evitar la sobreprotección del niño para no provocar el síndrome del niño vulnerable.
 - Discutir las repercusiones que esta situación provoca en la vida familiar, y la manera de evitar el aislamiento familiar y social.
- Ofrecer la posibilidad de entrar en contacto con asociaciones de soporte.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- En la mujer gestante, la importancia de la lactancia materna y de no fumar durante el embarazo.
- En la monitorización domiciliaria:
 - Enseñar el funcionamiento del monitor y cómo detectar los niveles de alarma: apnea superior a 20; frecuencia cardíaca menor a 80.
 - Posibilidad de la existencia de falsas alarmas, por lo que deben fijarse siempre en primer lugar en el niño, no en el monitor.
 - Qué hacer en caso de apnea: estímulos físicos, respiración boca a boca y acudir rápidamente al hospital.

Medio ambiente terapéutico

- Crear y mantener un ambiente de confianza con el fin de reducir la ansiedad.
- Fomentar la expresión de sentimientos de temor y reconocer su legitimidad.
- Mantener una actitud empática sin emitir juicios de valor.

N

NÁUSEAS (1998, 2000, NDE 2.1)

00134

Nombra una sensación desagradable, como oleadas, que la persona siente en la parte posterior de la garganta, en el epigastrio o en el abdomen y que puede preceder al vómito o no.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (aumento de la salivación y la deglución, aversión a los alimentos, sabor agrio) como los factores relacionados (irritación o distensión gástrica, efectos secundarios de fármacos, toxinas, trastornos bioquímicos, tumoraciones gástricas benignas o malignas) no identifican una respuesta de la persona ante una situación de salud o crisis vital, sino un síntoma que, en caso necesario, debe ser evaluado y tratado por el médico. Se recomienda centrar la actuación independiente en las posibles repercusiones de la situación en la vida diaria, como por ejemplo, en el estado nutricional.

NEGACIÓN INEFICAZ (1988, 2006, NDE 2.1)

00072

Véanse también: Afrontamiento inefectivo; Duelo; Riesgo de duelo complicado; Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud; Mantenimiento inefectivo de la salud.

Nombra un intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad o el temor en detrimento de la salud.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando se trate de una negación prolongada originada en respuesta a una situación o acontecimiento y que tiene una repercusión negativa sobre la salud, ya sea por el rechazo o la negación del problema, de las implicaciones de éste o de la necesidad de tratamiento.

Se desaconseja utilizarla cuando se trate de la negación como primera etapa del proceso de duelo, en cuyo caso se considera una fase adecuada y adaptada que debe fomentarse para poder progresar hasta la aceptación de la pérdida.

Suele estar relacionado con

- ➔ Ansiedad; miedo a la muerte; miedo a la pérdida de autonomía; miedo a la separación; falta de competencia en el uso de mecanismos de afrontamiento efectivos; falta de control

sobre la situación vital; falta de apoyo emocional de los demás; estrés abrumador; amenaza de inadecuación al afrontar emociones intensas; amenaza de una realidad desagradable.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Retraso en la búsqueda de la atención sanitaria en detrimento de la salud; desplazamiento del miedo al impacto provocado por su estado; desplazamiento del origen de los síntomas a otros órganos; falta de percepción de la relevancia de los síntomas o del peligro; muestra de emociones inapropiadas; no admite el temor a la muerte; no admite el temor a la invalidez; no percibe la relevancia personal del peligro; no percibe la relevancia personal de los síntomas; hace comentarios de rechazo al hablar de acontecimientos dolorosos; hace gestos de rechazo al hablar de acontecimientos dolorosos; minimiza los síntomas; rechaza los cuidados sanitarios en detrimento de la salud; incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el estilo de vida; uso de autotratamiento.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Roles personal, familiar y profesional.
- Familia: estructura, ciclo vital familiar.
- Situación o circunstancia que origina la negación.
- Etnia o grupo cultural de pertenencia; ideas sobre la salud y enfermedad; prácticas sanitarias habituales.
- Percepción que la persona tiene de sí misma y de la situación de salud en que se encuentra; interpretación de los signos y síntomas presentes.
- Capacidad de comunicación: patrones habituales y actuales.
- Expectativas y temores.
- Estrategias habituales para afrontar las crisis; situaciones anteriores en las que usó la negación.
- Utilización de remedios «mágicos» o «milagrosos»; consulta con sanadores que están fuera del sistema de salud tradicional.
- Experiencias previas con el sistema de salud. Grado de conocimiento y utilización de los recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.
- Orientación en el espacio, tiempo y personas; memoria a corto y largo plazo.
- Implicaciones familiares, laborales y sociales de la situación de salud.
- Actitud de la familia y personas allegadas: expectativas, demandas, interés y colaboración.
- En caso de dependencia del alcohol o drogas ilegales:
 - Grado de aceptación de las manifestaciones objetivas y subjetivas.
 - Justificación o explicaciones de la dependencia.
 - Explicación que da de las consecuencias.
 - Antecedentes de intentos de deshabituación.
- Medicación prescrita o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Admitirá la existencia del problema.
- Explicará las manifestaciones objetivas y subjetivas reales de su problema o situación.
- Planificará las actividades que debe llevar a cabo para reducir o controlar las repercusiones del problema o situación en su vida.

- Evaluará las repercusiones de su negación en la resolución o adaptación a la situación.
- Adquirirá habilidad en las técnicas de cuidado prescritas.
- Accederá a seguir el plan terapéutico durante un tiempo determinado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Abordar la situación de forma directa y clara, discutiendo el alcance del problema, las alternativas de tratamiento que existen y las consecuencias de negar el problema o rechazar el tratamiento.
- Diseñar las estrategias para reducir o controlar las repercusiones de la situación sobre su vida basándose en los recursos identificados, teniendo presente que debe ser la persona quien determine cuáles pueden ser más adecuadas para su estilo de vida.
- Ayudar a identificar los beneficios que el tratamiento tendría sobre su vida familiar, laboral y social.
- Informarle de los diversos recursos sanitarios que puede utilizar y la forma de acceder a ellos.
- Discutir la conveniencia de no retrasar el tratamiento de los problemas de salud, así como las repercusiones negativas de ciertos tratamientos «milagrosos» o «mágicos».
- Incluir a la persona y familia en la confección y puesta en práctica del plan de cuidados, respetando las ideas sobre la salud y las actividades caseras que puedan ser apropiadas o inocuas.
- En los casos de abuso de sustancias tóxicas u otras dependencias, proporcionar información sobre los profesionales o centros adecuados para su desintoxicación o deshabitación.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- En qué consiste la enfermedad.
- Tratamientos o procedimientos propuestos.
- Origen, significado y posible evolución de las manifestaciones objetivas y subjetivas.
- Indicadores de la necesidad de consultar con un profesional de la salud.
- Habilidades interpersonales.
- Método de solución de problemas.
- Ejercicios de relajación.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud imparcial, evitando comentarios o actitudes que impliquen un juicio de valor.
- Usar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de sentimientos y preocupaciones, ya sean causadas por el problema o por sus implicaciones; tranquilizar a la persona con respecto a la normalidad de estos sentimientos.
- No ser alarmista al tratar el problema y sus consecuencias, pero evitar los términos que podrían restarle importancia y reforzar la negación.
- Brindar refuerzos positivos para los mecanismos de afrontamiento adaptados identificados o usados en el pasado.

- Intentar mantener la motivación reconociendo los logros obtenidos y las dificultades que entraña el cumplimiento de las pautas establecidas.

DESEQUILIBRIO DE LA NUTRICIÓN: POR DEFECTO (1975) 00002

Véase también: Déficit de autocuidado: alimentación.

Nombra una situación en que la cantidad de nutrientes que ingiere la persona no es suficiente para cubrir sus necesidades energéticas provocando una pérdida de peso corporal por debajo del adecuado para su edad, sexo y constitución corporal.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente en los casos en que sea posible recuperar una correcta nutrición aumentando o modificando la ingesta oral.

Se desaconseja utilizarla cuando no sea factible el aporte oral en cantidad o calidad suficiente para recuperar el estado nutricional.

Suele estar relacionado con

- ➔ Incapacidad para ingerir los nutrientes debido a factores biológicos o psicológicos, dependiendo del tipo y grado.
- ⊖ Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes; problemas económicos para conseguir los alimentos adecuados en cantidad y calidad.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ El peso corporal es inferior en un 20% o más al peso ideal según la talla, sexo, edad y constitución corporal; palidez de las membranas conjuntivas y mucosas, fragilidad capilar y caída excesiva del pelo.
- ⊖ Pérdida de peso con una ingesta adecuada; informes o evidencia de falta de alimentos; aversión a comer o falta de interés en la comida; dolor o cólicos abdominales con o sin patología; diarrea o esteatorrea; aumento del peristaltismo; sensación de saciedad temprana o de incapacidad para ingerir alimentos.
- ⚠ Debilidad de los músculos de la masticación o la deglución; inflamación o ulceración bucal; informes de deterioro del sentido del gusto o de la percepción de los sabores; aporte alimentario cuantitativa o cualitativamente inferior al aporte diario recomendado; conceptos erróneos, falta de información o información incorrecta.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Estado de la cavidad bucal: mucosa, encías, falta de piezas, caries, ajuste de las prótesis, etc.
- Fuerza y resistencia muscular:
- Patrones y hábitos dietéticos actuales:
 - Descripción cuantitativa y cualitativa de la ingesta total del día anterior o registro de alimentos consumidos durante 1 semana.
 - Horarios, tiempo invertido en cada ingesta, lugar donde come, si lo hace solo o acompañado.
- Significado que da a la comida; rechazo a los alimentos.
- Nivel diario de actividad: trabajo que desempeña, ejercicio físico.

- Historia de dietas de adelgazamiento anteriores.
- Anomalías gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, vómitos, trastornos de la absorción, etc.).
- Alergias o intolerancias alimentarias.
- Conocimientos sobre dietética.
- Momento de inicio de la delgadez, relación con cambios vitales (p. ej., abandono del domicilio familiar, cambio del horario laboral, etc.) o fisiológicos (p. ej., adolescencia).
- Percepción que la persona tiene de su imagen corporal y congruencia de ésta con la realidad.
- Significado para ella y su entorno familiar y social.
- Deseo de ganar peso.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará el peso ideal para su edad, sexo, talla y constitución corporal.
 - Explicará las cualidades energéticas y nutritivas de los grupos básicos de alimentos.
 - Sustituirá o combinará los alimentos de la dieta tipo por otros de su preferencia manteniendo el equilibrio nutricional.
 - Justificará la necesidad de ganar peso.
 - Demostrará habilidad en la manipulación, conservación y cocinado de los alimentos.
 - Mantendrá el aumento en la cantidad y variedad de alimentos ingeridos hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar conjuntamente los factores que impiden o dificultan el aporte de nutrientes en cantidad o calidad suficiente para cubrir los requerimientos corporales.
- Pactar el aumento ponderal final y objetivos parciales y finales realistas. Tener presente que los resultados requieren tiempo.
- Establecer una dieta diaria que cubra las necesidades calóricas y nutritivas del usuario y que respete al máximo sus preferencias alimentarias y horarias.
- Si es preciso, incluir suplementos ricos en calorías, proteínas o ambas, ya sean comerciales o hechos en casa.
- Si los recursos económicos son escasos, recomendar alimentos de bajo coste y alto poder nutritivo (p. ej., leche en polvo, legumbres, alimentos de temporada, alimentos congelados) y, si es preciso, contactar con la trabajadora social.
- Llevar un registro diario de los alimentos ingeridos pero evitar el control ponderal diario.
- Recomendar ingestas ligeras, de poca cantidad, frecuentes (6 al día) y con variación de alimentos.
- Si hay un déficit de salivación, estimularla chupando un trocito de limón inmediatamente antes de las comidas.
- En caso de tener mal sabor de boca, realizar la higiene oral antes y después de las comidas (cepillado de dientes y enjuagues bucales).
- Aflojar las ropas y descansar antes y después de las comidas, mejor reclinado que acostado.
- Procurar comer en una atmósfera agradable y relajante; evitar las prisas.
- Suprimir, en la medida de lo posible, los estímulos nocivos tales como dolor, cansancio, olores o visiones desagradables.

- Para aumentar la ingesta, animar al usuario a comer en compañía de otras personas, siempre que sea posible.
- Organizar el menú con diferentes platos, en porciones más pequeñas, en lugar de uno solo con gran cantidad de comida, usar platos grandes que hacen parecer las porciones más pequeñas y presentar los alimentos de forma atractiva.
- Si el usuario lo desea, incluir a la pareja o familia en el plan terapéutico.
- Considerar la conveniencia de procurar apoyo psicológico individual o grupal o técnicas complementarias (p. ej., acupuntura).
- Si se trata de una persona hospitalizada, permitir y favorecer que le lleven sus alimentos preferidos de casa, siempre que se respeten las posibles limitaciones terapéuticas.
- Aumentar la actividad física, si es necesario, para promover el aumento del apetito.
- Cuando haya logrado el peso deseado, confeccionar, consensuar e instaurar un plan de mantenimiento y fijar la gama aceptable de variación ponderal.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos, equivalencias y sustituciones.
- Importancia de consumir las cantidades adecuadas de nutrientes.
- Procedimientos que faciliten la ingesta, digestión y absorción de los alimentos.
- Forma de cocinar y presentar los alimentos para que resulten apetitosos.
- Mecanismos para afrontar las situaciones conflictivas que no guarden relación con la comida.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la expresión de sentimientos sobre la imagen corporal actual y el cambio que se pretende.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y el esfuerzo realizado.
- Reforzar la importancia de seguir aplicando las medidas que se hayan mostrado efectivas.

DESEQUILIBRIO DE LA NUTRICIÓN: POR EXCESO (1975)

0000 I

Véase también: Riesgo de desequilibrio de la nutrición: por exceso.

Nombra una situación en que la ingesta calórica de la persona sobrepasa sus necesidades energéticas provocando un aumento del peso corporal por encima del adecuado para su edad, sexo y constitución corporal.

Se aconseja usar esta etiqueta en aquellas circunstancias en las que la obesidad se deba a un desajuste de la dieta y sea posible reducir el peso controlando la ingesta y modificando la pauta de ejercicio.

Se **desaconseja utilizarla** cuando la causa del exceso de peso sea un trastorno físico o mental, lo que requerirá un abordaje en colaboración con otros profesionales.

Suele estar relacionado con

- ➔ Aporte calórico que supera las demandas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ El peso corporal supera en un 10% o más al ideal según la talla, sexo, edad y constitución corporal o el pliegue cutáneo del tríceps es superior a 15 mm en los varones o a 25 mm en las mujeres.
- ❗ Patrones alimentarios o de ejercicio inadecuados, comer en respuesta a claves externas o internas distintas al hambre, unir la comida con otras actividades o concentrar la ingesta al final del día.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Antecedentes familiares de obesidad.
- Momento de inicio de la obesidad, relación con cambios vitales (p. ej., abandono del domicilio familiar, cambio del horario laboral, etc.) o fisiológicos (p. ej., menopausia).
- Patrones y hábitos dietéticos actuales:
 - Descripción cuantitativa y cualitativa de la ingesta total del día anterior o registro de alimentos consumidos durante 1 semana.
 - Horarios, tiempo invertido en cada ingesta, lugar donde come, si lo hace solo o acompañado.
- Significado que da a la comida.
- Nivel diario de actividad: trabajo que desempeña, ejercicio físico.
- Motivación para comer; sentimientos antes y después de la ingesta.
- Percepción que tiene de su imagen corporal y congruencia de ésta con la realidad.
- Significado para la persona y para su entorno familiar y social; limitaciones que comporta.
- Deseo de perder peso y razones aducidas para ello.
- Medicación prescrita o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Recuperará el peso adecuado a su edad, sexo, talla y constitución corporal siguiendo una dieta equilibrada.
- Explicará las cualidades energéticas y nutritivas de los grupos básicos de alimentos.
- Planificará los menús apropiados para 1 semana, distribuyendo la ingesta calórica en 5 tomas diarias.
- Argumentará los beneficios de la pérdida de peso sobre su salud.
- Demostrará habilidad en la manipulación, conservación y cocinado de los alimentos.
- Se comprometerá a modificar el modelo de ingesta adaptándolo a sus necesidades.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Pactar la pérdida ponderal final y los objetivos parciales, prestando especial atención a que sean realistas. Tener presente que los resultados requieren tiempo.

- Ayudar a identificar elementos de motivación realistas y las consecuencias de las elecciones dietéticas y de ejercicio.
- Combatir el sedentarismo estableciendo un programa de ejercicio moderado que sea factible: bajarse del autobús/metro una parada antes o cogerlo una parada después, ir andando a la compra, pasear cada día durante 1/2 hora, no usar el ascensor, etc.
- Consensuar una dieta baja en calorías, adaptándola, en la medida de lo posible, a los gustos, horarios, hábitos y recursos de la persona.
- Desaconsejar las comidas abundantes 3 veces al día; programar ingestas frecuentes (5 o 6 al día) y de poca cantidad.
- Explicar la importancia de no «picar» entre comidas; si no se puede evitar, recomendar el consumo de alimentos con bajo nivel calórico.
- Beber agua e infusiones sin azúcar o con edulcorantes sin calorías; desaconsejar las bebidas alcohólicas y los refrescos comerciales.
- Convenir las «transgresiones dietéticas» permitidas los días festivos y las ocasiones especiales.
- Aconsejar el uso de «trucos» para la presentación e ingesta de alimentos que faciliten el logro de los objetivos: horarios de comida fijos, comer despacio y con tranquilidad, masticar y ensalivar bien los alimentos, servir porciones pequeñas, usar platos pequeños que hacen parecer las porciones mayores, etc.
- Identificar aquellas situaciones en que se usa la comida como recompensa o consuelo y buscar conjuntamente una respuesta conductual adecuada.
- Llevar un registro diario de los alimentos ingeridos, pero evitar el control de peso diario.
- Incluir a la pareja o familia en el plan terapéutico.
- Cuando haya logrado el peso deseado, confeccionar, pactar e instaurar un plan de mantenimiento y fijar la gama aceptable de variación ponderal.
- Si se trata de niños, no usar los alimentos como recompensa, consuelo o castigo.
- Si es preciso, considerar la conveniencia de procurar apoyo psicológico individual o grupal, o técnicas complementarias (p. ej., acupuntura).
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos.
- Cómo combinarlos, cocinarlos y condimentarlos sin aumentar su contenido calórico.
- Normas para la presentación e ingesta de los alimentos que faciliten el logro de los objetivos.
- Importancia de seguir una dieta equilibrada y de perder peso gradualmente.
- Problemas potenciales de la obesidad.
- Beneficios del ejercicio físico moderado y regular, y del gasto energético que comporta.
- Gasto energético de actividades físicas específicas.
- Técnicas de relajación y manejo del estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la expresión de sentimientos sobre la imagen corporal actual y el cambio que se pretende.

- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y los esfuerzos realizados.
- Destacar la importancia de seguir aplicando las medidas que se hayan mostrado eficaces.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN (2002, NDE 2.1) 00163

Nombra una situación en la que el aporte de nutrientes habitual de la persona es suficiente para satisfacer sus necesidades metabólicas, aunque se puede reforzar.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de salud de la persona ayudándola a desarrollar conocimientos o habilidades, ya que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona expresa deseos de mejorar la nutrición, tiene suficientes conocimientos y hace un aporte adecuado de alimentos y líquidos, hace ingestas regulares siguiendo un estándar apropiado para seleccionar los aportes, almacena, manipula y prepara los alimentos y líquidos de forma segura y su actitud en general hacia los alimentos y bebidas es congruente con sus objetivos de salud.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario el que hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos alcanzados.
- Identificará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
- Concretará la forma de obtener un mayor provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Demostrará pericia en las habilidades requeridas para aumentar su autonomía.

Completar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuya modificación está fuera de su alcance.

- Explicar:
 - Las cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos.
 - Las formas de combinarlos o sustituirlos usando tablas de equivalencias.
 - Las ventajas e inconvenientes de las diversas modalidades para conservarlos y cocinarlos.
- Características de los diferentes complementos y suplementos (vitaminas, minerales, suplementos botánicos aminoácidos, etc.) e indicaciones para su consumo.
- Ofrecer otras vías para acceder a información nutricional fidedigna (páginas web, revistas, conferencias).
- Si se trata de un adulto que desea eliminar o reducir los alimentos de origen animal, explicar cómo pueden sustituirse por alimentos vegetales con alto contenido proteico (p. ej., legumbres, frutos secos, soja).
- Si se desea seguir una dieta no convencional, discutir:
 - Los peligros de hacerlo sin tener suficientes conocimientos para mantener el equilibrio nutricional.
 - La conveniencia de consensuarlo con el resto de personas que pudieran estar implicadas (p. ej., la familia).
- Si los recursos económicos son escasos, recomendar alimentos de bajo coste que permitan satisfacer las necesidades nutricionales (p. ej., leche en polvo, legumbres, alimentos de temporada, alimentos congelados).
- En mujeres de más de 50 años aconsejar:
 - Dieta de 1.700 a 1.800 calorías diarias.
 - Equilibrar la dieta y el ejercicio.
 - Incluir betacarotenos y suplementos diarios de vitamina C y E.
 - Aumentar la toma de calcio a 1.200 mg al día o 1.500 si no toma terapia hormonal sustitutiva.
- Si existe alguna enfermedad crónica que requiera una dieta específica, valorar si es todo lo rica y variada que puede ser. Si no es así, discutir las posibles modificaciones para mejorarla.
- Ofrecer compartir su experiencia, conocimientos y habilidades con otras personas en situaciones similares o con personas que tengan dificultades en esa área.

Medio ambiente terapéutico

- Felicitar a la persona por su deseo de fomentar su salud.
- Reforzar las conductas que sean adecuadas.
- Resaltar los logros obtenidos y reconocer su dificultad si es adecuado.
- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible a sus demandas.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA NUTRICIÓN: POR EXCESO (1980)

00003

Véase también: Desequilibrio de la nutrición: por exceso.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de que su ingesta calórica sobrepase sus necesidades energéticas, lo que provocaría un aumento del peso corporal por encima del adecuado para su edad, sexo y constitución corporal.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de presentar un sobrepeso originado por un aporte calórico excesivo para su gasto energético.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- Consumo de alimentos sólidos como principal fuente de alimentación en niños menores de 5 meses, uso de alimentos como medida de recompensa o de bienestar; en los lactantes o niños transición rápida a través de los percentiles de crecimiento, patrones alimentarios disfuncionales, comer en respuesta a claves externas o internas distintas al hambre, unir la comida con otras actividades, concentrar la toma de alimentos al final del día.
- ⊖ Información u observación de obesidad en uno o en ambos progenitores; antecedentes de uso de alimentos sólidos como principal fuente de alimentación antes de los 5 meses de edad o como medida de recompensa o bienestar; de que el peso de referencia fue cada vez más alto al inicio de cada embarazo o de haber experimentado durante la infancia una transición rápida a través de los percentiles de crecimiento.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Antropometría: peso, talla y grosor del pliegue cutáneo.
- Patrones y hábitos dietéticos actuales:
 - Descripción cuantitativa y cualitativa de la ingesta total del día anterior o registro de alimentos consumidos durante 1 semana.
 - Horarios, tiempo invertido en cada ingesta, lugar donde come, si lo hace solo o acompañado.
- Actividad diaria: trabajo que desempeña, ejercicio físico.
- Cambios del nivel de actividad y adaptación de la ingesta a éstos.
- Significado que da a los alimentos, relación de los estados emocionales con la ingesta; sentimientos antes y después de ésta.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá el peso adecuado a su edad, sexo, talla y constitución corporal siguiendo una dieta equilibrada.
- Explicará las cualidades energéticas y nutritivas de los grupos básicos de alimentos.
- Determinará cómo controlar o eliminar los factores internos y externos que favorecen el aumento del consumo de alimentos.
- Discutirá los beneficios de los cambios de conducta y estilo de vida necesarios en su caso para reducir o eliminar los factores de riesgo.
- Demostrará habilidad en la manipulación, conservación y cocinado de los alimentos.
- Integrará en su vida el plan terapéutico prescrito.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar los factores que fomentan el aumento de peso y las repercusiones que éste tiene en su vida: salud, aspecto físico, etc.

- Combatir el sedentarismo, estableciendo conjuntamente un programa realista de ejercicio moderado: bajarse del autobús/metro una parada antes o cogerlo una parada después, ir andando a la compra, pasear cada día durante 1/2 hora, no usar el ascensor, etc.
- Desaconsejar las comidas abundantes 3 veces al día; programar ingestas frecuentes (5 o 6 al día) y de poca cantidad.
- Discutir la importancia de no «picar» entre comidas; si no se puede evitar, recomendar el consumo de alimentos con bajo nivel calórico.
- Beber agua e infusiones sin azúcar o con edulcorantes sin calorías; desaconsejar las bebidas alcohólicas y los refrescos comerciales.
- Identificar aquellas situaciones en que se usa la comida como recompensa o consuelo y buscar conjuntamente una respuesta conductual adecuada.
- Consensuar las «transgresiones dietéticas» permitidas los días festivos y las ocasiones especiales.
- Identificar conjuntamente la motivación para comer y las claves internas y externas asociadas con la ingesta.
- Incluir a la pareja/familia en el plan terapéutico.
- Si se trata de niños, no usar los alimentos como recompensa, consuelo o castigo.
- Aconsejar el uso de «trucos» para la presentación e ingesta de alimentos que faciliten el logro de los objetivos: horarios de comida fijos, comer despacio y con tranquilidad, masticar y ensalivar bien los alimentos, servir porciones pequeñas, usar platos pequeños que hacen parecer las porciones mayores, etc.
- Si es preciso, considerar la conveniencia de procurar apoyo psicológico individual o grupal o técnicas complementarias (p. ej., acupuntura).
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Cualidades nutritivas y energéticas de los distintos grupos de alimentos.
- Cómo combinarlos, cocinarlos y condimentarlos sin aumentar su contenido calórico.
- Importancia de seguir una dieta equilibrada.
- Problemas potenciales de la obesidad.
- Normas para la presentación e ingesta de alimentos que faciliten el logro de los objetivos.
- Beneficios del ejercicio físico moderado y regular y del gasto energético que comporta.
- Gasto energético de actividades físicas específicas.
- Técnicas de relajación y manejo del estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la expresión de sentimientos sobre la tendencia a aumentar de peso, la imagen corporal actual y la necesidad de controlar la ingesta.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y los esfuerzos realizados.
- Destacar la importancia de seguir aplicando las medidas que se hayan mostrado eficaces.

P

CONFLICTO DEL ROL PARENTAL (1988)

00064

Véanse también: Desempeño inefectivo del rol; Deterioro parental; Riesgo de deterioro parental; Interrupción de los procesos familiares; Cansancio del rol de cuidador; Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño.

Nombra una situación en que uno de los progenitores atraviesa una crisis que le provoca confusión y conflicto en el desempeño del rol.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando uno o ambos progenitores se sienten abrumados por la situación del niño o los cuidados y atenciones que éste requiere alteran sustancialmente su estilo de vida, si bien desean desempeñar su papel de cuidadores.

Se desaconseja utilizarla cuando los progenitores nieguen la gravedad de la situación o de los requerimientos de cuidados que comporta, o prefieran que sea otro cuidador quien atienda al niño. En el primer caso se recomienda consultar los diagnósticos «Duelo anticipado», «Duelo disfuncional» o «Negación inefectiva», mientras que en el segundo puede no haber ningún problema o tratarse de un «Desempeño inefectivo del rol», «Deterioro parental» o «Cansancio del rol de cuidador».

Suele estar relacionado con

- ➔ Miedo ante las modalidades invasivas o restrictivas o las normativas de los centros de cuidados especializados; necesidades especiales de cuidados del niño en el domicilio; trastorno de la vida familiar por el tratamiento domiciliario.
- ⊖ Cambio del estado civil; separación del niño por enfermedad crónica.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Hay evidencias de deterioro en los cuidados habituales del niño; uno o ambos progenitores: está/n preocupado/s por las demandas físicas o emocionales del niño durante la hospitalización o en el domicilio o declara/n no ser capaz/ces de satisfacerlas; manifiesta/n inquietud por los cambios en el desempeño del rol o en los patrones de funcionamiento, comunicación o salud familiar; se siente/n desasosegado/s por la percepción de pérdida de control sobre las decisiones relativas a su hijo; uno o ambos progenitores se muestra/n renuente/s a participar en los cuidados habituales del niño, incluso con estímulo y apoyo; expresa/n de modo verbal o no verbal sentimientos de culpa, cólera, temor, ansiedad o frustración por el efecto de la enfermedad del niño sobre los procesos familiares.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Estado de salud mental y física del niño.
- Expectativas sobre la evolución de la salud del niño; concordancia con la realidad.
- Número de miembros que componen la familia.
- Estado de salud de los progenitores y de los restantes miembros de la familia.
- Estado de desarrollo evolutivo de la familia.
- Capacidad para llevar a cabo los cuidados cotidianos del niño.
- Sentimientos ante la situación y consecuencias futuras de ésta.
- Grado de ansiedad o estrés de los progenitores.
- Estabilidad familiar; cambios recientes.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

El progenitor o progenitores:

- ◆ Manifestará/n la resolución del conflicto del rol parental.
 - Verbalizará/n una comprensión realista de la situación y del rol parental.
 - Especificará/n cómo utilizar los recursos personales, familiares y sociales de que dispone para satisfacer las necesidades del niño y de la familia.
 - Evaluará/n el efecto de los sentimientos que genera la situación del niño en la vida familiar.
 - Realizará/n con competencia las habilidades y técnicas requeridas para el cuidado del niño.
 - Pondrá/n en práctica el plan de cuidados acordado durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar los cambios de roles específicos requeridos para afrontar la situación y las repercusiones de ésta en la vida cotidiana y en la dinámica familiar.
- Redistribuir las tareas entre los diferentes miembros de la familia, según las capacidades de cada uno.
- Al programar los cuidados del niño en el domicilio, procurar que alteren lo mínimo posible la dinámica familiar.
- Determinar conjuntamente las necesidades de aprendizaje, tanto intelectual como psicomotor, para manejar la situación.
- Intentar prever las dificultades que puedan presentarse y diseñar estrategias para prevenirlas o afrontarlas.
- Fomentar la máxima participación en la toma de decisiones respecto a los cambios y modificaciones que hay que introducir en la dinámica familiar.
- Asegurarse de que se cubren las necesidades tanto físicas como emocionales de los restantes miembros de la familia, incluidos los progenitores.
- Reforzar en la medida de lo posible la comunicación entre los miembros de la familia.
- Remarcar siempre al interaccionar con los padres que su participación es crucial en el cuidado del niño.
- Si el niño está hospitalizado:
 - Informar a los padres sobre los horarios y normas hospitalarias, y sobre la evolución del niño, sin esperar a que ellos lo soliciten.
 - Estimular la participación directa de la familia en sus cuidados, respetando siempre sus deseos.

- Animar a los padres y a la familia a que permanezcan con el niño todo el tiempo posible.
 - Estimular el contacto físico: caricias, abrazos, cogerlo en brazos, etc.
 - Si el niño va a seguir requiriendo cuidados en el domicilio, programar con tiempo suficiente los cambios necesarios en el entorno y la adquisición de habilidades de cuidados.
 - Explicar siempre en qué consisten las medidas invasivas o restrictivas, cuál es su objetivo y cuánto tiempo se prevé que se van a mantener.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
 - Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Problemas de salud del niño.
- Habilidades y técnicas necesarias para asumir el cuidado del niño o participar en él.
- Técnicas de control del estrés y para la relajación.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una relación personalizada, sin emitir juicios de valor sobre la conducta o sentimientos de la persona.
- Brindar oportunidades para expresar libremente los sentimientos sobre la enfermedad del niño, los cambios que ésta comporta y las repercusiones en la vida personal y familiar.
- Evitar comentarios o frases hechas («Todos los demás padres los hacen», «Es muy fácil») que pueden aumentar los sentimientos de culpa y frustración.

DETERIORO PARENTAL (1978, 1998)

00056

Véanse también: Desempeño inefectivo del rol; Riesgo de deterioro parental; Interrupción de los procesos familiares; Conflicto del rol parental; Cansancio del rol de cuidador; Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño.

Nombra una situación en que el cuidador principal es incapaz de crear, mantener o recuperar un entorno que promueva el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la alteración parental tenga su origen en conductas inapropiadas del cuidador que puedan ser modificadas. Al formular este diagnóstico debe tenerse en cuenta, por una parte, que se considera como «figura parental» a la persona que asume la responsabilidad del cuidado del niño, sin que sea necesario que exista consanguinidad entre ambos y, por otra, que la adaptación al rol parental en general es un proceso de maduración normal que requiere conductas enfermeras de prevención de problemas potenciales y de promoción de la salud.

Se desaconseja utilizarla cuando la alteración se deba a factores fisiopatológicos, sociales o económicos sobre los que no se puede incidir.

Suele estar relacionado con

- ➔ *Factores sociales.* Aislamiento o falta de redes de apoyo social; estrategias de afrontamiento desadaptadas; falta de habilidades para la solución de los problemas; la familia no está cohesionada; las disposiciones para el cuidado del niño son inapropiadas; incapacidad para priorizar las necesidades del niño por delante de las propias; sobrecarga o tensiones en el desempeño del rol; disminución de la satisfacción o desvalorización de la maternidad o paternidad; baja autoestima.

Conocimientos. Falta de los conocimientos y habilidades necesarios para el mantenimiento de la salud o el desarrollo del niño; expectativas poco realistas sobre uno mismo, el niño o la pareja; falta de habilidades de comunicación; bajo nivel educacional; limitación cognitiva dependiendo del grado; incapacidad para reconocer y actuar ante las claves del niño; preferencia por los castigos físicos.

- ⊖ *Factores sociales.* Pobreza, falta de acceso a los recursos; antecedentes de haber cometido o haber sufrido malos tratos; traslados; falta de transporte; desempleo o problemas laborales; embarazo inesperado o no deseado; cambio en la unidad familiar; conflicto marital, falta de implicación del padre del niño o familia monoparental; problemas legales.

Conocimientos. Falta de disponibilidad cognitiva para la paternidad o maternidad.

Fisiológicos. Enfermedad física.

Del lactante o niño. Parto prematuro; enfermedad, minusvalía o retraso en el desarrollo; separación prolongada de los padres, especialmente en el momento del nacimiento; sexo distinto al deseado; niño hiperactivo, con un temperamento difícil o que no se corresponde con las expectativas de los padres; niño no buscado o no deseado; nacimiento múltiple; alteración de las habilidades perceptuales.

Psicológicos. Antecedentes de malos tratos o de drogodependencia; incapacidad; depresión; parto o parto difícil; juventud, especialmente adolescencia; antecedentes de enfermedad mental; múltiples embarazos o embarazos muy seguidos; privación o alteración del sueño; falta de cuidados prenatales o cuidados prenatales tardíos; separación del lactante o niño.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Lactante o niño.* Bajo rendimiento escolar; alta incidencia de accidentes o enfermedad, huida, malos tratos físicos o psicológicos, falta de vinculación, desarrollo físico o cognitivo inadecuado; trastornos de la conducta; falta de habilidades sociales; ausencia de ansiedad por la separación.

Parentales. Los arreglos para el cuidado del niño son inapropiados; manifestaciones de rechazo u hostilidad hacia el niño, de incapacidad o inflexibilidad para satisfacer sus necesidades; falta de las habilidades requeridas para brindar los cuidados necesarios o éstos son incoherentes o negligentes; inseguridad en el hogar; abandono, malos tratos o alta incidencia de castigos; manifestaciones de no poder controlar al niño, de tener sentimientos negativos hacia él o de frustración e inadecuación del rol; estimulación auditiva, táctil, visual inapropiada; falta de vinculación con el niño; ausencia de demostraciones afectivas; mala interacción madre-niño o padres-hijo.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Capacidad real y percibida para el cuidado del lactante o niño.
- Sentimientos sobre el cuidado del lactante o niño.
- Sentimiento ante el nuevo rol.

- Composición de la familia; relación entre los miembros.
- Número de personas que asumen el rol parental.
- Edad de los padres o tutores, preparación para desempeñar el rol, experiencia previa.
- Historia parental de consumo de drogas legales o ilegales.
- Mecanismos de afrontamiento usados habitualmente por la persona o personas responsables.
- Formación de parejas nuevas con aportación de cada uno de ellos de hijos de anteriores uniones.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona o personas responsables del niño:

- ◆ Creará/n un entorno adecuado para el desarrollo físico, psicológico, sociocultural y espiritual del niño.
- Explicará/n las causas que interfieren con la creación de un entorno favorable para el crecimiento y desarrollo del niño.
- Planificará/n la forma de usar las capacidades, métodos y recursos disponibles para crear un entorno favorecedor para el desarrollo del niño.
- Relacionará/n el plan de actuación propuesto con los beneficios previsibles para el niño y para la persona o personas responsables.
- Demostrará/n habilidad en las técnicas de cuidados necesarias para satisfacer las necesidades del niño.
- Introducirá/n en la vida cotidiana los cambios acordados hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar el origen del problema y discutir las expectativas irreales sobre los hijos.
- Identificar los modelos parentales que la pareja ha tenido durante su vida y valorar su adecuación.
- Pactar objetivos realistas.
- Animar a los padres a establecer y mantener unas normas familiares consistentes.
- Determinar conjuntamente las conductas infantiles apropiadas que deben reforzarse y las que requieren una reprobación, así como la forma y duración de los castigos.
- Evitar en todos los casos los malos tratos físicos y psicológicos.
- Discutir la importancia que tiene para el normal desarrollo del niño el hecho de que los padres le dediquen suficiente tiempo y atención, y de mantener unos hábitos de cuidados que favorezcan un clima de seguridad y confianza.
- Confeccionar conjuntamente un listado de las actividades diarias que comporta el cuidado del niño, determinar las habilidades de los padres en cada una de ellas y sus necesidades de aprendizaje.
- Ayudar a organizar el empleo de los recursos disponibles.
- Identificar las posibles fuentes de estrés y discutir formas adaptadas de afrontarlo: técnicas de relajación, ejercicio físico, trabajos manuales, etc.
- Animar a los padres a discutir entre sí sus sentimientos hacia el niño.
- Discutir los beneficios de la terapia familiar.
- Si el niño muestra signos de malos tratos físicos o psíquicos, ponerlo en conocimiento de las autoridades competentes para asegurar su protección.

- Reforzar la importancia de la relación de los padres como pareja y de la unificación de criterios respecto a la educación del hijo.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Proceso normal de crecimiento y desarrollo infantil.
- Habilidades y técnicas requeridas para el cuidado del niño.
- Método de resolución de problemas.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la libre expresión de sentimientos sobre el rol parental y sus repercusiones en otros roles.
- No sancionar ni reprobar las conductas, actitudes o sentimientos de los padres; discutirlos de forma objetiva, analizando sus resultados.
- Expresar interés por todos los miembros de la familia, incluidos los padres.
- Reconocer y elogiar las capacidades parentales y los logros conseguidos.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL ROL PARENTAL (2002, NDE 2.1) 00164

Nombra una situación en la que el entorno habitual de los niños u otras personas dependientes es suficiente para promover su crecimiento y desarrollo, aunque se puede mejorar:

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de salud de la persona ayudándola a desarrollar conocimientos o habilidades, ya que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Los padres o cuidadores expresan su deseo de mejorar el rol parental y sus expectativas son realistas, apoyan emocionalmente a los niños o personas dependientes y hay una clara vinculación con ellos; el niño u otras personas dependientes se manifiestan satisfechos con el entorno doméstico y sus necesidades físicas y emocionales están satisfechas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.

- Cuando es el usuario quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Los padres:

- ◆ Expresarán su satisfacción con los progresos alcanzados.
- Identificarán los conocimientos o habilidades que desean y pueden mejorar.
- Concretarán la forma de obtener un mayor provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Demostrarán destreza en las habilidades requeridas para mejorar el cuidado del niño o persona dependiente.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Determinar conjuntamente:
 - Los modelos parentales que ha tenido cada uno de los progenitores y la adecuación a su situación actual como padres.
 - La dedicación y atención de cada uno de ellos al cuidado y educación del hijo o hijos.
 - Los recursos personales, familiares y sociales de que disponen y el uso actual de los mismos.
 - Las necesidades de cuidados del hijo o hijos y las habilidades de los padres para llevarlas a cabo.
- Proporcionar información y conocimientos o habilidades para adecuar los cuidados a las necesidades y etapas de desarrollo del niño (escolar, preadolescente...).
- Identificar las conductas parentales y de los hijos que, siendo apropiadas, pueden mejorarse: alimentación, actividad social, higiene, estimulación, etc.
- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuya modificación está fuera de su alcance.
- Discutir las técnicas de refuerzo positivo y de castigo empleadas y su adecuación a la edad y situación.
- Fomentar la máxima participación familiar en la toma de decisiones que afectan al grupo.
- Apoyar la comunicación entre todos los miembros de la familia.
- Ofrecer compartir su experiencia, conocimientos y habilidades con otras personas en situaciones similares o con personas que tengan dificultades en esa área.

Medio ambiente terapéutico

- Felicitar a los padres o cuidadores por su deseo de mejorar el desempeño del rol parental.
- Reforzar las conductas que sean adecuadas.
- Resaltar los logros obtenidos y reconocer su dificultad si es adecuado.
- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible hacia sus demandas.

RIESGO DE DETERIORO PARENTAL (1978, 1998)**00057**

Véanse también: Desempeño inapropiado del rol; Deterioro parental; Conflicto del rol parental; Interrupción de los procesos familiares; Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño.

Nombra una situación en que el cuidador principal corre el riesgo de no poder crear, mantener o recuperar un entorno que favorezca el máximo crecimiento y desarrollo posible del niño.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el riesgo de alteración parental tenga su origen en conductas inapropiadas del cuidador que puedan ser modificadas. Al formular este diagnóstico debe tenerse en cuenta, por una parte, que se considera como «figura parental» a la persona que asume la responsabilidad del cuidado del niño, sin que sea necesario que exista consanguinidad entre ambos y, por otra, que la adaptación al rol parental en general es un proceso de maduración normal que requiere conductas enfermeras de prevención de problemas potenciales y de promoción de la salud.

Se desaconseja utilizarla cuando la alteración se deba a factores fisiopatológicos, sociales o económicos sobre los que no se puede incidir.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ *Factores sociales.* Aislamiento o falta de redes de apoyo social; la familia no está cohesionada; las disposiciones para el cuidado del niño son inapropiadas; sobrecarga o tensiones en el desempeño del rol; disminución de la satisfacción o desvalorización de la maternidad o paternidad; estrés excesivo; falta de modelo de rol parental o inadecuación del existente; estrategias de afrontamiento desadaptadas; falta de habilidades para la solución de los problemas; incapacidad para priorizar las necesidades del niño por delante de las propias; baja autoestima.

Conocimientos. Falta de los conocimientos y habilidades necesarios para el mantenimiento de la salud o el desarrollo del niño; bajo nivel educacional; limitación cognitiva dependiendo del grado; expectativas poco realistas sobre uno mismo, el niño o la pareja; incapacidad para reconocer y actuar ante las claves del niño; falta de habilidades de comunicación; preferencia por los castigos físicos.

- ⊖ *Factores sociales.* Pobreza, falta de acceso a los recursos; falta de transporte; desempleo o problemas laborales; embarazo inesperado o no deseado; cambio en la unidad familiar; conflicto marital, falta de implicación del padre del niño o familia monoparental; antecedentes de haber cometido o haber sufrido malos tratos; traslados; problemas legales.

Conocimientos. Falta de disponibilidad cognitiva para la paternidad o maternidad.

Fisiológicos. Enfermedad física.

Del lactante o niño. Parto prematuro; enfermedad, minusvalía o retraso en el desarrollo; separación prolongada de los padres, especialmente en el momento del nacimiento; sexo distinto al deseado; niño hiperactivo, con un temperamento difícil o que no se corresponde con las expectativas de los padres; niño no buscado o no deseado; nacimiento múltiple; alteración de las habilidades perceptuales.

Psicológicos. Antecedentes de malos tratos o de drogodependencia; incapacidad; depresión; parto o parto difícil; juventud, especialmente adolescencia; antecedentes de enfermedad

mental; múltiples embarazos o embarazos muy seguidos; privación o alteración del sueño; falta de cuidados prenatales o cuidados prenatales tardíos; separación del lactante o niño.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Capacidad real y percibida para el cuidado del lactante o niño.
- Sentimientos ante el rol parental.
- Estado general de salud del niño; crecimiento; desarrollo psicomotor.
- Antecedentes de enfermedades o accidentes.
- Vínculos afectivos entre los padres y el niño.
- Relación de los padres entre sí y con el niño.
- Conducta del niño cuando está con los padres y cuando está con otras personas.
- Formación de una nueva pareja con aportación de hijos de anteriores uniones.
- Composición del núcleo familiar.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona o personas responsables del cuidado del niño:

- ◆ Mantendrá/n un entorno favorecedor del desarrollo físico, psicológico, sociocultural y espiritual del niño.
 - Nombrará/n los factores de riesgo modificables que se dan en su situación.
 - Explicará/n la manera de utilizar sus capacidades, métodos y recursos para reducir o eliminar los factores de riesgo o modificar sus efectos.
 - Evaluará/n los efectos del cambio de los comportamientos o estilo de vida.
 - Demostrará/n habilidad en las técnicas y habilidades necesarias para satisfacer las necesidades del niño.
 - Mantendrá/n el plan terapéutico propuesto mientras persista el riesgo.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar los modelos parentales que la pareja ha tenido durante su vida y valorar su adecuación.
- Ayudar a determinar el origen del problema y discutir las expectativas irreales sobre los hijos.
- Pactar objetivos realistas.
- Reforzar la importancia de la relación de los padres como pareja y de la unificación de criterios respecto a la educación del hijo.
- Discutir la relevancia que tiene para el normal desarrollo del niño el hecho de que los padres le dediquen suficiente tiempo y atención, y de mantener unos hábitos de cuidados que creen un clima de seguridad y confianza.
- Confeccionar conjuntamente un listado de las actividades diarias que comporta el cuidado del niño, determinar las habilidades de los padres en cada una de ellas y sus necesidades de aprendizaje.
- Ayudar a organizar el empleo de los recursos disponibles.
- Animar a los padres a establecer y mantener unas normas familiares consistentes.
- Determinar conjuntamente las conductas infantiles apropiadas que deben reforzarse y las que requieren una reprobación, así como la forma y duración de los castigos.

- Evitar siempre los malos tratos físicos y psicológicos.
- Animar a los padres a discutir entre sí sus sentimientos hacia el niño.
- Identificar las posibles fuentes de estrés y las formas adaptadas de afrontarlo: técnicas de relajación, ejercicio físico, trabajos manuales, etc.
- Discutir los beneficios de la terapia familiar.
- Si el niño muestra signos de malos tratos físicos o psíquicos, ponerlo en conocimiento de las autoridades competentes para asegurar su protección.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Proceso normal de crecimiento y desarrollo infantil.
- Habilidades y técnicas necesarias para el cuidado del niño.
- Método de solución de problemas.

Medio ambiente terapéutico

- Fomentar la libre expresión de sentimientos sobre el rol parental y sus repercusiones sobre otros roles.
- No sancionar ni reprobar las conductas, actitudes o sentimientos de los padres; discutirlos de forma objetiva, analizando sus resultados.
- Expresar interés por todos los miembros de la familia, incluidos los padres.
- Reconocer y elogiar las capacidades parentales y los logros conseguidos.

PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ (1980, 1998)

00032

Nombra una situación en que la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (reducción de la excursión torácica y de la presión de la inspiración y espiración, alteración de la frecuencia y profundidad respiratoria), como los factores relacionados (deformación de la pared torácica, deterioro de la percepción o cognición, disfunción neuromuscular; inmadurez neurológica) reflejan una situación que los profesionales enfermeros no pueden tratar de forma independiente y que requiere un abordaje en colaboración, con especial atención a la prevención y detección temprana de las complicaciones potenciales que puedan presentarse. La actuación independiente debería centrarse en las repercusiones de esta alteración sobre la vida cotidiana de la persona, para lo que sugiere consultar otras categorías diagnósticas como por ejemplo «Ansiedad», «Fatiga», «Intolerancia a la actividad» «Riesgo de intolerancia a la actividad», «Deterioro del patrón de sueño» o «Temor».

PATRÓN SEXUAL INFECTIVO (1986, 2006, NDE 2.1)**00065**

Véase también: Disfunción sexual.

Nombra expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona, que previamente tenía una sexualidad satisfactoria, a raíz de una crisis exprese insatisfacción o preocupación por el futuro.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona manifiesta una insatisfacción crónica con su sexualidad, que debe ser diagnosticada y tratada por un sexólogo.

Suele estar relacionado con

- ➔ Falta de modelos del rol o inadecuación de los existentes; conflicto con la orientación sexual o variación de las preferencias; miedo al embarazo o a las enfermedades de transmisión sexual; falta de conocimientos o habilidades sobre respuestas alternativas a transiciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporales, enfermedad o tratamiento médico.
- ⊖ Deterioro de las relaciones con la persona significativa; falta de intimidad; falta de una persona significativa.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Alteraciones en el logro del rol sexual percibido o en las relaciones con la persona significativa; conflicto de valores; informe de cambios, dificultades o limitaciones en la actividad sexual o en las conductas sexuales.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y sexo.
- Grado de satisfacción en las relaciones familiares y sociales.
- Patrón sexual y grado de satisfacción anterior y actual.
- Preferencias y expectativas sexuales previas y actuales.
- Naturaleza de la limitación, cambio o dificultad actual.
- Percepción de sí mismo; si ha cambiado respecto a la percepción anterior; causa a que lo atribuye; autoestima.
- Introducción a la sexualidad: actitud de la familia hacia el sexo, información y educación sobre temas sexuales durante la infancia y la adolescencia.
- Actividad sexual durante la edad adulta: autoconcepto sexual y concordancia con el sexo biológico, antecedentes de trastornos sexuales, antecedentes de procesos secundarios a las prácticas sexuales o miedo a que ocurran (p. ej., enfermedades de transmisión sexual, embarazos, abortos, etc.).
- Factores físicos, ambientales, psicológicos o espirituales causales o favorecedores del problema.
- Uso de estimulantes sexuales; consumo de drogas ilegales o alcohol.
- Métodos anticonceptivos utilizados antes y en la actualidad.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y comunitarios con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará una mayor satisfacción con su vida sexual.
- Explicará las causas modificables de las limitaciones, dificultades o cambios ocurridos en su patrón sexual.

- Seleccionará formas alternativas de expresión sexual para reducir o modificar los efectos de los factores causales de su problema.
- Argumentará los beneficios que pueden derivarse del uso de formas alternativas de expresión sexual.
- Adquirirá habilidad en el uso de técnicas o aparatos adecuados para compensar las limitaciones o dificultades.
- Integrará en sus relaciones sexuales los cambios propuestos durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Revisar conjuntamente los cambios de cualquier tipo que se hayan producido en su vida e intentar determinar cómo pueden haber afectado su función sexual.
- Corregir los conceptos erróneos que pueda haber y aclarar los mitos y tabúes que rodean la sexualidad.
- Destacar la conveniencia de que la persona hable con su pareja y exprese sus sentimientos, temores y expectativas.
- Implicar a la pareja en el plan terapéutico en la medida de lo posible, respetando siempre los deseos de ambos.
- Aclarar los términos usados para evitar errores de interpretación, tanto si la persona emplea un vocabulario familiar o expresiones coloquiales como si usa tecnicismos.
- Ayudar a determinar aquellas circunstancias que facilitan la actividad sexual: posiciones alternativas; horarios en que se esté más relajado; ambiente íntimo y tranquilo; adecuación de la temperatura ambiental; uso de lubricantes; uso de analgésicos antes de iniciar la actividad sexual; vaciado de la vejiga; cambio de apósito de heridas, etc.
- Si la persona lleva un estoma, vaciar la bolsa antes de iniciar la actividad sexual y usar una funda de bolsa o una minibolsa.
- Si la persona lleva insertada una sonda vesical, no siempre es preciso retirarla para el coito: si se trata de un hombre, después de la erección la sonda puede doblarse y plegarse a lo largo del pene; si se trata de una mujer, la sonda puede apartarse para que no interfiera durante el coito.
- Instruir sobre el uso apropiado del tratamiento (p. ej., oxigenoterapia, broncodilatadores, etc.) para mejorar la capacidad para la actividad sexual.
- Revisar conjuntamente el estilo de vida de la pareja y ayudar a identificar posibles modificaciones que favorezcan los encuentros entre ellos.
- Sugerir métodos alternativos al coito para dar y recibir placer sexual: sexualidad oral, caricias, empleo de dispositivos mecánicos, etc.
- En caso necesario aconsejar la visita a un profesional experto en el tema.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Aspectos biopsicosociales de la sexualidad.
- Técnicas sexuales alternativas.
- Efectos del estrés y la fatiga sobre la libido.

- Efectos del alcohol y las drogas sobre la libido.
- Interferencia del proceso vital (embarazo, menopausia) o patológico, o de la medicación en la actividad sexual.
- Medidas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
- Métodos anticonceptivos.

Medio ambiente terapéutico

- A menos que la persona lo haga, no abordar el tema hasta haber establecido una relación de confianza y empezar siempre por las cuestiones que resulten menos embarazosas.
- Crear un entorno privado y relajado para hablar del tema; asegurar la confidencialidad de los datos; no dar sensación de prisa ni urgir a facilitar la información.
- Mantener una actitud imparcial respecto a las opiniones, deseos y expectativas de la persona.
- Si hay un proceso de duelo por una pérdida real o simbólica, estimular la libre expresión de los sentimientos y facilitar la progresión en las distintas etapas del mismo. Véanse las intervenciones sugeridas en los diagnósticos «Duelo anticipado» y «Duelo disfuncional».
- Si la enfermera se siente incómoda, violenta o poco preparada sobre el tema, es preferible que, si puede, derive a la persona a otra enfermera capaz de abordar la situación con naturalidad.

TRASTORNO DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL (ESPECIFICAR: VISUAL, AUDITIVA, CINESTÉSICA, GUSTATIVA, TÁCTIL, OLFATORIA) (1978, 1980, 1998)

00122

Véase también: Riesgo de confusión aguda.

Nombra una situación en que la persona sufre una variación en la cantidad o en el patrón de los estímulos que percibe que se traduce en una reducción, exageración, distorsión o deterioro de la respuesta a los mismos.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible incidir en la conducta de la persona o del cuidador para reducir, controlar o eliminar la alteración o modificar sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando el cambio esté vinculado exclusivamente a un proceso psicopatológico, en cuyo caso deberá abordarse como un problema de colaboración.

Suele estar relacionado con

- ➔ Exceso o falta de estimulación ambiental; estrés psicológico.
- ⊖ Desequilibrios bioquímicos o electrolíticos.
- ⚠ Alteración de la percepción, recepción, transmisión o integración sensorial¹.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Falta de concentración, agitación o irritabilidad; desorientación en el tiempo, espacio o personas; cambio en las habilidades para la solución de problemas, en las respuestas usuales a los estímulos, en el patrón de conducta o en los patrones de comunicación.
- ⊖ Alucinaciones.

¹No se trata de factores causales, sino del propio problema enunciado con palabras ligeramente distintas.

- ❗ Distorsiones visuales o auditivas; información o evidencia de cambio en la sensibilidad acústica².

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad.
- Nivel de conciencia.
- Grado de energía.
- Capacidad para comunicarse efectivamente con otros.
- En las alteraciones auditivas:
 - Respuesta a los estímulos verbales.
 - Presencia de exceso de cerumen o cuerpos extraños en los oídos.
 - Exposición a ruidos intensos.
 - Patología del oído o del nervio acústico.
- En las alteraciones visuales:
 - Trastornos de la visión.
 - Reflejos palpebral y corneal.
 - Movilidad de la cabeza y cuello.
 - Uso de dispositivos protectores oculares.
 - Uso de gafas o lentes de contacto.
 - Patología del globo ocular o del nervio óptico.
- En las alteraciones olfativas y gustativas:
 - Capacidad de percibir y discriminar los olores y sabores.
 - Estado de la mucosa oral y de la lengua.
 - Presencia de cuerpos extraños en los conductos nasales.
 - Patología nasal o del nervio olfatorio.
- En las alteraciones táctiles:
 - Capacidad para percibir y discriminar los estímulos cutáneos.
 - Estado circulatorio.
 - Estado nutricional.
 - Trastornos traumatológicos, por ejemplo, síndrome del túnel carpiano.
- En las alteraciones cinestésicas:
 - Equilibrio y estabilidad.
 - Uso y adecuación de las prótesis o ayudas auditivas y visuales.
 - Consumo de drogas legales o ilegales.
 - Trastornos del cerebelo o del oído interno.
- En personas ancianas:
 - Cambio del entorno habitual.
 - Antecedentes recientes de anestesia general.
 - Función hepática y renal.
- Repercusión del trastorno en la vida cotidiana.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Responderá adecuadamente a los estímulos ambientales.

²No son características definitorias, sino el propio problema enunciado con palabras distintas.

La persona o familia:

- Identificará/n las causas del trastorno que sufre.
- Planificará/n la manera de modificar o eliminar los factores externos contribuyentes.
- Relacionará/n el uso efectivo de los recursos de que disponen con la mejora de sus capacidades sensitivas o perceptuales.
- Adquirirá/n o aumentará/n su destreza en el manejo de los aparatos, prótesis o dispositivos de ayuda.
- Introducirá/n los cambios acordados en su vida cotidiana.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar:
 - El alcance y repercusión de las alteraciones presentes y sus causas.
 - El grado de seguridad física y la necesidad o no de establecer medidas especiales de protección.
- Dar información clara y directa sobre la situación, los procedimientos y las actividades que se lleven a cabo.
- Programar conjuntamente las actividades indicadas para reducir el impacto de la alteración sensorial, incluyendo tanto el empleo de dispositivos protectores (gafas, tapones en los oídos, ropas de tejidos especiales, etc.) como de ayudas sensoriales.
- Ayudar a la persona en la ejecución de las actividades de la vida diaria estimulando siempre su colaboración.
- Buscar sistemas alternativos de alerta frente a la discapacidad: timbres, luces, detectores de humos, etc.
- Adecuar el entorno inmediato a la discapacidad de la persona: barandas, agarraderos, pilotos de luz, buena iluminación diurna, eliminación de pestillos, etc.
- Evitar las temperaturas extremas.
- Informar sobre la forma de conseguir los dispositivos protectores o de ayuda.
- Mantener un entorno tranquilo, ordenado y estructurado y familiarizar a la persona con él.
- Dejar siempre a mano un sistema de llamada; si la persona no es capaz de usarlo, programar visitas frecuentes al lugar en que se encuentre.
- Reforzar la participación en sus cuidados diarios y en la resolución de sus propios problemas.
- Si usa dispositivos protectores o de ayuda, verificar su buen funcionamiento y su adecuación a las necesidades actuales.
- Planificar períodos de descanso y de actividad, según las posibilidades y preferencias.
- Adecuar los estímulos para aproximarlos a los considerados normales y deseables procurando, siempre que sea posible, que sean significativos para la persona.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si la persona está desorientada o confusa, véanse las intervenciones indicadas para los diagnósticos «Confusión aguda», «Confusión crónica» y «Síndrome de deterioro de la interpretación del entorno».
- Identificar y reforzar las percepciones realistas: conversación y conducta adecuada.

- Equilibrar el tiempo de soledad y contacto social mediante visitas, cambio de habitación, permanencia en las áreas de uso comunitario, salidas periódicas, etc.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de estimulación sensorial.
- Uso y cuidado de las prótesis.
- Uso correcto de dispositivos protectores o de ayuda.

Medio ambiente terapéutico

- Ofrecer oportunidades para que la persona y la familia expliquen sus experiencias y temores.
- Responder honradamente a las preguntas manteniendo siempre una actitud positiva.

PERFUSIÓN TISULAR INEFECTIVA (ESPECIFICAR: RENAL, 00024 CEREBRAL, CARDIOPULMONAR, GASTROINTESTINAL, PERIFÉRICA) (1980, 1998)

Nombra una situación en que la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos corporales resulta insuficiente para satisfacer las demandas.

Se aconseja usar esta etiqueta sólo cuando se trate de alteraciones en la circulación de las extremidades en estadios I y II de Fontain, independientemente de que la persona esté recibiendo al mismo tiempo tratamiento médico.

Se desaconseja utilizarla cuando se trate de una isquemia de las extremidades en estadios III o IV de Fontain o isquemia renal, cerebral, gastrointestinal o cardiopulmonar ya que todas ellas requieren un abordaje en colaboración. En estos casos recomendamos centrar los cuidados enfermeros en las repercusiones de estas condiciones en la vida cotidiana de la persona.

Suele estar relacionado con

- ➔ Hipovolemia cuando sea posible la reposición oral, alteración de la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno cuando se deba al tabaquismo, reducción mecánica del flujo venoso o arterial cuando esté causado por conductas inadecuadas, como ciertas posturas o uso de prendas constrictivas.
- ⊖ Hipovolemia cuando se requiere rehidratación parenteral, interrupción del flujo arterial, hipervolemia, problemas de intercambio, interrupción del flujo venoso, reducción mecánica del flujo venoso o arterial cuando se deba a causas ajenas a la conducta de la persona o del cuidador; hipoventilación, deterioro del transporte de oxígeno a través de la membrana capilar o alveolar; desequilibrio ventilación/perfusión, disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, envenenamiento enzimático, alteración de la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno cuando se deba a causas distintas al tabaquismo.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Periférica.* Dependiendo del grado: palidez a la elevación, disminución de la presión arterial en las extremidades o de los pulsos arteriales en una o más arterias; edema, alteración de las características de la piel y faneras, cambios de coloración, de temperatura o de sensibilidad; claudicación intermitente (estadio II de Fontain).

☐ *Renal.* Alteración de la presión arterial, hematuria, oliguria o anuria, elevación de la relación BUN/creatinina.

Gastrointestinal. Falta o disminución del peristaltismo, náuseas, distensión abdominal, dolor o sensibilidad abdominal.

Periférica. Enlentecimiento en la curación de las lesiones; soplos; signo de Homan positivo.

Cerebral. Trastornos del habla, las reacciones pupilares, la respuesta motora, la conducta o el estado mental; debilidad o parálisis de las extremidades; dificultad para deglutir.

Cardiopulmonar. Taquipnea o bradipnea, disnea, uso de los músculos accesorios, tiempo de relleno capilar superior a los 3 segundos, gasometría arterial anormal, dolor torácico, sensación de «muerte inminente», broncoespasmo, arritmias, aleteo nasal, retracción torácica.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Dolor: tipo y localización; factores desencadenantes y agravantes; qué lo calma.
- Latido arterial (femoral, poplíteo, tibial, pedio).
- Coloración de la piel (palidez, cianosis, enrojecimiento).
- Relación color-temperatura: cianosis y frialdad; palidez y frialdad; enrojecimiento y calor; enrojecimiento y frialdad.
- Si hay edema: tipo (con o sin fóvea) y localización.
- Estado de la piel: eccema, cicatrices de lesiones antiguas, hidratación, turgor.
- Tiempo de relleno capilar en los lechos ungueales.
- Restricción de la movilidad; antecedentes de cirugía reciente; venoclisis; fractura de huesos largos; toma de anticonceptivos orales.
- Obesidad; tabaquismo; patologías de riesgo de arteriopatías: diabetes, hipertensión, hiperlipidemia.
- Consumo de alcohol, tabaco o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Presentará un aumento de la distancia de claudicación.
 - Nombrará los factores modificables que causan o agravan el problema.
 - Explicará las medidas posturales o los ejercicios indicados para mejorar la perfusión tisular.
 - Relacionará los beneficios del ejercicio y las medidas posturales con la mejora de su problema.
 - Hará correctamente los ejercicios indicados para la activación de la circulación local.
 - Integrará en su vida cotidiana el plan terapéutico propuesto.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Establecer un plan para la deambulaci3n diaria progresiva hasta llegar a recorrer de 3 a 4 km; aconsejar caminar de forma lenta y tranquila; si hay claudicaci3n intermitente, pararse a descansar antes de que aparezca el dolor y reanudar luego la marcha.
- Evitar el uso de prendas compresivas: fajas, ligas, calcetines y pantalones ajustados, etc.
- Prevenir lesiones:
 - Térmicas: evitar la aplicaci3n directa de calor local (bolsas de agua caliente, esterillas, depilaci3n con cera caliente); combatir el frío mediante prendas de abrigo (medias, cal-

cetines, mantas) de fibras naturales; la temperatura del agua para el lavado de los pies no debe superar los 34 °C (es preferible medirla con un termómetro de agua, especialmente en los casos en que coexiste una neuropatía periférica).

- Traumáticas o mecánicas: no andar descalzo ni con chancletas; usar zapatos anchos y cómodos, de piel, con suela de cuero y con tacones no superiores a los 4 cm de altura; aconsejar la compra de los zapatos por la tarde.
 - Químicas: no usar alcohol yodado a la concentración habitual, callicidas o sustancias queratolíticas.
- Higiene diaria cuidadosa con jabón con un pH igual al de la piel; secado cuidadoso por contacto con toallas de colores claros, prestando especial atención a los espacios interdigitales; cortar las uñas de los pies rectas y no excesivamente cortas.
 - Hidratar la piel tras el baño diario mediante el uso de una crema no perfumada a base de lanolina o urea.
 - En caso de úlcera o lesión accidental: lavar la zona con agua y jabón, desinfectar con un antiséptico y cubrir con un apósito estéril; si aparecen signos de infección o hay retraso en la cicatrización, consultar con un angiólogo.
 - Si se trata de una persona obesa, establecer conjuntamente un régimen dietético para conseguir un peso adecuado a sus características (talla, constitución, edad, etc.).
 - Si el problema es de origen arterial:
 - Bajar 30° los pies de la cama.
 - Advertir del peligro que comporta dejar los pies colgando fuera de la cama.
 - Evitar la compresión postural del hueco poplíteo y la flexión mantenida de la cadera.
 - Proteger la extremidad de las temperaturas extremas.
 - Control, por parte del profesional correspondiente, de los factores de riesgo concurrentes.
 - Suprimir completamente el consumo de tabaco.
 - Si el problema es de origen venoso:
 - Subir 30° los pies de la cama.
 - Evitar permanecer demasiado rato sentado o de pie; alternar estas posiciones con paseos cortos o ejercicios de activación de la bomba muscular de la pantorrilla.
 - Evitar cruzar las piernas y sentarse con los pies colgando.
 - Descansar con las piernas elevadas.
 - Usar medias compresivas, sobre todo en tiempo caluroso.
 - Aconsejar las duchas de 2-3 minutos de duración en las extremidades inferiores usando alternativamente agua fría (vasoconstricción) y caliente (vasodilatación), en sentido centrípeto (de los pies a las rodillas o raíz del muslo).
 - Remarcar la importancia de perseverar en el ejercicio y en la aplicación de las medidas posturales, ya que sus efectos sólo son evidentes a medio y largo plazo.
 - Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
 - Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Signos y síntomas de agravamiento de la situación que requieren consulta con el médico.
- Importancia de controlar los factores de riesgo.
- Medidas posturales para aumentar el aporte local.

- Medidas para disminuir las demandas locales.
- Ejercicios de activación de la bomba muscular de la pantorrilla.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la expresión de dudas y preocupaciones sobre la situación y sobre el plan terapéutico propuesto.
- Elogiar los logros obtenidos y reconocer los esfuerzos realizados.

SÍNDROME POSTRAUMÁTICO (1986, 1998)

00141

Véanse también: Riesgo de síndrome postraumático; Síndrome traumático de la violación; Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta; Síndrome traumático de la violación: reacción silente.

Nombra una situación en que persiste una respuesta desadaptada de la persona ante un acontecimiento traumático, arrollador.

Se aconseja usar esta etiqueta con precaución, ya que identifica una situación que suele requerir el tratamiento en colaboración; podría estar indicado formular este diagnóstico cuando el síndrome pueda ser controlado, reducido o eliminado modificando las conductas inapropiadas o determinados factores externos, con independencia de que simultáneamente la persona esté siendo tratada por otro profesional.

Se desaconseja utilizarla cuando no sea posible incidir sobre las conductas de la persona o sobre el entorno, aunque el síndrome siga existiendo.

Suele estar relacionado con

- ⊖ Experiencias negativas inusuales; haber sufrido violación, malos tratos físicos o psicosociales; acontecimiento trágico con múltiples muertes; destrucción súbita de la propia casa o de la comunidad de pertenencia; epidemias; haber presenciado mutilaciones, muertes violentas u otros horrores; haber participado en combates o guerras, haber sido prisionero o víctima de intimidación, incluyendo tortura; accidentes o desastres naturales o provocados; amenaza o lesión grave a uno mismo o a personas queridas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ⊕ Conductas de evitación, hipervigilancia, represión, ira, agresión, vergüenza, negación, ansiedad, culpa o temor dependiendo del grado; dificultad para la concentración; proceso de duelo; pensamientos o sueños intrusivos; irritabilidad neurosensorial; palpitaciones; enuresis en los niños; pesadillas; respuesta de alarma exagerada; desesperanza; alteración del estado de humor (dependiendo del grado); irritabilidad gástrica; desprendimiento; irritabilidad; entumecimiento emocional; conducta compulsiva; *flashbacks*; cefaleas.
- ⊖ Horror; ataques de pánico; enajenación; drogodependencia; depresión; amnesia psicógena.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Tipo de acontecimiento que genera la respuesta; intensidad, frecuencia y duración.

- Medios empleados para superarlo.
- Edad actual de la víctima; momento en que se produjo el suceso.
- Implicación y papel desempeñado en el suceso.
- Tipo de relación interpersonal con las personas implicadas (si las hubo) antes y después del suceso.
- Momento de inicio y duración de los síntomas de la respuesta postraumática.
- Componentes físicos concomitantes al trauma psicológico; tipo y gravedad.
- Efecto actual o potencial de las lesiones sobre la imagen corporal y la autoestima.
- Cambios en las propiedades, estilo de vida y estatus social experimentados por la víctima.
- Capacidad para las actividades de la vida diaria e interferencia de los síntomas en su vida familiar, social y laboral.
- Aumento de los síntomas frente a situaciones que simbolizan o recuerdan el suceso.
- Respuesta de la familia y amigos ante el acontecimiento traumático.
- Valoración social del acontecimiento y de los medios usados por la víctima para sobrevivir.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Presentará una reducción o eliminación de las reacciones físicas y emocionales negativas.
 - Expresará sus sentimientos sobre el efecto del acontecimiento traumático en su vida.
 - Planificará el uso de los recursos de que dispone para manejar de forma apropiada las reacciones emocionales.
 - Discutirá la conveniencia de introducir cambios en su comportamiento o estilo de vida para controlar o eliminar las reacciones emocionales negativas.
 - Aplicará las técnicas de relajación, de control del estrés y de canalización de la energía emocional.
 - Accederá a seguir el plan propuesto hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si hay lesiones o secuelas físicas, tratarlas según esté indicado en cada caso.
- Colaborar en la identificación de aquellas circunstancias en las que experimenta con más agudeza los síntomas y los mecanismos que utiliza para afrontarlas.
- Animar a la persona para que estructure su tiempo durante el día y para que se involucre en actividades significativas.
- Estimular la participación en actividades recreativas relajantes y la práctica de ejercicio físico moderado.
- Si hay explosiones de ira potencialmente agresivas para sí mismo o para otros, recomendar actividades físicas vigorosas: golpear un saco de arena, cortar leña, trabajar con madera o con piedra, etc.
- Prestar especial atención a las conductas de autolesión y alertar a la familia de la posibilidad de que ocurran. Véanse los cuidados sugeridos para los diagnósticos «Riesgo de violencia autodirigida» y «Riesgo de automutilación».
- Discutir alternativas al abuso de sustancias: ejercicio físico, yoga, meditación, etc.; brindar ayuda e información para la desintoxicación y rehabilitación, si fuera necesario.

- Fomentar la toma de decisiones respecto a su vida, empezando por aquellas situaciones que le resulten menos amenazadoras; durante el período agudo puede ser necesario que el profesional de la salud u otra persona allegada tome las decisiones en su lugar, pero siempre como una medida temporal.
- Ayudar a la persona a evaluar sus relaciones interpersonales; facilitar la comunicación con las personas significativas; favorecer el establecimiento de nuevas relaciones.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo y autoayuda.
- Proporcionar a la familia la información y asesoramiento requerido para que puedan entender lo sucedido, comprender las necesidades de la persona y actuar como sistema de apoyo.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Si se considera necesario, realizar o aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de relajación y de control del estrés.
- Técnicas de canalización de la energía emocional.
- Técnicas de control del pensamiento.
- Naturaleza y alcance de las secuelas físicas.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular a hablar sobre el suceso traumático y cómo interfiere con sus objetivos de vida actuales.
- Expresar verbalmente la comprensión de su conducta durante el suceso.
- Permitir y fomentar que las personas significativas expresen sus sentimientos y pensamientos; estimular su colaboración en el plan terapéutico.
- Respetar la necesidad de la persona de evitar o negar sentimientos en la fase inicial.
- Mostrar disponibilidad para escuchar cuando la persona esté lista para hablar y crear un ambiente de aceptación, sin demostrar rechazo o conmoción.
- No emitir juicios de valor ni opiniones personales.
- Facilitar la expresión de los sentimientos de pérdida, de baja autoestima o de alteración de la imagen corporal.
- Si se trata de un niño, usar el juego para ayudar a expresar sentimientos y emociones.
- Proporcionar apoyo en los momentos de ansiedad intensa: no dejar a la persona sola, tranquilizarla verbalmente, explicarle que el dolor emocional se hace más tolerable con el tiempo y asegurarle que contará con ayuda del equipo de cuidados siempre que lo necesite.

RIESGO DE SÍNDROME POSTRAUMÁTICO (1998)

00145

Véanse también: Síndrome postraumático; Síndrome traumático de la violación; Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta; Síndrome traumático de la violación: reacción silenciosa.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de presentar una respuesta desadaptada sostenida a un acontecimiento traumático, arrollador:

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen o se vea aumentado por conductas inapropiadas de la persona que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona haga todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ▶ Hiperresponsabilidad; percepción del acontecimiento; disminución de la fortaleza del ego.
- ◉ Ocupaciones que requieren estar en contacto con desgracias o desastres; papel de superviviente en el acontecimiento que provoca el trauma; desplazamiento del hogar; falta o inadecuación del soporte social; duración del acontecimiento.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y sexo.
- Sentido del deber profesional; compromiso de voluntariado.
- Preparación psicológica específica para afrontar acontecimientos traumáticos.
- Tipo de acontecimiento; intensidad, frecuencia y duración.
- Experiencias traumáticas previas.
- Medios empleados para superarlo.
- Implicación y papel desempeñado por la persona en el suceso.
- Relación interpersonal con las restantes personas implicadas en el suceso (si las hubo).
- Conducta familiar y social habitual y actual.
- Daños físicos; tipo y gravedad.
- Pérdida de las propiedades, estilo de vida o estatus social.
- Percepción subjetiva de la capacidad para afrontar lo sucedido.
- Autoconcepto; integridad del yo.
- Respuesta de la familia, amigos y del entorno sociocultural ante el acontecimiento.
- Capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria; repercusiones en su vida familiar, laboral y social.
- Valoración social del acontecimiento y de los medios empleados para sobrevivir.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá una respuesta adaptativa ante el o los acontecimientos traumáticos.
 - Expresará sus sentimientos sobre el efecto del acontecimiento traumático en su vida.
 - Planificará el uso de los recursos de que dispone para mantener la respuesta adaptativa.
 - Argumentará los beneficios de introducir los cambios propuestos en su comportamiento o estilo de vida.
 - Aplicará las técnicas de relajación, de control del estrés y de canalización de la energía emocional.
 - Pactará el seguimiento del plan propuesto durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si hay lesiones o secuelas físicas, tratarlas según esté indicado en cada caso.

- Analizar conjuntamente:
 - Las características de la respuesta de la persona a situaciones traumáticas previas.
 - Las circunstancias del suceso experimentado que suponen un mayor riesgo de respuesta desadaptada.
- Aconsejar inicialmente centrarse en objetivos pequeños y concretos.
- Decidir conjuntamente los medios apropiados para canalizar la energía emocional y controlar el estrés.
- Estimular la colaboración de la persona y familia en el plan terapéutico.
- Ayudar a estructurar el tiempo durante el día y a implicarse en actividades recreativas, relajantes o de ejercicio físico moderado.
- Proporcionar a la familia la información y asesoramiento requerido para que puedan entender lo sucedido, comprender las necesidades de la persona y actuar como sistema de apoyo.
- Ayudar a evaluar las relaciones interpersonales; facilitar la comunicación con las personas significativas y favorecer el establecimiento de nuevas relaciones.
- Fomentar la participación en grupos de autoayuda y, si se considera necesario, consultar o aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de relajación y de control del estrés.
- Técnicas de canalización de la energía emocional.
- Naturaleza y alcance de las secuelas físicas.
- Técnicas requeridas para el cuidado o tratamiento de las secuelas físicas.

Medio ambiente terapéutico

- Crear un ambiente de aceptación escuchando sin demostrar rechazo o conmoción; no emitir juicios de valor ni opiniones personales.
- Mostrar disponibilidad para escuchar cuando la persona desee hablar de lo sucedido.
- Expresar verbalmente comprensión de la actuación de la persona durante el suceso.
- Estimular a hablar sobre el suceso traumático y cómo la persona percibe que éste puede interferir con el cumplimiento de su plan de vida o sus valores.
- Facilitar la expresión de sentimientos de pérdida, de baja autoestima o de falta de confianza en sí mismo.
- Si se trata de un niño, usar el juego para ayudar a expresar sentimientos y emociones.
- Proporcionar apoyo en los momentos de ansiedad intensa: no dejar a la persona sola, tranquilizarla verbalmente, explicarle que el dolor emocional se hace más tolerable con el tiempo y asegurarle que contará con ayuda del equipo de cuidados siempre que lo necesite.
- Permitir y fomentar que las personas significativas expresen sus sentimientos, preocupaciones y pensamientos.

TRASTORNO DE LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO* 00130 (1973, 1996)

Véanse también: Riesgo de confusión aguda; Deterioro de la memoria; Trastorno de la percepción sensorial.

Nombra una situación en que la persona experimenta un deterioro en las actividades mentales, incluyendo la capacidad para el pensamiento consciente, el juicio y la comprensión, la orientación en la realidad y la solución de problemas.

Se aconseja usar esta etiqueta con precaución mientras no se identifiquen las causas que pueden ser tratadas independientemente. No obstante, sí es posible, generalmente a través del cuidador, ayudar a minimizar la alteración de los procesos de pensamiento o las consecuencias de ésta en su vida cotidiana. Puesto que la NANDA-I no identifica los factores causales o relacionados, se recomienda determinar exactamente la conducta de la persona o del cuidador sobre la que se puede incidir.

Por otra parte, el cuidado en el domicilio de una persona con este tipo de trastorno suele conllevar una desorganización de la vida doméstica y una sobrecarga de trabajo para los miembros de la familia, muy especialmente para el cuidador principal. Es conveniente, por tanto, valorar la situación personal de éste y determinar la necesidad de intervenir. Véanse los diagnósticos de «Cansancio del rol de cuidador» y «Riesgo de cansancio del rol de cuidador».

Se desaconseja utilizarla cuando la conducta de la persona y del cuidador son las adecuadas, aunque persista la alteración.

Suele estar relacionado con

Factores no identificados.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Mala interpretación del entorno; disonancia cognitiva; tendencia a la distracción; problemas de memoria; egocentrismo; hiper o hipovigilancia; pensamiento no basado en la realidad.

PUNTOS QUE SE HAN DE CONSIDERAR EN LA VALORACIÓN ESPECÍFICA

- Edad y etapa de desarrollo de la persona y del cuidador principal.
- Percepción del problema.
- Acontecimientos recientes que pueden haber aumentado el nivel de estrés o alterado el bienestar psicosocial de la persona.
- Orientación en el tiempo, el espacio y las personas.
- Capacidad para:
 - La conceptualización intelectual.
 - La comunicación verbal.
 - Valorar la situación.
 - Solucionar los problemas cotidianos.
 - Llevar a cabo las actividades de la vida diaria.
- Funcionamiento de los órganos de los sentidos.
- Necesidad de ayudas técnicas o prótesis, adecuación y funcionamiento de éstas.

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

- Labilidad emocional; congruencia y consistencia de las emociones.
- Aspecto general: aseo, vestido; estado nutricional.
- Historia de enfermedades metabólicas, mentales o neurológicas.
- Conductas adictivas (juegos de azar, videojuegos, etc.).
- Procesos patológicos subyacentes.
- Repercusiones en la vida doméstica y en la dinámica familiar.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Toma habitual de medicamentos prescritos o de venta libre.
- Recursos personales, familiares y sociales de que dispone.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá o recuperará su capacidad para desarrollar procesos mentales complejos.

La familia:

- Identificará las situaciones o factores que favorecen la alteración de los procesos de pensamiento.
- Diseñará estrategias para minimizar o reducir los factores causales o favorecedores.
- Discutirá los beneficios para el enfermo y para el grupo familiar que se derivarán del plan propuesto.
- Demostrará habilidad en las técnicas de cuidados necesarias.
- Accederá a llevar a cabo el plan de cuidados pactado hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Pactar un programa para las actividades diarias y colgarlo en un lugar visible; adaptarlo cuando cambie la situación o las necesidades.
- Establecer claves o recordatorios a lo largo del día que señalen el momento de las diversas actividades o tareas.
- Mantener la orientación temporoespacial:
 - Usando calendarios, relojes, radio, televisión.
 - Dando información verbal en las conversaciones habituales.
 - Marcando las ropas y pertenencias con un símbolo o color.
 - Identificando la puerta de la habitación, su armario, etc., con un símbolo o color o con la fotografía de la persona.
- Evitar tanto la deprivación como la sobrecarga sensorial.
- Si la persona está ingresada en un centro de cuidados, proporcionarle objetos familiares.
- Modificar el entorno sólo en la medida que sea necesario para mantener la seguridad.
- Prepararle para los cambios que inevitablemente tengan que producirse en el entorno o en sus actividades diarias.
- Si la persona usa gafas o audífono, asegurarse de que las lleva, que son adecuadas a la situación actual, que las sabe utilizar y que funcionan correctamente.
- Valorar la necesidad de que lleve un sistema de identificación (pulsera, placa) con su nombre, dirección y número de teléfono.
- Si la persona tiene ideas de persecución, evitar en lo posible el contacto físico y respetar los límites de su espacio personal; si hay que invadirlo, hacerlo lentamente y avisando de ello.
- Cuando la comunicación refleja una alteración del pensamiento, evitar discutirla o negarla; en vez de esto:
 - Usar la duda razonable como técnica terapéutica («Me cuesta mucho creer que...»).

- Pedir clarificación («No entiendo lo que quiere decir; ¿podría explicármelo?») y validación («¿Quiere decir que...?») del significado del mensaje.
- Dar instrucciones sencillas, cortas y concretas para llevar a cabo las tareas o actividades.
- Estimular la realización de las tareas o actividades que la persona puede hacer; evitando recordarle las que no puede ejecutar.
- Si hay dificultad para la comunicación verbal, fomentar el uso de otros sistemas de expresión de sentimientos: dibujo, pintura, música, etc.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.
- Favorecer la interacción social en un entorno tranquilo y relajado.
- Discutir la importancia de respetar la intimidad de la persona, pero manteniendo la vigilancia o control que requiere su seguridad.
- Si se considera adecuado, explicar los recursos de que dispone la comunidad y la forma de utilizarlos: teleasistencia, grupos de voluntariado social, centros de día, etc.
- Facilitar información sobre grupos de ayuda y discutir los beneficios de acudir a ellos.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas de relajación.
- Técnicas y habilidades requeridas para los cuidados.
- Técnicas de reorientación en el tiempo, el espacio y las personas.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la libre expresión de sentimientos, emociones y temores tanto del usuario como de la familia.
- Dar refuerzos positivos cuando la persona sea capaz de distinguir los pensamientos basados en la realidad de los que no lo son.
- Dar oportunidades a la familia para que formule preguntas sobre los cuidados que debe brindar y la forma más conveniente de tratar a la persona.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS PROCESOS FAMILIARES 00159

(2002, NDE 2.1)

Nombra una situación en que habitualmente el funcionamiento familiar es suficiente para promover el bienestar de los miembros de la familia aunque se puede reforzar.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de salud de la persona ayudándola a desarrollar conocimientos o habilidades ya que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que la persona hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresión de deseo de mejorar la dinámica familiar en una familia: con una comunicación adecuada, roles flexibles y acordes con las etapas de desarrollo; que tiene capacidad para satisfacer las necesidades físicas, sociales y psicológicas de sus miembros, y para apoyar el crecimiento y seguridad de los miembros de la familia; cuyos miembros se respetan, saben mantener los límites, establecen relaciones positivas entre sí y con la comunidad de pertenencia, manteniendo el equilibrio entre la autonomía y la cohesión; con un grado de energía capaz de dar soporte a las actividades de la vida diaria.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario el que hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se va a seguir. Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La familia:

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos alcanzados.
- Identificará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
- Concretará la forma de obtener un mayor provecho de los recursos de que dispone.
- Demostrará pericia en las habilidades requeridas para aumentar su autonomía.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Revisar conjuntamente la congruencia de las expectativas de crecimiento y realización de los miembros de la familia con respecto a los miembros del grupo de pertenencia.
- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuya modificación está fuera del alcance del grupo familiar.
- Valorar las prioridades de la familia y redistribuir, si es necesario, las tareas familiares.
- Promover al máximo la participación de todos los miembros del núcleo familiar en la toma de decisiones y en la elección de alternativas.
- En caso de segundas familias, fomentar y fortalecer las nuevas relaciones.
- Identificar estrategias para desarrollar redes sociales positivas.
- Ofrecer compartir su experiencia, conocimientos y habilidades con otras familias en situaciones similares o que tengan dificultades en esa área.

Medio ambiente terapéutico

- Reforzar las conductas que sean adecuadas.

- Resaltar los logros obtenidos y reconocer su dificultad si es adecuado.
- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible a las demandas de la familia.

INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES (1982, 1998) 00060

Véanse también: Afrontamiento familiar comprometido; Afrontamiento familiar incapacitante; Desempeño inefectivo del rol; Conflicto del rol parental; Deterioro parental; Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo; Cansancio del rol de cuidador.

Nombra una situación en que se produce un cambio, ya sea positivo o negativo, en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el cambio producido repercute de forma negativa en todos o algunos de los componentes de la unidad familiar.

Se desaconseja utilizarla cuando la familia esté en fase de reajuste o adaptación a los cambios. En tal circunstancia puede ser útil formularlo como diagnóstico de riesgo.

Suele estar relacionado con

- ➔ Cambio de poder de los miembros de la familia, de los roles familiares, del estado de salud de un miembro de la familia; situaciones de transición o crisis; interacción formal o informal con la comunidad.
- ⊖ Modificación del estado social o económico de la familia.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Modificación de las alianzas de poder; las tareas asignadas, la efectividad en su ejecución, el soporte mutuo, la disponibilidad para las respuestas afectivas y la intimidad, los patrones y rituales, el grado de participación en la solución de problemas o la toma de decisiones, los patrones de comunicación, la disponibilidad para el apoyo emocional, las conductas para el control o reducción del estrés, la forma de expresar los conflictos familiares o los recursos comunitarios, las quejas físicas, la satisfacción familiar.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Factor o factores que han generado la situación o la han agravado.
- Repercusiones de la situación en cada uno de los miembros de la familia.
- Estructura familiar: número de miembros, edad y estado de salud de éstos; etapa de desarrollo de la familia.
- Cumplimiento de las tareas de desarrollo personal y familiar.
- Forma habitual y actual de afrontar las situaciones de crisis.
- Formas de expresión de afecto y conducta social de los miembros.
- Enfermedad (física o mental), lesión o incapacidad de algún miembro.
- Actitud y recursos frente a la situación de crisis; sentimientos y expresiones de la familia.
- Proyectos de futuro de la familia.
- Ideas sobre la salud y la enfermedad.
- Nivel socioeconómico y cultural; cambios relacionados con la crisis.
- Relaciones con los miembros más alejados de la familia y con la comunidad: círculo de amistades, participación en actividades colectivas, pertenencias a grupos o asociaciones, etc.

- Pérdida terminal o no de algún miembro de la familia.
- Incorporación de algún nuevo miembro de la familia.
- Cambio del estilo de vida habitual: traslado, desempleo, etc.
- Desviación social de uno o varios miembros de la familia, incluyendo las drogodependencias.
- Recursos personales de cada miembro del grupo.
- Recursos familiares y sociales.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La familia:

- ◆ Recuperará su patrón de funcionamiento habitual.
- Nombrará los factores causales o contribuyentes a la disfunción familiar.
- Confeccionará un plan realista para utilizar los recursos de que dispone.
- Evaluará los beneficios del cambio propuesto para mejorar el funcionamiento familiar.
- Hará correctamente las técnicas de cuidados requeridas.
- Se comprometerá a seguir el plan terapéutico durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Discutir las prioridades de cada miembro de la familia y los posibles conflictos entre ellas.
- Si hay niños o miembros de la familia enfermos o discapacitados, determinar la necesidad de cuidados que tienen, quién es el cuidador principal y la cantidad y tipo de ayuda que necesita.
- Determinar qué necesidades de la familia no pueden ser cubiertas por sus miembros y la forma de satisfacerlas usando los recursos externos que pueden darles apoyo.
- Ayudar a establecer las prioridades de la familia y a redistribuir las tareas familiares.
- Ayudar a diseñar estrategias para normalizar la vida familiar si está indicado.
- Si uno o varios miembros presentan mecanismos de afrontamiento disfuncionales (drogodependencias, negación mantenida, conductas de huida o evitación) solicitar la colaboración de un profesional de salud mental para ayudar a solucionar el problema.
- Al diseñar el plan de actuación no olvidar que el cuidador principal debe satisfacer sus propias necesidades, incluyendo las de descanso y ocio.
- Si es adecuado, discutir la necesidad de asistir a sesiones de terapia familiar.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Habilidades requeridas para el cuidado de los miembros de la familia.
- Etapas de desarrollo de la familia.
- Método de solución de problemas.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud de escucha activa y de imparcialidad; transmitir la comprensión de la situación y de su impacto sobre la estructura familiar sin emitir juicios de valor respecto a ella.
- Permitir y estimular la expresión de sentimientos tales como cólera, culpa, frustración.

- Fomentar la comunicación de los miembros de la familia entre sí y el respeto y reconocimiento de la individualidad de cada uno.
- Reconocer y elogiar las iniciativas que aporte cada miembro de la familia.
- Estimular en todo momento la autonomía de cada persona y tener en cuenta su seguridad y sus capacidades.

PROCESOS FAMILIARES DISFUNCIONALES: ALCOHOLISMO (1994)

00063

Véase también: Interrupción de los procesos familiares.

Nombra una situación en que la familia sufre una desorganización prolongada de sus funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas que se refleja en la aparición de conflictos, negación de los problemas o solución inefectiva de los mismos, resistencia al cambio y una serie de crisis que se autoalimentan continuamente.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el centro de atención (y por tanto el sujeto de los objetivos) sea el núcleo familiar como tal.

Se desaconseja utilizarla cuando el centro de los cuidados (y por tanto el sujeto de los objetivos que hay que conseguir) sea la persona y la familia se contemple como un recurso de ésta.

Suele estar relacionado con

- ➔ Alcoholismo; resistencia al tratamiento; falta de habilidades para afrontar la situación o solucionar los problemas que se plantean.
- ⊖ Antecedentes familiares de alcoholismo; predisposición genética; personalidad adictiva; efectos de ciertas sustancias bioquímicas.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Roles y relaciones.* Disminución de la capacidad de los componentes de la familia para relacionarse entre sí de manera positiva; negación familiar; alteración de la intimidad; problemas familiares crónicos; alteración de los rituales familiares; incapacidad de la familia para satisfacer las necesidades de seguridad de sus miembros o para respetar la individualidad y autonomía de éstos; falta de habilidad para las relaciones familiares, deterioro de éstas o de las dinámicas familiares; comunicación inefectiva con la pareja o problemas matrimoniales; deterioro en el desempeño del rol o roles familiares; desempeño del rol parental poco coherente o percepción de falta de soporte parental; sistemas de comunicación cerrados; relaciones familiares triangulares; patrón de rechazo; negligencia en el cumplimiento de las obligaciones; falta de cohesión familiar.

Conductuales. La familia es incapaz de satisfacer las necesidades emocionales o espirituales de sus miembros, expresar o aceptar una amplia gama de sentimientos, establecer o mantener relaciones íntimas, afrontar constructivamente las experiencias traumáticas o adaptarse al cambio; rechaza la ayuda o no puede aceptarla y recibirla adecuadamente; carece de la comprensión o los conocimientos necesarios sobre el alcoholismo; falta de habilidades para la solución de problemas, racionalización o negación de éstos; sentimientos de culpa, dependencia, aislamiento; conducta manipuladora, incumplimiento de las promesas; crítica; deterioro de la comunicación; permitir la persistencia en el consumo desmedido de alcohol;

expresiones inapropiadas de cólera; juicio confuso sobre sí mismo; inmadurez; mentiras; falta de abordamiento del conflicto; falta de fiabilidad; tabaquismo; búsqueda de aprobación y afirmación; agitación; caos; comunicación contradictoria, paradójica; reducción del contacto físico; bajo rendimiento escolar; alteraciones de la concentración; conflictos crecientes; la familia tiene dificultades para divertirse o centra las ocasiones especiales en el alcohol; luchas por el control de la comunicación o del poder; enfermedades físicas relacionadas con el estrés; duelo no resuelto; malos tratos verbales de la pareja o de un familiar; en general la conducta persigue más el alivio de la tensión que el logro de objetivos; incapacidad para asumir las tareas del desarrollo actuales o anteriores o dificultad en las transiciones de los ciclos vitales.

Sentimientos. Falta de seguridad; resentimiento prolongado; baja autoestima; aislamiento o control emocional por los demás; soledad; vulnerabilidad; no expresión de las emociones, incluyendo cólera o ira; frustración; impotencia; ansiedad, tensión, sufrimiento; sentimientos de pérdida, inutilidad o responsabilidad por la conducta del alcohólico; vergüenza, azoramiento; sufrimiento; infelicidad; culpa; desconfianza; desesperanza; depresión; hostilidad; temor; confusión; insatisfacción; mala comprensión; abandono; mezcla de cariño y lástima; malhumor; fracaso; falta de identidad; percepción de no ser amado, de ser rechazado o distinto a los demás.

⊖ *Roles y relaciones.* Problemas económicos.

Conductuales. Drogadicción incluyendo el alcoholismo.

P

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

De la familia:

- Edad y sexo de los componentes.
- Roles familiares asumidos por cada uno.
- Roles que se esperan de cada uno.
- Etapa de desarrollo de la familia.
- Demandas de cuidados específicas de otros miembros del grupo.
- Patrones habituales de comunicación.
- Factores de riesgo relacionados con el alcoholismo.
- Actitud ante el enfermo alcohólico de cada miembro de la familia y del grupo en su conjunto.
- Respuesta a situaciones de crisis anteriores.
- Interés y colaboración en la rehabilitación del enfermo.
- Conocimientos y experiencias previas con programas de desintoxicación.
- Adecuación y salubridad del entorno físico inmediato.
- Patrón de relaciones previo y actual que mantiene la familia dentro y fuera del hogar.
- Grupo social, cultural, étnico o religioso de pertenencia.
- Ingresos y presupuesto familiar.
- Persona referente para el enfermo.

De la persona:

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Roles familiar y social.
- Actividad laboral habitual; situación actual; satisfacción habitual y actual con su rol laboral.
- Patrón de consumo de alcohol:
 - Edad de inicio en la ingesta alcohólica.
 - Edad de la primera intoxicación.

- Consumo en los últimos 6 meses (gramos/día-gramos/semana).
 - Tipo de alcohol ingerido.
 - Frecuencia y distribución de la ingesta (diaria, fines de semana, esporádica).
 - Si hay episodios de embriaguez: frecuencia, relación con determinadas circunstancias, entorno, etc.
- Problemas de salud y tratamientos (hospitalarios o no) relacionados con el consumo de alcohol.
 - Intentos previos de deshabituación y resultados obtenidos.
 - Períodos de abstinencia.
 - En caso de recaídas, con qué las relaciona.
 - Modificación de la tolerancia al alcohol.
 - Capacidad percibida y real para controlar el consumo.
 - Adicciones asociadas: juego, drogas ilegales, fármacos, etc.
 - Cambio real o percibido de las circunstancias vitales.
 - Conciencia del alcoholismo como problema.
 - Demanda implícita o explícita de ayuda.
 - Repercusión del alcoholismo en las relaciones, personales, familiares, laborales y sociales.
 - Ideas y expectativas de la persona sobre su situación actual y su evolución futura.
 - Situación general de salud: estado nutricional, higiene, descanso, etc.
 - Considerar la conveniencia de aplicar cuestionarios específicos como el CAGE o el MALT.
 - Recursos personales, familiares y sociales disponibles.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La familia:

- ◆ Reorganizará las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas.
 - Identificará las repercusiones reales del alcoholismo en la dinámica familiar.
 - Planificará los cambios de conducta o estilo de vida indicados para evitar las situaciones que favorezcan el consumo de alcohol.
 - Analizará los efectos negativos de persistir en el consumo desmedido de alcohol.
 - Adquirirá las habilidades requeridas para el cuidado de los miembros más necesitados.
 - Mantendrá los cambios de conducta o estilo de vida acordados hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Detectar y rectificar los tópicos o ideas preconcebidas, explicar en qué consiste la enfermedad por dependencia alcohólica, que se trata de una enfermedad que afecta a todos los miembros de la familia y que requiere ayuda profesional.
- Explicar las cantidades y formas más habituales de dependencia del alcohol según el sexo y la edad.
- Tratar de determinar conjuntamente con el enfermo y familia las causas asociadas al inicio del consumo desmedido de alcohol.
- Discutir de forma realista las repercusiones en todos los ámbitos de la vida familiar; en cada uno de sus componentes, en las relaciones entre ellos y en la interacción social de la familia como grupo.
- Determinar las necesidades de cuidados específicas de cada miembro de la unidad familiar; con especial atención a las personas más necesitadas o en situación de riesgo, estableciendo las medidas preventivas y de promoción de hábitos sanos necesarias.

- Apoyar a la persona de referencia del enfermo e intentar implicar en el plan de cuidados a todos los miembros de la familia.
- Facilitar información para el manejo diario del problema (no dejar bebidas accesibles, no consumir alcohol delante de la persona, evitar situaciones o entornos que favorezcan el consumo, etc.).
- Informar de la posibilidad de acudir a terapia familiar o grupos de autoayuda y de los beneficios que puede aportar recurrir a ellos.
- Si hay malos tratos en la familia, discutir la importancia de establecer medidas de seguridad, denunciándolo si es preciso a las instituciones adecuadas.
- Discutir con la familia la forma más adecuada para:
 - Plantear el problema al enfermo durante un período de abstinencia o sobriedad.
 - Establecer con él la relación causal entre el alcohol y sus problemas físicos, familiares, laborales o sociales.
 - Ayudarle a tomar conciencia de los efectos negativos de la asociación con otras personas alcohólicas.
- Establecer con la persona alcohólica un contrato terapéutico especificando:
 - Los objetivos a corto y medio plazo.
 - La responsabilidad de la persona y de la familia.
 - Las actividades prioritarias que se han de realizar.
 - Las expectativas en relación con los profesionales de salud.
 - Un programa diario de actividades de ocio, descanso, trabajo, vida familiar y social.
- En caso de consumo de riesgo:
 - Resaltar los aspectos positivos de la disminución del consumo e informar sobre los riesgos físicos, económicos y sociales.
 - Pactar actuaciones para facilitar la reducción del consumo.
- En caso de que la persona desee iniciar la terapia:
 - Ponerle en contacto con los programas de deshabituación existentes en la comunidad.
 - Contactar con los servicios de salud mental para coordinar las intervenciones.
- En caso de recaída:
 - Desculpabilizar a la persona y explicar que no supone un fracaso del tratamiento, sino que es frecuente en el proceso de deshabituación.
 - Desdramatizar las consecuencias de la recaída y contemplarla como una situación propicia para replantearse los objetivos y pautas de actuación.
 - Ayudar a identificar las causa de la recaída y cómo evitarlas.
 - Reforzar que haya buscado ayuda tras la recaída y transmitir la idea de que es una oportunidad para aprender.
 - Remarcar que lo importante es lo que se puede hacer a partir de ese momento.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Efectos físicos y psicológicos del alcohol.
- Patologías asociadas al enolismo.
- Actuación ante una intoxicación leve o moderada.
- Manifestaciones y actuación ante el síndrome de abstinencia.
- Situaciones de urgencia: signos de alerta y actuación.

Medio ambiente terapéutico

- Transmitir seguridad y confianza con respecto a los resultados.

- Asegurar la confidencialidad de la información. Crear un ambiente relajado y tranquilo que facilite la comunicación.
- Permitir la libre expresión de sentimientos y mantener una actitud comprensiva y empática.
- Evitar las confrontaciones y acusaciones entre la familia y la persona, y favorecer la comunicación sincera y relajada entre ellos.
- Evitar relacionar el problema con la falta de voluntad o con la utilización de fármacos como principal arma terapéutica.
- Responsabilizar a la persona de su problema sin culpabilizarla.
- Elogiar la abstinencia y destacar los logros obtenidos.

PROTECCIÓN INEFECTIVA (1990)

00043

Véanse también: Riesgo de asfixia; Riesgo de contaminación; Riesgo de infección; Deterioro de la integridad cutánea; Riesgo de deterioro de la integridad cutánea; Deterioro de la integridad tisular; Deterioro de la mucosa oral.

Nombra una situación en que la persona sufre una reducción de su capacidad para protegerse de peligros o amenazas físicas internas y externas.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando se pueda incidir en las conductas de la persona o del cuidador para aumentar o reforzar la resistencia a las enfermedades o lesiones. Siempre que sea posible se usará uno de los diagnósticos más específicos, como por ejemplo «Deterioro de la integridad cutánea», «Riesgo de asfixia» o «Riesgo de infección» que son mucho más útiles para planificar los cuidados requeridos.

Se desaconseja utilizarla cuando el problema derive exclusivamente de una alteración patológica o de un tratamiento médico, ya que en esos casos se requiere un abordaje en colaboración.

Suele estar relacionado con

- ➔ Nutrición inadecuada dependiendo de la causa y grado.
- ⊖ Edad extrema; alcoholismo; efectos secundarios de tratamientos o medicamentos; enfermedades como cáncer; trastornos inmunitarios o hematológicos.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Alteración de la cicatrización; diaforesis; escalofríos; agotamiento; tos; anorexia o debilidad dependiendo del grado; respuestas inadaptadas al estrés; prurito; úlceras por decúbito.
- ⊖ Alteración neurosensorial; desorientación; disnea; agitación; insomnio.
- ⚠ Trastornos inmunitarios o de la coagulación; inmovilidad.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Estado de hidratación.
- Integridad de piel y mucosas.
- Estado mental: orientación temporoespacial, memoria, capacidad para comunicarse.
- Alteraciones sensitivas o motoras.
- Historia de infecciones repetidas o accidentes frecuentes.
- Tolerancia al estrés; mecanismos de afrontamiento que utiliza habitualmente.

- Consumo de tabaco o drogas ilegales.
- Situación socioeconómica.
- Salubridad del entorno.
- Recursos personales, familiares y sociales disponibles.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Permanecerá libre de lesión o enfermedad.

La persona o familia:

- Describirá/n las medidas preventivas personales y ambientales adecuadas en su situación.
- Explicará/n cómo llevar a cabo las medidas preventivas identificadas.
- Argumentará/n los beneficios de aplicar las medidas propuestas.
- Demostrará/n habilidad en la realización de las técnicas necesarias para la prevención o control de las infecciones.
- Se comprometerá/n a seguir el plan acordado el tiempo necesario.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Restaurar o mantener una nutrición e hidratación adecuadas.
- Desaconsejar el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas; si es necesario dirigir a la persona a un centro de desintoxicación.
- Reforzar la importancia de seguir el tratamiento prescrito para el control de las enfermedades o trastornos causales o coadyuvantes a la alteración de la protección.
- Discutir la conveniencia de mantener un entorno limpio y ordenado para evitar enfermedades y lesiones.
- Fomentar la implicación de la familia según sus propios deseos y los de la persona.
- Para prevenir infecciones en caso de trastornos inmunitarios:
 - Discutir los beneficios de la vacunación preventiva.
 - Soslayar el contacto directo con personas que sufran algún tipo de infección.
 - Obviar las grandes aglomeraciones de personas.
 - Evitar el contacto con aguas estancadas (p. ej., jarros con flores) y con tierra contenida en recipientes (p. ej., macetas, jardineras).
 - Desaconsejar la práctica de deportes de contacto.
 - No tomar alimentos crudos ni yogur.
 - En caso de personas postrasplantadas, evitar el contacto con animales.
 - Mantener unas normas higiénicas estrictas.
 - Si hay solución de continuidad de la piel, proceder a una limpieza y desinfección local escrupulosas, proteger con un apósito estéril y, si es preciso, consultar con el médico.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en el diagnóstico «Riesgo de infección».
- Para evitar los sangrados y hemorragias en caso de coagulopatías o de tratamiento con anticoagulantes o fibrinolíticos:
 - Prevenir las heridas y traumatismos: no andar descalzo, extremar las precauciones al manejar instrumentos cortantes o punzantes, usar maquinilla de afeitar eléctrica, utilizar un cepillo de dientes de cerdas suaves, no llevar ropas apretadas, etc.
 - Evitar en la medida de lo posible los procedimientos invasivos o potencialmente lesivos para los tejidos (toma de la temperatura rectal, *clapping*, enemas, etc.) y la medica-

ción parenteral; en caso necesario, es preferible la vía intravenosa, pero si se usa la vía intramuscular debe hacerse una buena compresión después de la punción.

- Establecer las medidas adecuadas para prevenir el estreñimiento.
- No manipular las heridas ni arrancar las costras.
- No tomar medicamentos de venta libre sin consultar previamente con el médico.
- Para favorecer la cicatrización de las heridas:
 - Mantener la zona limpia y seca, a menos que se hagan curas húmedas, en cuyo caso deberá protegerse la zona circundante.
 - Administrar una dieta rica en proteínas, calorías y vitamina C.
 - Evitar la tensión excesiva sobre los bordes de la herida; en caso necesario, inmovilizar la zona de forma temporal (p. ej., al toser o defecar) o hasta que haya cicatrizado.
 - Si hay trastornos circulatorios, aplicar las medidas adecuadas para mejorar el aporte y reducir las demandas locales.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en el diagnóstico «Perfusión tisular inefectiva».
- Para el cuidado de las personas con alteraciones neurosensitivas, véanse las intervenciones incluidas en el diagnóstico «Trastorno de la percepción sensorial».
- Para el cuidado de personas con respuestas desadaptadas al estrés:
 - Ayudar a identificar aquellas situaciones o personas que provocan o favorecen la respuesta desadaptada.
 - Diseñar un plan para evitarlas o reducir su impacto.
 - Estudiar fórmulas para reducir el estrés: evitar la sobrecarga de trabajo o responsabilidades, practicar deportes o actividades que ayuden a liberarlo de forma saludable, poner en práctica respuestas que hayan sido eficaces en otras situaciones, etc.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en los diagnósticos «Afrontamiento inefectivo» y «Deterioro de la adaptación».
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Medidas de higiene personal y ambiental.
- Medidas de protección de lesiones y traumatismos.
- Medidas de protección de infecciones.
- Técnicas para la cura de las heridas o el cuidado de otras posibles lesiones.
- Técnicas para la prevención y control de las hemorragias.
- Signos y síntomas indicadores de hemorragia.
- Signos y síntomas de alarma que requieren la intervención de un profesional de salud.
- Técnicas de relajación.

Medio ambiente terapéutico

- Permitir y estimular las expresiones de sentimientos y preocupaciones sobre la situación.
- Animar a la persona a participar activamente en sus cuidados en la medida en que sea posible.

R

RETRASO EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA

00100

(1998, 2006, NDE 2.1)

Nombra una situación en que aumenta el número de días del postoperatorio requeridos por una persona para iniciar la realización de actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, dado que las características definitorias (retraso en el proceso de cicatrización de la herida quirúrgica, retraso en la reanudación de las actividades laborales, dificultad para moverse en el entorno) no reflejan una respuesta de la persona ante una situación de salud, sino un problema fisiopatológico que debe ser tratado en colaboración con el médico.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA RELIGIOSIDAD¹

00171

(2004, NDE 2.1)

Véase: Disposición para mejorar el bienestar espiritual.

Nombra una situación en que la persona tiene capacidad para reforzar sus creencias religiosas o aumentar su participación en los ritos de una religión concreta.

Se desaconseja usar esta etiqueta en cualquier caso ya que, aunque en ocasiones la dimensión espiritual de la persona se asocia y limita a sus aspectos religiosos, creemos que la espiritualidad es un concepto mucho más amplio que abarca los principios religiosos, morales y éticos que guían nuestra existencia. Contiene las respuestas esenciales que damos de manera más o menos consciente, el sentido que damos a la vida, a la muerte, a la soledad, a nuestro fin y a nuestro deseo de asumir de forma responsable nuestra libertad. En los cuidados enfermeros, el reconocimiento de la dimensión espiritual se refleja en el respeto por la persona, por la vida, por la libertad del otro, por la forma de acompañar la muerte y por el sentido que la enfermera da a su trabajo. Incluye ayudar a la persona a cumplir con sus ritos y manifestaciones religiosas, pero en ningún caso se limita a ello (Chalifour J, 1994:78-79).

¹NOTA DE LA NANDA I: El CRD reconoce que el término «religiosidad» puede ser culturalmente específico; el concepto, sin embargo, está bien respaldado en la literatura en EE.UU.

Por su parte, la religiosidad, según el diccionario de la lengua de la Real Academia Española, es la práctica y esmero en cumplir las obligaciones de una religión, entendida ésta como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella y de prácticas rituales para darle culto, principalmente la oración y el sacrificio. En nuestra opinión no compete a las enfermeras ocuparse de este aspecto de las personas, sino a los representantes de las distintas confesiones religiosas.

DETERIORO DE LA RELIGIOSIDAD² (2004, NDE 2.1)

00169

Véanse también: Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra una situación en la que la persona sufre un deterioro de su capacidad para apoyarse en sus creencias religiosas o participar en los ritos de una religión concreta.

Se desaconseja usar esta etiqueta en cualquier caso ya que, aunque en ocasiones la dimensión espiritual de la persona se asocia y limita a sus aspectos religiosos, creemos que la espiritualidad es un concepto mucho más amplio que abarca los principios religiosos, morales y éticos que guían nuestra existencia. Contiene las respuestas esenciales que damos de manera más o menos consciente, el sentido que damos a la vida, a la muerte, a la soledad, a nuestro fin y a nuestro deseo de asumir de forma responsable nuestra libertad. En los cuidados enfermeros, el reconocimiento de la dimensión espiritual se refleja en el respeto por la persona, por la vida, por la libertad del otro, por la forma de acompañar la muerte y por el sentido que la enfermera da a su trabajo. Incluye ayudar a la persona a cumplir con sus ritos y manifestaciones religiosas, pero en ningún caso se limita a ello (Chalifour J, 1994:78-79).

Por su parte, la religiosidad, según el diccionario de la lengua de la Real Academia Española, es la práctica y esmero en cumplir las obligaciones de una religión, entendida ésta como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella y de prácticas rituales para darle culto, principalmente la oración y el sacrificio. En nuestra opinión no compete a las enfermeras ocuparse de este aspecto de las personas, sino a los representantes de las distintas confesiones religiosas.

RIESGO DE DETERIORO DE LA RELIGIOSIDAD² (2004, NDE 2.1)

00170

Véanse también: Riesgo de sufrimiento espiritual; Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra una situación en que la persona corre el riesgo de que se deteriore su capacidad para apoyarse en las creencias religiosas o participar en los ritos de una religión concreta.

Se desaconseja usar esta etiqueta en cualquier caso, ya que aunque en ocasiones la dimensión espiritual de la persona se asocia y limita a sus aspectos religiosos, creemos que la spi-

²NOTA DE LA NANDA I: El CRD reconoce que el término «religiosidad» puede ser culturalmente específico; el concepto, sin embargo, está bien respaldado en la literatura en EE.UU.

ritualidad es un concepto mucho más amplio que abarca los principios religiosos, morales y éticos que guían nuestra existencia, contiene las respuestas esenciales que damos de manera más o menos consciente, el sentido que damos a la vida, a la muerte, a la soledad, a nuestro fin y a nuestro deseo de asumir de forma responsable nuestra libertad. En los cuidados enfermeros, el reconocimiento de la dimensión espiritual se refleja en el respeto por la persona, por la vida, por la libertad del otro, por la forma de acompañar la muerte y por el sentido que la enfermera da a su trabajo. Incluye ayudar a la persona a cumplir con sus ritos y manifestaciones religiosas, pero en ningún caso se limita a ello (Chalifour J, 1994:78-79).

Por su parte, la religiosidad, según el diccionario de la lengua de la Real Academia Española, es la práctica y esmero en cumplir las obligaciones de una religión, entendida ésta como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella y de prácticas rituales para darle culto, principalmente la oración y el sacrificio. En nuestra opinión no compete a las enfermeras ocuparse de este aspecto de las personas, sino a los representantes de las distintas confesiones religiosas.

DETERIORO DE LA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA (1992) 00063

Nombra una situación en que la persona no puede mantener la respiración adecuada para conservar su vida debido a la disminución de las reservas de energía.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (aumento de la $p\text{CO}_2$, de la tasa metabólica, de la frecuencia cardíaca; disminución de la $p\text{O}_2$ y de la SaO_2) como los factores relacionados (fatiga de los músculos respiratorios o alteraciones metabólicas) indican una situación que pone en inminente peligro la vida de la persona y que requiere ser tratada en colaboración con el médico.

RETENCIÓN URINARIA (1986) 00023

Nombra una situación en que la persona no puede eliminar completamente el contenido de la vejiga urinaria.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (goteo, incontinencia por rebosamiento, disuria), como los factores relacionados identificados (obstrucción, inhibición del arco reflejo, alta presión uretral) reflejan un trastorno fisiopatológico que debe ser tratado en colaboración con el médico.

CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR (1992, 1998, 2000) 00061

Véanse también: Afrontamiento familiar comprometido; Desempeño inefectivo del rol; Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar; Conflicto del rol parental; Deterioro parental; Interrupción de los procesos familiares; Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo; Riesgo de cansancio del rol de cuidador.

Nombra una situación en que el cuidador habitual de la familia tiene dificultad para seguir asumiendo ese papel.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el cuidador desea seguir desempeñando ese papel, pero le resulta difícil hacerlo en ese momento porque le faltan habilidades o porque está abrumado por la situación.

Se desaconseja utilizarla cuando el cuidador no desea seguir desempeñando ese papel y busca activamente la manera de que sea otra persona o una institución quien asuma la responsabilidad del cuidado. Tal situación puede ser una conducta totalmente adaptada que no requiere, por tanto, de ningún diagnóstico.

Suele estar relacionado con

- ➔ *Recursos.* El cuidador no ha alcanzado un grado suficiente de desarrollo, carece de recursos recreativos o que le permitan tener un descanso de los cuidados, le falta apoyo de otras personas significativas, carece de la información o equipo adecuado para proporcionar cuidados.

Roles y relaciones. Expectativas irreales del receptor de los cuidados sobre el cuidador; cambio en las relaciones entre ambos.

Sociales. Alejamiento de la familia, amigos y compañeros de trabajo; falta de actividades recreativas.

Del cuidador. Cambios continuos de las actividades; problemas psicológicos o cognitivos (dependiendo del tipo y grado); expectativas irreales sobre sí mismo o incapacidad para estar a la altura de sus propias expectativas o las de los demás; afrontamiento inefectivo, incertidumbre sobre la situación de cuidados, excesivo número de actividades o responsabilidad de los mismos las 24 horas del día.

Situacionales. Inexperiencia con los cuidados; malos tratos o violencia familiar (dependiendo del tipo y grado); aislamiento de la familia o del cuidador; conflicto de roles del cuidador; complejidad o cantidad de las tareas de cuidados.

Fisiológicos. Incertidumbre sobre el curso de la enfermedad, adicción o codependencia del receptor de los cuidados.

- ⊖ *Recursos.* Deficiencias en el transporte, los recursos económicos o los servicios comunitarios.

Roles y relaciones. Antecedentes de disfunción familiar o de afrontamiento familiar marginal.

Individuales. Inestabilidad de la salud del receptor de los cuidados; problemas conductuales; problemas psicológicos o cognitivos del receptor de los cuidados; enfermedad crónica.

Del cuidador. Adicción o codependencia.

Situacionales. Entorno físico inadecuado para brindar cuidados.

Fisiológicos. Enfermedad grave o salud inestable del receptor de los cuidados; un miembro de la familia requiere importantes cuidados en el domicilio, sus necesidades o su grado de dependencia son cada vez mayores; deterioro de la salud del cuidador.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Actividades del cuidador.* Preocupación por la posible institucionalización de la persona cuidada, su futura salud y la del receptor de los cuidados, por la capacidad de éste para proporcionarlos, o por los cuidados que recibirá cuando el cuidador enferme o muera; dificultad

para realizar o completar las actividades de cuidados requeridas; preocupación por los cuidados habituales; alteración de las actividades de cuidados.

Estado de salud del cuidador. Física (cambios ponderales); emocional (deterioro del afrontamiento, labilidad emocional, nerviosismo, somatización, impaciencia, aumento del estrés, trastornos del sueño, falta de tiempo para satisfacer sus propias necesidades).

Socioeconómicas. Disminución de la productividad en el trabajo o rechazo de las promociones, abandono de la vida social, cambio en las actividades de tiempo libre.

Relaciones entre el cuidador y el receptor de los cuidados. Duelo o incertidumbre por el cambio de relaciones con el cuidador, dificultad para aceptar los efectos de la enfermedad sobre la persona cuidada.

Procesos familiares. Conflictos familiares o preocupación por los miembros de la familia.

⊖ *Estado de salud del cuidador.* Física (una amplia gama de patologías).

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

Del cuidador:

- Grado de parentesco.
- Relaciones anteriores con la persona que requiere los cuidados: interacción entre ambas.
- Estado general de salud; capacidad para cuidar de sí mismo y para moverse y desplazarse.
- Nivel de satisfacción de sus necesidades.
- Grado de conocimiento y habilidades para brindar los cuidados.
- Estado mental: nivel cognitivo y de desarrollo.
- Percepción de la situación (de las demandas de la persona cuidada, de sus propias capacidades y limitaciones) y aceptación de ésta.
- Creencias y valores socioculturales y religiosos sobre la salud y el cuidado de los enfermos.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales: capacidad de afrontamiento, habilidad para la solución de problemas, participación periódica en actividades lúdicas o de relajación.

Del receptor de los cuidados:

- Estado general de salud; capacidad para colaborar en sus cuidados.
- Estado mental; nivel cognitivo y de desarrollo.
- Creencias y valores religiosos y culturales sobre la salud y el cuidado de los enfermos.
- Necesidad real y percibida de cuidados.
- Adecuación cuantitativa y cualitativa de los cuidados brindados.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.

Del entorno familiar y social:

- Adecuación del espacio físico.
- Necesidad de equipos o dispositivos de ayuda.
- Disponibilidad de medios o sistemas de transporte y movilización.
- Sistemas de soporte: recursos económicos, familiares y amigos, servicios de la comunidad.
- Valores y creencias socioculturales y religiosos de la familia o grupo de pertenencia.
- Situaciones que puedan crear tensión familiar adicional.

CRITERIOS DE RESULTADOS

El cuidador:

- ◆ Expresará una mayor confianza en su capacidad para afrontar la situación.
- Diferenciará los factores estresantes modificables de los que no lo son.
- Especificará los cambios de conducta o de estilo de vida que se deben realizar para eliminar o reducir los factores modificables.
- Argumentará las consecuencias negativas de sus sentimientos actuales.
- Efectuará de manera competente las técnicas y habilidades necesarias para brindar los cuidados.
- Mantendrá los cambios pactados durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente con el cuidador y la familia los principales factores generadores de tensión, dividiéndolos en modificables y no modificables, así como los recursos humanos y materiales de que disponen para afrontarlos y su nivel de utilización.
- Permitir el tiempo suficiente para resolver el duelo de las situaciones y acontecimientos que no pueden cambiarse.
- Comparar los mecanismos de afrontamiento habituales y actuales.
- Planificar conjuntamente la modificación de los factores susceptibles de ello y la organización de los cuidados, teniendo en cuenta:
 - El mejor modo de aprovechar los recursos humanos y materiales de que se dispone.
 - Que el cuidador tiene que satisfacer sus propias necesidades y mantener los roles anteriores.
 - Que cuando la persona cuidada es un anciano, cualquier cambio en las personas o en el entorno supone una dificultad añadida.
- Si el cuidador está agotado o desbordado por la situación, sustituirle total o parcialmente mientras se organiza el empleo de los recursos humanos y materiales disponibles.
- Pactar períodos de descanso y distracción para el cuidador; remarcando la necesidad de prestar atención a su bienestar físico y psíquico para poder desempeñar su papel durante un tiempo prolongado.
- Si es apropiado, discutir la posibilidad de un ingreso temporal de la persona cuidada en una institución hasta controlar la situación o resolver los problemas adicionales.
- Cuando por la cantidad y complejidad de los cuidados requeridos se determine objetivamente la dificultad de brindarlos en el entorno domiciliario, discutir las opciones disponibles de ingreso en una institución, las ventajas y desventajas de esta opción y las posibilidades de que el cuidador o la familia puedan seguir colaborando en los cuidados.
- Facilitar siempre que sea posible un teléfono de contacto con la enfermera de referencia.
- Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- En qué consiste el problema de salud de la persona cuidada: expectativas a medio y largo plazo.
- Técnicas y habilidades necesarias para brindar los cuidados.
- Técnicas de relajación y control del estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la expresión de sentimientos, ideas, emociones, etc.
- Reconocer la frustración que en muchas ocasiones se asocia con el papel de cuidador.
- Si se decide el ingreso temporal o definitivo de la persona cuidada en una institución, apoyar la decisión y ayudar al cuidador a manejar los posibles sentimientos de culpa y frustración.
- Mantener en todo momento una actitud empática, sin emitir juicios de valor.

RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR (1992) 00062

Véanse también: Afrontamiento familiar comprometido; Desempeño inefectivo del rol; Manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar; Conflicto del rol parental; Deterioro parental; Interrupción de los procesos familiares; Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo; Cansancio del rol de cuidador.

Nombra una situación en que el cuidador habitual de la familia tiene la sensación de que le resulta difícil seguir desempeñando ese papel.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando el cuidador desee seguir desempeñando ese papel y el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ El receptor de los cuidados muestra un comportamiento desviado, aberrante; aislamiento de la familia o del cuidador; el cuidador no descansa lo suficiente, carece de experiencia o tiene un conflicto de roles.
- ⊖ La persona cuidada sufre retraso mental, problemas psicológicos o cognitivos, enfermedad grave, de larga duración o de curso imprevisible o requiere muchos y complejos cuidados; el cuidador es una mujer o el cónyuge, carece de experiencia, no ha alcanzado el nivel de desarrollo requerido para desempeñar ese papel, sufre un retraso mental o tiene un estilo de afrontamiento marginal; nacimiento prematuro o defecto congénito; un miembro de la familia requiere numerosos cuidados en el domicilio; situación marginal de la familia o disfunción familiar previa; antecedentes de malas relaciones entre el cuidador y la persona cuidada; estrés situacional, desastres o crisis, vulnerabilidad económica; adicción o codependencia; acontecimientos vitales importantes; inadecuación del entorno físico.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

Del cuidador:

- Grado de parentesco.
- Relaciones anteriores con la persona que requiere los cuidados: interacción entre ambas.
- Estado general de salud; capacidad para cuidar de sí mismo y para moverse y desplazarse.
- Nivel de satisfacción de sus necesidades.
- Grado de conocimiento y habilidades para brindar los cuidados.
- Estado mental: nivel cognitivo y de desarrollo.

- Percepción de la situación (de las demandas de la persona cuidada, de sus propias capacidades y limitaciones) y aceptación de ésta.
- Creencias y valores socioculturales y religiosos sobre la salud y el cuidado de los enfermos.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales: capacidad de afrontamiento, habilidad para la solución de problemas, participación periódica en actividades lúdicas o de relajación.

Del receptor de los cuidados:

- Estado general de salud; capacidad para colaborar en sus cuidados.
- Estado mental; nivel cognitivo y de desarrollo.
- Creencias y valores religiosos y culturales sobre la salud y el cuidado de los enfermos.
- Necesidad real y percibida de cuidados.
- Adecuación cuantitativa y cualitativa de los cuidados brindados.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.

Del entorno familiar y social:

- Adecuación del espacio físico.
- Necesidad de equipos o dispositivos de ayuda.
- Disponibilidad de medios o sistemas de transporte y movilización.
- Sistemas de soporte: recursos económicos, familiares y amigos, servicios de la comunidad.
- Valores y creencias socioculturales y religiosos de la familia o grupo de pertenencia.
- Situaciones que puedan crear tensión familiar adicional.

CRITERIOS DE RESULTADOS

El cuidador:

- ◆ Manifestará que se siente capacitado para afrontar la situación.
- Diferenciará los factores estresantes modificables de los que no lo son.
- Determinará el modo de usar los recursos materiales y humanos de que dispone para eliminar o reducir los factores estresantes modificables.
- Especificará los beneficios de los cambios de conducta o de estilo de vida propuestos para eliminar o reducir los factores modificables.
- Llevará a cabo con destreza las técnicas y habilidades necesarias para brindar los cuidados.
- Pondrá en práctica el plan de cuidados prescrito durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente con el cuidador y la familia los principales factores generadores de tensión, dividiéndolos en modificables y no modificables, así como los recursos humanos y materiales de que disponen para afrontarlos y su nivel de utilización.
- Permitir el tiempo suficiente para resolver el duelo de las situaciones y acontecimientos que no pueden cambiarse.
- Comparar los mecanismos de afrontamiento habituales y actuales.
- Planificar conjuntamente la modificación de los factores susceptibles de ello y la organización de los cuidados, teniendo en cuenta:

- El mejor modo de aprovechar los recursos humanos y materiales de que se dispone.
 - La necesidad del cuidador de satisfacer sus propias necesidades y mantener los roles anteriores.
 - Que cuando la persona cuidada es un anciano, cualquier cambio en las personas o en el entorno supone una dificultad añadida.
- Si el cuidador está agotado o desbordado por la situación, sustituirle total o parcialmente mientras se organiza el empleo de los recursos humanos y materiales disponibles.
 - Pactar períodos de descanso y distracción para el cuidador; remarcando la necesidad de prestar atención a su bienestar físico y psíquico para poder desempeñar su papel durante un tiempo prolongado.
 - Si es apropiado, discutir la posibilidad de un ingreso temporal de la persona cuidada en una institución hasta controlar la situación o resolver los problemas adicionales.
 - Cuando por la cantidad y complejidad de los cuidados requeridos se determine objetivamente la dificultad de brindarlos en el entorno domiciliario, discutir las opciones disponibles de ingreso en una institución, las ventajas y desventajas de esta opción y las posibilidades de que el cuidador o familia puedan seguir colaborando en los cuidados.
 - Facilitar siempre que sea posible un teléfono de contacto con la enfermera de referencia.
 - Si toma medicación prescrita o no que puede coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, reducirla o cambiarla para disminuir los efectos secundarios.
 - Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- En qué consiste el problema de salud de la persona cuidada: expectativas a medio y largo plazo.
- Técnicas y habilidades necesarias para brindar los cuidados.
- Técnicas de relajación y control del estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Estimular la expresión de sentimientos, ideas y emociones.
- Reconocer la frustración que en muchas ocasiones se asocia con el papel de cuidador.
- Si se decide el ingreso temporal o definitivo de la persona cuidada en una institución, apoyar la decisión y ayudar al cuidador a manejar los posibles sentimientos de culpa y frustración.
- Mantener en todo momento una actitud empática, sin emitir juicios de valor.

S

SEDENTARISMO¹ (2004, NDE 2.1)

00168

Nombra una situación en que los informes de la persona sobre sus hábitos de vida revelan un bajo nivel de actividad física.

Se aconseja usar esta etiqueta en todas aquellas situaciones en las que la escasa actividad constituya un riesgo para el bienestar de la persona y para el mantenimiento de un nivel óptimo de salud.

Se desaconseja utilizarla cuando haya indicadores de la existencia de un problema de salud relacionado con la baja actividad física, en cuyo caso el sedentarismo dejaría de ser el diagnóstico para convertirse en una de las causas o de las manifestaciones del mismo.

Suele estar relacionado con

- ➔ Desconocimiento de los beneficios del ejercicio físico para la salud; falta de motivación, de interés o de entrenamiento.
- ⊖ Falta de recursos (tiempo, dinero, compañía, destreza).

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Escaso ejercicio físico en las actividades de la vida cotidiana, muestra una baja forma física.
- ⚠ Preferencia por actividades que requieran una baja actividad física.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Estado emocional.
- Estado físico general, incluyendo el estado nutricional, grado de coordinación motora, movilidad articular y tolerancia al ejercicio; capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.
- Ocupación y actividades diarias; tipo de ejercicio habitual y tiempo que dedica al mismo.
- Signos vitales, especialmente presión arterial, pulso y respiración.
- Condiciones del entorno: barreras arquitectónicas o ambientales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Ideas sobre la importancia y necesidad de la actividad y el ejercicio.

¹Este diagnóstico ha sido desarrollado y presentado a la NANDA por un grupo de enfermeros españoles coordinado por Josep Adolf Guirao Goris.

- Condicionantes culturales o religiosos que afecten a la actividad física.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Aumentará la actividad física hasta alcanzar el nivel adecuado a sus capacidades personales.
- Identificará las actividades que puede llevar a cabo teniendo en cuenta sus capacidades y las características del entorno.
- Explicará los cambios que debe introducir en su vida cotidiana para integrar en ella el programa de actividad física acordado.
- Argumentará los beneficios de iniciar y mantener un programa regular de ejercicio.
- Demostrará habilidad en los ejercicios de fortalecimiento muscular y movilización de extremidad(es) en las técnicas de respiración adecuadas.
- Mantendrá el programa de actividad física pactado durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Argumentar los beneficios físicos y psicológicos de un programa de ejercicio moderado, por ejemplo, caminar entre 3 y 4 km diarios.
- Pactar y planificar un programa de aumento progresivo de la actividad física en la vida cotidiana: ir caminando al trabajo, coger el autobús una parada después o bajarse una parada antes, subir las escaleras a pie.
- Si su trabajo es sedentario aconsejar caminar por lo menos 5 minutos cada hora.
- Si con estas modificaciones no se alcanza el grado deseado de actividad, programar diaria o semanalmente sesiones de ejercicio físico extra (p. ej., pasear, ir en bicicleta, nadar...).
- Aconsejar el uso de prendas de vestir y calzado adecuado para la práctica de cualquier deporte.
- Si se trata de niños:
 - Discutir la importancia de reducir las horas de actividades sedentarias (ordenador, TV).
 - Explicar las diferencias entre la práctica de deportes como pasatiempo y los deportes competitivos organizados.
 - Estimular la realización de ejercicio moderado, preferiblemente actividades al aire libre.
 - Fomentar la participación de los progenitores en las prácticas deportivas de sus hijos.
- Si se trata de ancianos:
 - Recomendar la realización de un programa de ejercicio regular aunque mantengan una vida activa.
 - Para mejorar el equilibrio y ayudar a prevenir caídas, recomendar la práctica de Tai-chi.
- En caso necesario, proporcionar sistemas de ayuda para la movilización (andador, muletas, bastones, etc.) y enseñar a usarlos o adaptar el entorno físico (rampas, barandillas, asideros) a las capacidades de la persona.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales aconsejar la consulta con el profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Importancia de la actividad física para mejorar y mantener la salud en todas las etapas de la vida.

- Frecuencia, intensidad y duración óptimas de su programa de ejercicio; cómo iniciarlo y acabarlo.
- Principios de la mecánica corporal.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular y de movilización de extremidades.
- Técnicas de respiración adecuadas para optimizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.
- Estrategias para el mantenimiento y control de la energía.
- Control del pulso, respiración y presión arterial.

Medio ambiente terapéutico

- Reconocer y elogiar los logros alcanzados y el esfuerzo realizado.
- Animar a continuar con las actividades que hayan resultado adecuadas y satisfactorias.

RIESGO DE SÍNDROME DE DESUSO (1988)

00040

Nombra una situación en que la persona sometida a inactividad musculoesquelética, corre el riesgo de que se deterioren sus sistemas corporales².

Se aconseja usar esta etiqueta para centrar los cuidados enfermeros en las actividades de prevención del deterioro de los sistemas corporales y sólo cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista, así como en enfermos sedados o en situación de precoma o coma, cuando deben tratarse en colaboración con otro profesional. Si hay manifestaciones que indican que la complicación ya se ha producido, deberá valorarse de nuevo si puede ser tratada independientemente o debe referirse a otro profesional.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Inmovilización mecánica o prescripción médica de reposo; alteración ligera del nivel de conciencia.
- ⊖ Parálisis; dolor severo; alteración profunda del nivel de conciencia.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Tiempo que la persona permanece encamada.
- Habilidad para el movimiento voluntario; fuerza y resistencia muscular.
- Estado mental: orientación temporoespacial, memoria, capacidad para comunicarse.
- Estado nutricional y de hidratación.
- Estado de la piel, especialmente en los puntos de apoyo y prominencias óseas; relación color/temperatura.
- Pulsos periféricos.

²La inmovilidad puede provocar múltiples problemas tanto de orden físico (úlceras por presión, estreñimiento, complicaciones respiratorias, circulatorias o urinarias, disminución de la fuerza o resistencia muscular o de la movilidad articular; hipotensión ortostática) como psicológico (desorientación, alteración de la imagen corporal o impotencia, etc.).

- Patrón de eliminación intestinal.
- Diuresis en 24 horas; características de la orina.
- Sonidos respiratorios.
- Capacidad para toser y expulsar las secreciones.
- Presencia de dolor u otra sintomatología.
- Sentimientos ante la situación; autoevaluación.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá la normalidad funcional de todos los sistemas corporales.

La persona o familia:

- Explicará/n las posibles complicaciones derivadas de la restricción de la actividad física.
- Determinará/n cómo prevenir o controlar las complicaciones de la restricción de la actividad física.
- Relacionará/n las medidas propuestas con la prevención o control de las complicaciones funcionales.
- Demostrará/n competencia en la realización de las técnicas requeridas para disminuir el riesgo.
- Pondrá/n en práctica el plan de cuidados establecido durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si hay dolor o molestias, programar las actividades en el momento de máximo bienestar o de máximo efecto de la analgesia.
- Asegurar la comunicación entre el equipo de cuidados, la persona y la familia a fin de establecer objetivos comunes.
- Estimular al máximo la independencia y suplir la autonomía de la persona en aquello que no pueda hacer, preservando su intimidad en todo momento.
- Para preservar la integridad de la piel:
 - Mantener una higiene cuidadosa con agua tibia, jabón con un pH igual al de la piel y secado minucioso por contacto.
 - Hidratar la piel mediante cremas no perfumadas a base de lanolina o urea, aplicadas con un suave masaje.
 - Estimular o ayudar a realizar cambios posturales frecuentes.
 - Proteger las zonas de decúbito y las prominencias óseas.
 - Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en el diagnóstico «Riesgo de deterioro de la integridad cutánea».
- Para prevenir el estreñimiento:
 - Administrar una alimentación rica en residuos.
 - Beber un mínimo de 2.000 ml/día de líquidos, preferentemente agua.
 - Realizar suaves masajes circulares en el abdomen para estimular el peristaltismo.
 - Para defecar, procurar adoptar la postura más fisiológica posible e inclinarse hacia delante.
 - Si hay fecalomas, extraerlos manualmente, administrando después un enema de limpieza.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en el diagnóstico «Estreñimiento».

- Para prevenir las contracturas y deformidades articulares y evitar la pérdida de fuerza y masa muscular:
 - Mantener en todo momento una buena alineación corporal.
 - Colocar los miembros inmovilizados en posición funcional.
 - Hacer ejercicios activos de amplitud de movimientos.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en el diagnóstico «Deterioro de la movilidad física».
- Para mantener la eliminación urinaria:
 - Beber un mínimo de 2.000 ml/día de líquidos, preferentemente agua.
 - Controlar la cantidad y características de la orina.
 - Si la persona está cateterizada, iniciar la reeducación vesical tan pronto como sea posible.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en los diagnósticos «Deterioro de la eliminación urinaria».
- Para prevenir las complicaciones respiratorias:
 - Siempre que sea posible evitar la posición de decúbito supino durante más de 1 hora.
 - Realizar periódicamente ejercicios de tos controlada, respiración diafragmática y expectoración.
 - Usar el espirómetro de incentivo.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en el diagnóstico «Limpieza ineficaz de las vías aéreas».
- Para prevenir las complicaciones cardiocirculatorias:
 - Hacer ejercicios activos o pasivos de las extremidades inferiores para activar la bomba muscular de la pantorrilla.
 - Evitar la colocación de almohadas debajo de las rodillas (compresión poplíteas) y la flexión mantenida de las caderas.
 - Facilitar el retorno venoso elevando los pies de la cama 30 cm.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en el diagnóstico «Perfusión tisular inefectiva».
- Para prevenir la desorientación y el aislamiento:
 - Respetar en lo posible el ritmo circadiano de la persona.
 - Establecer y mantener una pauta horaria para los cuidados.
 - Disponer de sistemas de orientación temporoespacial: reloj, calendario.
 - Poner en el entorno inmediato objetos que le sean familiares.
 - Siempre que sea posible permitir que la persona use su propia ropa en vez de la proporcionada por la institución.
 - Favorecer la comunicación con otras personas.
 - Animar a la persona a oír la radio o ver la televisión unas horas al día.
 - Estimular la lectura de periódicos o revistas y animar a la familia y amigos para que le comenten cosas de la vida cotidiana.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en los diagnósticos «Aislamiento social» y «Trastorno de la percepción sensorial».
- Para reducir la sensación de impotencia y mejorar el autoconcepto:
 - Favorecer la participación en la toma de decisiones respecto a sus cuidados.
 - Estimular al máximo la independencia de la persona.
 - Si está indicado, estimular el arreglo personal: uso de adornos, colonia, rasurado, maquillaje discreto, etc.
 - Véanse también las intervenciones incluidas en los diagnósticos «Baja autoestima crónica», «Baja autoestima situacional» e «Impotencia».

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Higiene y cuidados de la piel y mucosas.
- Fisioterapia respiratoria.
- Técnicas de movilización.
- Ejercicios de fortalecimiento muscular.

Medio ambiente terapéutico

- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y el esfuerzo realizado, pero sin sobrevalorarlos.
- Animar a continuar con aquellas actividades que se hayan mostrado eficaces.
- Estimular la expresión de las preocupaciones y sentimientos respecto a la posible evolución de la situación, las limitaciones temporales o permanentes, etc.

RIESGO DE SOLEDAD (1994, 2006, NDE 2.1)

00054

Véanse también: Déficit de actividades recreativas; Aislamiento social; Síndrome del estrés del traslado; Deterioro de la interacción social.

Nombra el riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de mantener un mayor contacto con los demás.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible controlar, reducir o eliminar los factores de riesgo modificando conductas de la persona o del cuidador.

Se desaconseja utilizarla cuando el riesgo se deba exclusivamente a factores sociales, culturales, religiosos o situaciones que no son modificables.

Suele estar relacionado con

- ➔ Deprivación afectiva, falta de contacto con personas o cosas percibidas como importantes o significativas, aislamiento físico, aislamiento social.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Grupo social, cultural, religioso o étnico de pertenencia.
- Roles personales, familiares y sociales previos y actuales.
- Valoración de sí mismo y de la situación en que se encuentra.
- Factores que pueden causar o aumentar el sentimiento de soledad. Diferenciar los que son modificables de los que no lo son.
- Estado general de salud.
- Habilidad para moverse y desplazarse por sí mismo; obstáculos que dificulten la movilidad.
- Presencia de malformaciones o deformaciones físicas.
- Capacidad para comunicarse efectivamente con otros.
- Cambios personales, laborales, familiares o sociales temporales o permanentes.
- Disponibilidad habitual y actual de la persona o personas de referencia.
- Actitud ante los cambios y nivel de aceptación de éstos.
- Patrón previo y actual de relaciones familiares y sociales; actividades recreativas previas y actuales.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.

- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales de que dispone.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá el equilibrio entre la soledad y la interacción social.
 - Reconocerá las causas individuales que generan el riesgo de soledad o contribuyen a él.
 - Formulará un plan para utilizar los recursos personales, familiares y sociales para crear oportunidades de interrelacionarse con otros.
 - Evaluará las consecuencias positivas de tener una interacción social equilibrada.
 - Demostrará habilidad en el manejo de las ayudas o de las prótesis necesarias para mantener su relación social.
 - Perseverará en el plan terapéutico el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Diseñar estrategias para establecer o reanudar progresivamente el contacto con familiares, amigos o grupos de la comunidad.
- Modificar en la medida de lo posible las condiciones del entorno que dificultan o impiden la movilización o el desplazamiento.
- Si hay déficits sensoriales, establecer el tipo de ayuda necesaria y remarcar la importancia de su correcta utilización.
- Comentar la posibilidad de iniciar o reanudar el aprendizaje de habilidades tanto intelectuales como manuales, de participar en actividades recreativas organizadas por la comunidad, de unirse a un grupo de voluntariado social o de colaborar en programas de ayuda específicos.
- Facilitar la resolución del duelo por las pérdidas sufridas.
- Si la persona está ingresada en un centro de cuidados:
 - Flexibilizar el horario de visitas.
 - Favorecer el contacto con las personas de soporte.
 - Permitirle tener en la habitación objetos personales que le den seguridad psicológica.
 - Favorecer todas las situaciones que promuevan el intercambio social: comer en el comedor; ver la televisión en la sala comunitaria, participar en juegos de mesa, etc.
 - Si es adecuado, preparar junto con el usuario y familia la vuelta al entorno habitual, identificar las ayudas que pueda requerir y determinar la mejor forma de conseguirlas.
- Si pertenece a un grupo cultural, étnico o religioso minoritario, intentar localizar otros miembros de éste y estimular encuentros periódicos para reforzar y mantener el sentimiento de pertenencia y combatir el desarraigo.
- Si es adecuado, discutir los beneficios de tener un perro en casa: además del valor terapéutico de cualquier animal de compañía, en el caso del perro se añade el beneficio de constituir una razón para salir y relacionarse con otras personas.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, consultar con el médico la posibilidad de suspenderlo, cambiarlo o reducir la dosis para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Habilidades y técnicas de comunicación y de relación social.
- Uso de las ayudas técnicas.
- Reglas, usos y costumbres sociales.

Medio ambiente terapéutico

- Permanecer física y emocionalmente accesible a la persona.
- Establecer una relación individualizada.
- Estimular la libre expresión de sentimientos y temores respecto a la situación y a sus repercusiones.
- Mantener una retroalimentación positiva.
- Permitir que sea la persona quien controle su ritmo de apertura social, animándola a que no desista en su empeño.

DEPRIVACIÓN DE SUEÑO (1998)

00096

Nombra una situación en que la persona pasa períodos de tiempo prolongados sin dormir.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, puesto que tanto las características definitorias (trastornos perceptuales, alucinaciones, confusión aguda, nistagmo ligero) como los factores relacionados (asincronía circadiana sostenida, trastornos del sueño relacionados con la edad, apnea del sueño, narcolepsia) no reflejan una respuesta de la persona ante una situación de salud sino un problema fisiopatológico que debe ser tratado por un especialista en trastornos del sueño.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL SUEÑO (2002, NDE 2.1)

00165

Nombra una situación en que el patrón de reposo, de suspensión natural y periódica de los sentidos y de todo movimiento voluntario, permite a la persona el estilo de vida deseado aunque se puede reforzar.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar las conductas de salud de la persona ayudándola a desarrollar conocimientos o habilidades ya que la motivación para el cambio y la actitud de persistencia en el mismo se dan por supuestas desde el momento en que la persona hace la demanda.

Se desaconseja utilizarla en aquellas situaciones en que haya conductas inadecuadas o factores de riesgo que puedan provocarlas.

Características definitorias

- ➔ La persona que expresa su deseo de mejorar el sueño: tiene unos hábitos de inducción al sueño adecuados, manifiesta sentirse descansada al despertar; la cantidad de sueño y sueño REM es congruente con sus necesidades de desarrollo y no toma medicamentos inductores al sueño o lo hace esporádicamente.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.

- Cuando es el usuario el que hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello, en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda no esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La familia:

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos alcanzados.
 - Identificará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar.
 - Concretará la forma de obtener un mayor provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
 - Demostrará habilidad en las técnicas de relajación.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Evaluar conjuntamente:
 - Conocimientos que tiene sobre el sueño como función reparadora.
 - Hábitos de sueño.
 - Situaciones específicas pueden conducir a un trastorno del sueño: desajustes horarios por viaje, cambio de entorno, etc.
- Pedirle que confeccione un diario en el que recoja durante 1 semana sus hábitos de sueño.
- Fomentar el mantenimiento de los hábitos que son adecuados.
- Recomendar aquellas modificaciones que pueden ayudarle a mejorar el patrón de sueño.
- Utilizar medidas o técnicas que ayuden a conciliar el sueño: bebidas calientes, lectura, música, técnicas de relajación.
- Mantener las luces tenues antes de acostarse y exponerse a luz (del día o artificial) al despertarse.
- Reforzar la conveniencia de mantener la máxima comodidad: cama confortable, temperatura agradable, ambiente tranquilo, etc.
- Acostarse cuando aparezcan los primeros signos de sueño.
- Evitar dormirse delante de la televisión.
- Mantener un horario regular para dormir y descansar.
- Desaconsejar tomar alcohol, así como el consumo de cafeína o estimulante 4 horas antes de acostarse.
- Si se despierta por la noche o no puede dormir, aconsejarle que se levante o que realice alguna actividad relajante hasta que sienta sueño de nuevo.
- Evitar tomar alimentos copiosos o muy condimentados, así como tomar líquidos en abundancia antes de acostarse.
- Hacer ejercicio físico de forma regular, evitando practicarlo 3 horas antes de acostarse.
- En el caso de embarazadas recomendar que durante los últimos meses de embarazo use cojines para mantener la espalda en una postura adecuada.
- Si lo desea, enseñarle técnicas de relajación.

Medio ambiente terapéutico

- Felicitar a la persona por su deseo de fomentar su salud.
- Reforzar las conductas que sean adecuadas.
- Pactar objetivos realistas e identificar conjuntamente los factores cuya modificación está fuera del alcance de la persona.
- Resaltar los logros obtenidos y reconocer su dificultad si es adecuado.
- Ofrecer compartir su experiencia, conocimientos y habilidades con otras personas en situaciones similares o con personas que tengan dificultades en esa área.
- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible a las demandas de la persona.

SUFRIMIENTO ESPIRITUAL (1978, 2002, NDE 2.1)

00066

Véanse también: Riesgo de sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra una situación en que la persona sufre un trastorno de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión consigo misma y con los demás, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo.

Se aconseja usar esta etiqueta siempre que haya un sufrimiento espiritual vinculado al sistema de valores y creencias de la persona, sin limitarlo a las ideas de carácter religioso.

Se desaconseja utilizarla cuando, sea cual sea la situación, la persona la haya aceptado y no le plantee dudas ni contradicciones con sus creencias y valores o, caso de haberlas tenido, las haya resuelto de manera que le permita vivir con paz espiritual.

Suele estar relacionado con

- ➔ Dolor dependiendo de la causa, ansiedad, soledad, deprivación sociocultural, alienación social.
- ⊖ Enfermedad crónica o agonía propia o de otros, cambios vitales.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ *Conexión con el yo.* La persona manifiesta falta de significado o propósito en la vida, de paz y serenidad, esperanza, amor y aceptación, perdón para sí misma o valor; expresa sentimientos de culpabilidad, cólera y mal afrontamiento de la situación.

Conexión con otros. La persona rechaza las interacciones con los amigos, la familia y los líderes espirituales, se siente alejada de sus sistemas de soporte y manifiesta alienación.

Conexiones con el arte, la música, la literatura, la naturaleza. La persona carece de interés por la naturaleza o la literatura espiritual, es incapaz de manifestar un estado previo de creatividad (cantando, escuchando música, escribiendo).

Conexión con un poder superior al propio yo. La persona se siente abandonada por Dios o enfadada con la deidad, es incapaz de rezar, de participar en actividades religiosas, de realizar una introspección; cambia súbitamente sus prácticas espirituales habituales, manifiesta sufrimiento y desesperanza.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Significado de la propia existencia, de la vida y de la muerte, del dolor, de la enfermedad.
- Restricciones o condicionantes religiosos o ideológicos.
- Nivel de compromiso o de vinculación religiosa.
- Prácticas que le ayudan.
- Disponibilidad de las personas que le sirven de soporte espiritual.
- Percepción que la persona tiene de su situación.
- Compatibilidad de la terapia propuesta con el orden de valores o los preceptos religiosos.
- Valores que entran en conflicto o se contraponen.
- Posibilidad de seguir llevando a cabo sus prácticas habituales o de mantener sus valores.
- Percepción que las personas allegadas tienen de la situación y congruencia con la percepción del usuario.
- Grado de estrés o ansiedad que le genera.
- Consideración moral y social de la enfermedad o situación.
- Cambios personales o familiares concurrentes.
- Medicación prescrita o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Manifestará estar en paz consigo misma.
 - Especificará los valores que se hallan en conflicto.
 - Describirá las posibles soluciones y alternativas para afrontar su problema.
 - Debatirá las repercusiones del sufrimiento espiritual en su vida diaria.
 - Desarrollará las habilidades necesarias para seguir participando en las prácticas religiosas o espirituales.
 - Seguirá el plan propuesto durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a determinar:
 - Tareas del rol que está asumiendo y que entran en conflicto con su sistema de valores.
 - Posibles soluciones o alternativas.
- Al valorar los problemas existentes asegurarse de que realmente se trata de problemas y de que no son producto de perspectivas etnocéntricas o de fundamentalismos culturales que imposibilitan explorar otras opciones.
- Si el sufrimiento se debe a las implicaciones morales o éticas de la terapia, dar información clara, precisa y honrada al ritmo que la persona pueda asimilar.
- Facilitar el cumplimiento de los preceptos y prohibiciones religiosas y permitir que tenga consigo los objetos de culto que desee: imágenes, lecturas, etc.
- En la medida en que su estado lo permita, proporcionar un lugar reservado y tranquilo para sus prácticas religiosas o espirituales.
- Facilitar el contacto con la persona o personas que puedan ayudarle a recuperar la paz espiritual.
- Si tiene problemas de desplazamiento para cumplir sus preceptos religiosos intentar encontrar soluciones alternativas: seguir la misa a través de la radio, de la televisión o de

Internet; dedicar un rato a la meditación, la plegaria individual o la lectura de textos religiosos, etc.

- Determinar conjuntamente con la familia formas de ayudar a la persona a ser fiel a sus creencias y valores sin perjudicar por ello su salud.
- Si la persona está ingresada y su cultura, religión o valores comportan restricciones o limitaciones de cualquier tipo, contactar con el servicio adecuado para tratar de respetarlas al máximo.
- Si es preciso, solicitar la ayuda del líder espiritual para tratar de hallar soluciones alternativas.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, consultar con el médico la posibilidad de suspenderlo, cambiarlo o reducir la dosis para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Servicios de que dispone y la forma de utilizarlos para practicar sus creencias.
- Tratamiento propuesto.
- Consecuencias previsibles de no seguirlo.
- Opciones terapéuticas alternativas; ventajas y desventajas respecto a la propuesta inicial.
- Técnicas de control y manejo del estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud abierta, sin emitir juicios de valor.
- Expresar en todo momento respeto por las ideas, creencias y valores de la persona, aunque sean distintos o muy lejanos a los prevalentes en el entorno en que se encuentra.
- Animar a la persona a compartir sus preocupaciones espirituales con sus allegados y estar dispuesto a escucharla cuando lo precise.
- Si las ideas, valores o creencias de la persona crean un sentimiento de rechazo que no se puede superar, es preferible transferir su cuidado a otra enfermera que sea capaz de respetarlas.

RIESGO DE SUFRIMIENTO ESPIRITUAL (1998, 2004, NDE 2.1) 00067

Véanse también: Sufrimiento espiritual; Sufrimiento moral.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir un deterioro de su capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante su conexión con el yo, con otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior.

Se aconseja usar esta etiqueta siempre que haya riesgo de que la persona experimente un sufrimiento espiritual relacionado con su sistema de valores y creencias, sin limitarlo a las ideas de carácter religioso.

Se desaconseja utilizarla cuando, sea cual sea la situación, la persona la haya aceptado y no le plantee dudas ni contradicciones con sus creencias y valores o, caso de haberlas tenido, las haya resuelto de manera que le permitan vivir con paz espiritual.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Psicosociales (baja autoestima, depresión, ansiedad, estrés, pérdida).
- ⊖ Físicos (enfermedad, drogadicción, alcoholismo), psicosociales (malas relaciones, separación de los sistemas de soporte, bloqueo para amar; incapacidad para perdonar; conflicto racial o cultural, cambio en los rituales religiosos o en las prácticas espirituales), de desarrollo (cambios vitales o de desarrollo), ambientales (cambios o desastres naturales).

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Significado de la propia existencia, de la vida y de la muerte, del dolor, de la enfermedad.
- Restricciones o condicionantes religiosos o ideológicos.
- Nivel de compromiso o de vinculación religiosa.
- Prácticas que le ayudan.
- Disponibilidad de las personas que le sirven de soporte espiritual.
- Percepción que la persona tiene de su situación.
- Compatibilidad de la terapia propuesta con el orden de valores o los preceptos religiosos.
- Valores que pueden entrar en conflicto.
- Posibilidad de seguir llevando a cabo sus prácticas habituales o de mantener sus valores.
- Percepción que las personas allegadas tienen de la situación y congruencia con la percepción del usuario.
- Grado de estrés o ansiedad que le genera.
- Consideración moral y social de la enfermedad o situación.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Cambios personales o familiares concurrentes.

S

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá su bienestar espiritual.
 - Identificará los valores y creencias que pueden entrar en conflicto.
 - Decidirá las prácticas religiosas/espirituales que debe llevar a cabo para mantener su bienestar espiritual.
 - Evaluará los beneficios del plan propuesto en el mantenimiento de su paz interior.
 - Desarrollará las habilidades compensatorias o sustitutivas necesarias para seguir participando en las prácticas religiosas o espirituales.
 - Participará activamente en el plan propuesto durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Dar información clara, precisa y honrada sobre la terapia, los procedimientos y los cuidados.

- Ayudar a identificar las tareas del rol que está asumiendo y que puedan entrar en conflicto con su sistema de valores.
- Facilitar el cumplimiento de los preceptos y prohibiciones religiosas y permitir que tenga consigo los objetos de culto que desee: imágenes, lecturas, etc.
- En la medida en que su estado lo permita, proporcionar un lugar reservado y tranquilo para sus prácticas religiosas o espirituales.
- Ayudar a establecer contacto con la persona o personas que puedan ayudarle a mantener la paz espiritual.
- Si tiene problemas de desplazamiento para cumplir sus preceptos religiosos, intentar encontrar soluciones alternativas: seguir la misa a través de la radio, de la televisión o de Internet, dedicar un rato a la meditación o la plegaria individual, lectura de textos religiosos, etc.
- Determinar conjuntamente con la familia formas de ayudar a la persona a mantenerse fiel a sus creencias y valores sin perjudicar por ello su salud.
- Si la persona está ingresada y su cultura, religión o valores comportan restricciones o limitaciones de cualquier tipo, contactar con el servicio adecuado para tratar de respetarlas al máximo.
- Si es preciso, solicitar la ayuda del líder espiritual para tratar de hallar soluciones alternativas.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, consultar con el médico la posibilidad de suspenderlo, cambiarlo o reducir la dosis para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Servicios de que dispone y la forma de utilizarlos para practicar sus creencias.
- Tratamiento propuesto.
- Consecuencias previsibles de no seguirlo.
- Opciones terapéuticas alternativas; ventajas y desventajas.
- Técnicas de control y manejo del estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener una actitud abierta, sin emitir juicios de valor.
- Expresar en todo momento respeto por las ideas, creencias y valores de la persona, aunque sean distintos o muy lejanos a los prevalentes en el entorno en que se encuentra.
- Animar a la persona a compartir sus preocupaciones espirituales con sus allegados y estar dispuesto a escucharla cuando lo precise.
- Si la enfermera no se siente capaz de respetar las ideas de la persona, es preferible que transfiera su cuidado a otro profesional más capacitado para ello.

Nombra la respuesta de la persona ante la incapacidad para llevar a cabo las decisiones o acciones éticas o morales elegidas.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona, basándose en su propio sistema de valores éticos y morales, toma una decisión informada relacionada con el tratamiento o los cuidados de salud, y elementos externos a ella le impiden llevarla a cabo.

Se desaconseja utilizarla cuando el sufrimiento moral no guarda relación con decisiones relativas a la salud.

Suele estar relacionado con

- ➔ Conflicto entre los que deben tomar la decisión; la información para guiar la toma de decisiones éticas o morales es contradictoria; conflictos culturales; decisiones sobre el tratamiento.
- ⊖ Decisiones en la etapa final de la vida; pérdida de autonomía; distancia física de la persona que toma las decisiones; limitaciones temporales para la toma de decisiones.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Expresa angustia (p. ej., impotencia, culpa, frustración, ansiedad, incertidumbre, temor) por la dificultad de actuar basándose en la propia elección moral.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Rol familiar, laboral y social.
- Grupo cultural y religioso de pertenencia.
- Creencias personales y familiares sobre la salud y la enfermedad.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Conflictos entre el tratamiento prescrito y sus valores y creencias.
- Valores que entran en contradicción o generan conflicto.
- Impedimentos reales o percibidos para llevar a cabo la decisión.
- Relaciones familiares y sociales.
- Recursos familiares y sociales.
- Grado de satisfacción laboral.
- Repercusión de la situación actual sobre las actividades de la vida diaria.
- Si la decisión tomada tiene que ver con el seguimiento del tratamiento médico: tipo de tratamiento, repercusiones de no seguirlo, opciones o tratamientos alternativos.
- Determinar si se ha instalado de hecho una actitud de ocultación, un pacto de silencio, como forma de esquivar la situación y no afrontar plenamente la decisión de la persona.
- Si se trata de una persona en situación de falta de autonomía total o parcial: patrón previo y actual de las relaciones con el cuidador/familia.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Manifestará que el sufrimiento moral ha desaparecido.
- Identificará los factores externos que le impiden o dificultan llevar a cabo su decisión.

- Identificará las posibles soluciones o estrategias para afrontar el problema.
- Discutirá las consecuencias positivas de llevar a cabo la decisión o acción tomada.
- Demostrará habilidades en la realización de técnicas de relajación o ejercicios de yoga.
- Mantendrá el plan pactado durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Clarificar los posibles conceptos erróneos sobre la enfermedad y su tratamiento.
- Si el sufrimiento se debe a las implicaciones morales o éticas de la terapia prescrita, dar información clara, precisa y objetiva sobre las posibles consecuencias.
- Implicar en todo momento a la persona en la toma de decisiones sobre sus cuidados.
- Discutir la situación e identificar cuáles de los impedimentos que dificultan llevar a cabo la decisión tomada son modificables y cuáles no.
- Identificar a las personas, grupos o instituciones que puedan facilitar la puesta en práctica de la decisión adoptada.
- Explorar los miedos y contradicciones que provoca en el cuidador o familia aceptar las decisiones elegidas por la persona.
- Facilitar el contacto con grupos de apoyo si se dispone de ellos y la persona lo desea.
- Si la persona está ingresada, facilitar recursos religiosos y de soporte espiritual que considere que le pueden ser de ayuda.
- Ayudar a determinar la forma de explicar a los demás (cuidador, familia, amigos) la decisión tomada.
- Discutir con la familia la importancia de respetar los valores éticos y morales de la persona.
- Si la decisión que adopta la persona es la de no seguir el tratamiento propuesto:
 - Determinar si hay partes del mismo (dieta, ejercicio...) u otras terapias complementarias (yoga, reflexología...) que pudieran serle de utilidad y que estuviera dispuesta a llevar a cabo.
 - Asegurarse de que comprende que en cualquier momento en que reconsidere su decisión, ésta será bien recibida.
- Si hay una falta total o parcial de autonomía:
 - Valorar la posibilidad de cambiar de cuidador si hay problemas de relación o de aceptación por parte de éste de la decisión tomada.
 - Si presenta limitación temporal para la toma de decisiones, ayudar a determinar quién puede suplirle (familiar, amigo, profesional) hasta su recuperación.
 - Implicar al cuidador en el plan de cuidados en la medida en que sea posible.
- Considerar la posibilidad de recurrir a un mediador externo ya que, como persona neutral, puede ayudar a desbloquear la situación.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Método de resolución de problemas.
- Repercusiones y consecuencias posibles al no seguir el plan terapéutico.
- Aspectos positivos del cumplimiento terapéutico.
- Otras opciones terapéuticas posibles.
- Técnicas de relajación, ejercicios de yoga...
- Ley de Voluntades Anticipadas. Opiniones y dudas que se puedan plantear.

Medio ambiente terapéutico

- Dar apoyo y soporte a la persona respetando la decisión tomada y facilitando su puesta en práctica siempre que no entre en contradicción con aspectos éticos y legales.
- Facilitar la libre expresión de sentimientos de la persona, familia y cuidador sobre las dificultades o impedimentos para seguir la decisión adoptada por la persona.
- Mantener una actitud abierta sin emitir juicios de valor; respetando las creencias y valores aunque no coincidan con los nuestros o entren en contradicción con ellos.
- Si la decisión entra en conflicto con los valores personales de la enfermera, transferir el cuidado a otra profesional que se sienta más cómoda manejando esa situación.

RIESGO DE SUICIDIO (2000)

00150

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de autoinfligirse una lesión que ponga en peligro la vida.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que identifica una situación que no puede ser tratada de forma independiente por la enfermera y en la que la vida de la persona corre grave peligro y, por otra parte, los factores de riesgo identificados (comprar un arma, almacenar medicinas, expresión de deseos de morir y acabar con todo, enfermedad o trastorno psiquiátrico, raza, género, estado civil, etc.) están fuera del ámbito de competencia enfermero.

T

TEMOR (1980, 1998)

00148

Véanse también: Ansiedad; Ansiedad ante la muerte; Afrontamiento inefectivo; Desesperanza; Impotencia.

Nombra una situación en que la persona responde a una amenaza que percibe y que conscientemente identifica como peligrosa.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando la persona puede identificar claramente la amenaza o la fuente del temor que experimenta y que debe especificarse en la formulación a fin de facilitar la planificación de la actuación, por ejemplo, «Temor a la muerte», «Temor a la incapacidad física», etc.

Se desaconseja utilizarla en las crisis de terror o pánico, que requieren un tratamiento en colaboración y cuando la persona desconoce la fuente de la sensación o ésta es inespecífica, en cuyo caso estaría más indicada la etiqueta diagnóstica de «Ansiedad».

Suele estar relacionado con

- ➔ Dificultades idiomáticas; respuesta aprendida; falta de sistema de soporte en situaciones poco familiares que pueden ser estresantes; deterioro sensorial dependiendo del tipo y grado.
- ⊖ Estímulos fóbicos; origen innato o natural; desencadenantes naturales.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona manifiesta sentimientos de inseguridad, miedo, inquietud, etc.

Cognitivas. Identifica la procedencia del miedo, percibe ciertos estímulos como amenazadores, tiene reducida su capacidad para producir, aprender o solucionar problemas.

Conductuales. Tiene conductas de alerta, evitación o agresión, centra la atención en el objeto del miedo.

Fisiológicos. Signos de estimulación nerviosa simpática y parasimpática.

- ⊖ La persona informa sentimientos de terror, pánico.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Grado de aceptación de la existencia del temor.
- Experiencias previas negativas, vicarias o propias.
- Enfermedad, tratamientos u hospitalización.

- Enfermedad terminal, propia o de una persona querida.
- Anticipación de acontecimientos que representan una amenaza para la autoconfianza.
- Respuesta emocional, intelectual, espiritual y social al temor.
- Grado de interferencia de estas respuestas en la vida cotidiana.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Manifestaciones somáticas: cefaleas, dolor de espalda, náuseas, vómitos, debilidad muscular; etc.
- Si se trata de un niño:
 - Manifestaciones de temor de otras personas de la familia.
 - Actitud de los padres o personas de referencia ante los miedos del niño.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mostrará una disminución de la respuesta física, emocional, intelectual, espiritual y social al temor.
 - Identificará el efecto del temor en su vida diaria.
 - Planteará alternativas realistas para cambiar o controlar los aspectos de la situación susceptibles de ello.
 - Evaluará las consecuencias que pueden derivarse de la falta de control del temor.
 - Cuando aparezca el temor pondrá en práctica las técnicas de relajación y los ejercicios de respiración profunda.
 - Participará activamente en el plan de cuidados prescrito durante el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Explorar la percepción que la persona tiene de la amenaza a su integridad física o autoconcepto.
- Ayudar a explicitar claramente el temor y el porqué de éste.
- Discutir la realidad de la situación e identificar aquellos aspectos que pueden ser cambiados y los que no.
- Adecuar los estímulos ambientales.
- Si la persona se encuentra en un entorno desconocido para ella, ayudarla a familiarizarse con éste, explicarle las reglas y normas de funcionamiento y proporcionar elementos que puedan serle familiares.
- Brindar toda la información que la persona necesite o solicite al ritmo que sea capaz de asimilar pero sin abrumarla; evitar las «mentiras tranquilizadoras» aunque se trate de niños pequeños.
- Si los temores son infundados o poco realistas (miedo al dolor tras un procedimiento, miedo a la muerte durante la anestesia), no negarlos o minimizarlos: reconocer explícitamente su validez y dar la información precisa para que la persona pueda tener una perspectiva más ajustada a la realidad (recursos de que se dispone para la analgesia, estadísticas respecto a los accidentes anestésicos).
- Ante situaciones graves que impliquen una amenaza real, reforzar sus posibles aspectos positivos sin falsearlas ni minimizar su gravedad y el significado que tienen para la persona.
- Si el temor tiene una base real y está relacionado con las consecuencias de una intervención o tratamiento (quimioterapia, amputación, colostomía, etc.), reconocer explícita-

mente su validez y facilitar el contacto con personas que hayan sufrido un proceso similar y estén adaptadas a su situación.

- Averiguar si desea ayuda espiritual y facilitar su obtención: visitas, asistencia a ritos, intimidad para meditar, etc.
- Si es posible, aumentar las ocasiones de contacto con la situación o persona que genera el temor de modo paulatino y de acuerdo con la capacidad y deseos de la persona.
- Si la persona desplaza la fuente del temor hacia algo más tangible o accesible para él, ayudarlo a resituar su origen.
- En las situaciones de temor agudo, permanecer con la persona y mantener el contacto visual, auditivo o físico, si está indicado.
- Si se trata de niños:
 - Animar la expresión de temores usando para ello el juego o la escenificación, si es preciso.
 - Procurar alterar sus costumbres lo mínimo posible.
 - Permitir que tenga consigo sus juguetes, almohada o ropa favorita.
- Si el temor se convierte en fobia o miedo anormal a personas o situaciones, discutir la importancia de acudir a un especialista en salud mental para una terapia específica.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar si es posible suspenderlo, reducir la dosis o cambiarlo a fin de disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.
- Favorecer la participación en sus cuidados para aumentar su sentimiento de control de la situación.
- Implicar a la familia en el plan de cuidados de acuerdo con sus habilidades y deseos y los de la persona.
- Facilitar el contacto con grupos de apoyo, asociaciones, etc.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Información real y exacta sobre la situación y lo que cabe esperar.
- Formas de interrumpir la progresión del temor.
- Método de solución de problemas.
- Signos indicadores de la existencia de miedo.

Medio ambiente terapéutico

- Crear un ambiente seguro que permita y favorezca la libre expresión de sentimientos, manteniendo en todo momento una actitud abierta e imparcial, sin emitir opiniones personales ni juicios de valor.
- Permitir que la familia exprese sus sentimientos respecto a la situación y sus interferencias en la dinámica familiar.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE LA TEMPERATURA CORPORAL (1986)

00005

Véanse también: Hipertermia; Hipotermia.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir una desestabilización de los mecanismos reguladores que mantienen la temperatura corporal dentro de los límites normales.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Extremos de peso, deshidratación (cuando es posible la rehidratación oral), inactividad o actividad excesiva, exposición al frío o al calor sin las debidas precauciones o con ropa inapropiada.
- ⊖ Trastornos metabólicos; deshidratación (cuando no es posible la rehidratación oral), extremos de edad, efectos secundarios de ciertos medicamentos; enfermedad o traumatismo del centro termorregulador.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Signos vitales: respiración, pulso, presión arterial, con especial atención a la temperatura.
- Variabilidad térmica de la persona.
- Estado de la piel: color, temperatura, hidratación.
- Estado general de la circulación periférica.
- Nivel de conciencia.
- Hábitos tóxicos, especialmente alcohol y tabaco.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá en todo momento la temperatura corporal dentro de los límites normales.

La persona o familia:

- Explicará/n los signos y síntomas de la hipo/hipertermia.
- Determinará/n el modo de eliminar o reducir los factores que favorecen o predisponen a la alteración de la temperatura corporal.
- Evaluará/n los beneficios de las actividades individuales llevadas a cabo para eliminar o reducir los factores de riesgo.
- Demostrará/n habilidad en la toma de la temperatura corporal.
- Participará/n activamente en el plan establecido en el tiempo acordado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Control y registro periódico de los signos vitales, con especial atención a la temperatura corporal, comparándola con los límites estándares según la localización donde se tome: oral, de 36,5 a 37,5 °C; rectal, de 37 a 38,1 °C; axilar, de 36 a 37 °C.
- Si hay trastornos nutricionales (por exceso o por defecto) establecer conjuntamente un plan para aumentar o disminuir el peso hasta los límites considerados normales de acuerdo con la edad, sexo, talla y constitución física.
- Si es preciso, llevar un registro de aportes y pérdidas, asegurando el mantenimiento de una hidratación adecuada.

- Adaptar la ropa de vestir y ropa de cama a la sensibilidad individual y a la temperatura ambiente, edad y estado de la persona.
- Evitar la exposición a temperaturas extremas, sobre todo en niños y ancianos y el contacto sostenido con superficies frías o calientes.
- Procurar mantener la temperatura ambiente entre 20 y 25 °C.
- Desaconsejar el consumo de alcohol y tabaco.
- Determinar las medidas protectoras necesarias para evitar variaciones extremas de la temperatura corporal: llevar ropa de fibras naturales, evitar las corrientes de aire y los cambios bruscos de temperatura, protegerse de las inclemencias del tiempo, etc.
- Explicar la importancia de no administrar fármacos para la termorregulación, por inocuos que parezcan, sin consultar previamente con el médico y obtener su autorización.
- Si la persona toma medicamentos prescritos o no que pueden coadyuvar al problema, consultar con el médico la posibilidad de suspenderlos, reducir la dosis o cambiarlos para disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.
- Remarcar la importancia de extremar las precauciones con los niños, ancianos y personas desorientadas, inconscientes o confusas.
- Comentar con la persona y familia los conceptos erróneos y los hábitos que favorecen las variaciones de la temperatura corporal: actividad, temperatura ambiente, uso excesivo o insuficiente de la ropa de abrigo, etc.
- En el caso de un neonato:
 - Secarlo inmediatamente después de nacer para evitar las pérdidas de calor.
 - Controlar rigurosamente la temperatura hasta que se estabilice.
 - Si es preciso meterlo en la incubadora, seleccionar la temperatura según el estado del niño y los estándares de peso y edad.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Fisiología de la termorregulación.
- Límites normales de la temperatura corporal.
- Técnica correcta para la toma de la temperatura.
- Factores internos y externos que influyen en el mantenimiento de la temperatura corporal.
- Signos y síntomas de hiper e hipotermia.
- Maniobras externas para aumentar o disminuir la temperatura corporal.
- Razón y objetivos del tratamiento propuesto.
- Factores que favorecen las oscilaciones térmicas en el neonato.

Medio ambiente terapéutico

- Reconocer y elogiar las medidas adecuadas que la persona/familia lleva a cabo para mantener la temperatura corporal dentro de la normalidad.
- Animar a persistir en aquellas actuaciones o cuidados que se hayan mostrado eficaces.

TERMORREGULACIÓN INEFICAZ (1986)

00008

Véanse también: Hipertermia; Hipotermia; Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.

Nombra una situación en que la temperatura de la persona oscila entre la hipotermia y la hipertermia.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que tanto las características definitorias (cianosis de los lechos ungueales, hipertensión, aumento de la frecuencia respiratoria, disminución o aumento de la temperatura corporal más allá de los límites normales), como los factores relacionados (inmadurez, envejecimiento, traumatismo, enfermedad) indican que se trata de un síntoma de un proceso fisiopatológico que debe ser tratado en colaboración con otro profesional.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES 00184

(2006, NDE 2.1)

Nombra una situación en que el patrón de elección de la persona sobre los cursos de acción a seguir es suficiente para alcanzar los objetivos a corto y largo plazo relacionados con la salud, y puede ser reforzado.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible mejorar el proceso de toma de decisiones de la persona ayudándola a desarrollar sus conocimientos o habilidades.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona dude sobre la decisión a tomar ante diversas alternativas, lo que remitiría al diagnóstico de «Conflicto de decisiones (especificar)».

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ La persona manifiesta deseos de mejorar: la toma de decisiones; la congruencia de las decisiones con los valores y objetivos personales y socioculturales; el análisis riesgo-beneficio de las decisiones; la comprensión de las distintas elecciones, del significado de las mismas y del uso de evidencias fiables para la toma de decisiones.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Si es la enfermera quien identifica la posibilidad de mejorar las conductas de salud, valorar la aptitud de la persona para hacerlo.
- Cuando es el usuario quien hace la demanda, clarificar cuál es el motivo concreto que la genera y decidir la actuación que se debe seguir. Para ello en primer lugar hay que determinar el grado en que se dan cada una de las características definitorias y, en segundo lugar, decidir entre las siguientes posibilidades:
 - No es posible actuar porque la persona tiene un desarrollo óptimo de sus capacidades.
 - Se puede ayudar a reforzar los aspectos cognitivos o psicomotrices.
 - Es preciso hacer una valoración focalizada para excluir que la demanda esté enmascarando un problema real o de riesgo.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Expresará su satisfacción con los progresos logrados.

- Identificará los conocimientos o habilidades que desea y puede mejorar:
- Concretará la forma de obtener el máximo provecho de los recursos personales, familiares y sociales de que dispone.
- Demostrará destreza en las técnicas de toma de decisiones o gestión positiva del conflicto.

CUIDADOS ENFERMEROS

Aumentar o reforzar los conocimientos y habilidades

- Valorar conjuntamente:
 - La coherencia entre las decisiones que toma habitualmente y los objetivos propuestos.
 - La satisfacción con los logros conseguidos hasta el momento.
 - La sostenibilidad y adecuación de las decisiones que toma habitualmente.
- Identificar y priorizar los aspectos (cognitivos y psicomotrices) que desea y puede mejorar:
- Evitar crear falsas expectativas e identificar claramente los factores cuya modificación está fuera del alcance de la persona.
- Analizar conjuntamente las decisiones tomadas y las repercusiones de las mismas tanto para la propia persona como para los demás.
- Ayudar a establecer objetivos claros a corto, medio y largo plazo.
- Enseñar habilidades de gestión positiva del conflicto.
- Ayudar a diseñar estrategias que contribuyan a mejorar la toma de decisiones: identificación de los valores o creencias implicados, origen del conflicto si lo hay, naturaleza exacta de la decisión a tomar...
- Ofrecer la posibilidad de compartir su experiencia, conocimientos y habilidades con otras personas en situaciones similares, o con aquellas que se pudieran beneficiar de su potencial efecto motivador para mejorar la salud.

Medio ambiente terapéutico

- Expresar la aceptación y comprensión de sus deseos de mejorar sus habilidades para la toma de decisiones.
- Favorecer la expresión de dudas y no mostrar extrañeza ante las cuestiones planteadas.
- Mantener en todo momento una actitud respetuosa y sensible, sin emitir juicios de valor.

SÍNDROME TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN (1980, 1998) 00142

Véanse también: Síndrome postraumático; Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta; Síndrome traumático de la violación: reacción silente.

Nombra una situación en que la persona sufre una penetración sexual (vaginal, anal, oral) forzada y violenta, contra su voluntad y sin su consentimiento, que le desencadena una respuesta desadaptada de larga duración¹.

Según la NANDA, este síndrome incluye 3 subcomponentes: Trauma de la violación, Reacción compuesta y Reacción silente, aunque contempla cada uno de ellos como un diagnóstico separado.

¹La violación, a pesar de su universalidad, es un fenómeno muy poco comprendido y rodeado de tabúes y mitos sociales hasta el punto de que, en ocasiones, la agresión que sufre la víctima es doble: por parte del agresor y por parte de la sociedad.

Se aconseja usar esta etiqueta siempre que exista una relación sexual forzada –sea de la índole que fuere– sin el consentimiento de la víctima y contra su voluntad, sin que sea preciso que haya una penetración. Puesto que el factor relacionado (violación) no puede ser modificado, se aconseja identificar claramente la conducta o conductas específicas de la persona sobre las que es posible incidir. La formulación de este diagnóstico enfermero no implica que la persona no pueda estar recibiendo tratamiento simultáneamente por parte de otros profesionales.

Se desaconseja utilizarla cuando se trate de una relación consentida y aceptada por quienes la practican, con independencia de lo violentas o inusuales que las prácticas puedan ser o parecer.

Suele estar relacionado con

⊖ Violación.

Se manifiesta por las siguientes características

- ⊕ Cambio en las relaciones habituales con los demás; respuestas de agresión, hipervigilancia o negación; desorganización de la conducta; variaciones bruscas de humor; pesadillas o trastornos del sueño; dificultad o incapacidad para tomar decisiones; sentimientos de culpa, humillación, vergüenza, ira, impotencia, miedo, desesperanza, etc.; deseos de venganza; espasmos o tensión muscular; baja autoestima.
- ⊖ Trauma físico; drogadicción; paranoia; trastornos disociativos o sexuales; intentos suicidas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y sexo de la víctima.
- Orientación sexual.
- Valor cultural de la castidad.
- Edad, sexo e identidad de la persona o personas agresoras.
- Características del suceso y forma en que lo relata.
- Antecedentes de otras agresiones sexuales.
- Respuesta de la pareja, familia y amigos ante la agresión sexual.
- Miedo al embarazo, a las agresiones físicas o a morir; temor a contraer el sida u otras enfermedades de transmisión sexual.
- Impacto de la agresión en su vida cotidiana.
- Si la valoración es inmediatamente posterior al suceso: averiguar si se ha bañado, duchado, cambiado de ropa, lavado los dientes o enjuagado la boca, o ha realizado cualquier otra actividad que pudiera haber alterado los signos indicadores de la violación.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mostrará una disminución paulatina de las manifestaciones objetivas y subjetivas que presenta.
- Identificará los efectos físicos y emocionales de la violación.
- Planificará cómo usar los recursos sanitarios y sociales que pueden ayudarla a afrontar la situación.
- Se identificará a sí misma como persona agredida y no como provocadora de la agresión.

- Practicará las técnicas de relajación muscular progresiva.
- Integrará en su vida los cambios propuestos hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Si se atiende a la víctima inmediatamente después de la agresión:
 - Priorizar el examen médico para determinar rápidamente las lesiones sufridas y para elaborar el informe necesario para el proceso legal.
 - Tratar las lesiones físicas sufridas: heridas, hematomas, fracturas, etc.
 - Recoger muestras de orina, semen, uñas, pelo, etc., si es necesario. Después, ayudar a la persona a hacer su higiene y cambio de ropa.
 - Si la persona agredida es una mujer, recoger datos sobre su ciclo menstrual, uso de medidas para la prevención de embarazo y fecha de su última relación sexual voluntaria.
 - Intercalar períodos de descanso entre la valoración física, la entrevista y el interrogatorio de la policía, si se produce.
- Si es apropiado, informar sobre:
 - Opciones disponibles para evitar el embarazo, como la terapia del día siguiente o el aborto terapéutico.
 - Posibilidades de contraer enfermedades de transmisión sexual y las medidas de detección temprana, prevención del contagio y tratamiento disponible.
- Determinar la forma de minimizar o controlar los efectos sobre la vida cotidiana: alimentación, sueño, relaciones sexuales, relaciones sociales y laborales.
- Ayudar a la persona a identificar a personas de su entorno en las que confíe plenamente, explicar a estas personas la importancia de que le presten apoyo emocional e indicar los recursos comunitarios disponibles para mejorar su capacidad de ayuda (centro de salud, casa de la juventud, asociaciones, etc.).
- Anotar el relato del suceso con las propias palabras de la víctima, evitando el uso de calificativos (bueno, malo, normal, anormal, etc.) que impliquen juicios de valor.
- Ofrecer la posibilidad de consultar con un especialista en salud mental.
- En el caso de que la víctima sea un niño:
 - Tener en cuenta que su reacción dependerá de la edad, del grado de trauma físico y de su relación con la persona asaltante.
 - Recordar que el examen físico hecho sin delicadeza puede ser tan traumático como la propia agresión.
 - Explicarle todos los procedimientos y permitirle que toque el equipo de exploración.
 - Si es un niño pequeño, utilizar el juego (muñecos, títeres) para que pueda comunicar a través de éste la agresión sufrida y para explicar las exploraciones que le van a hacer y la razón de ellas.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Reacciones previsibles a corto y largo plazo.
- Posibles secuelas de la agresión.
- Técnicas de relajación y de control del pensamiento.

Medio ambiente terapéutico

- Explicar la necesidad del examen físico, afirmando que no se hará nada sin su conocimiento y autorización.
- Asegurar la confidencialidad de la información y que no será utilizada a efectos legales sin su consentimiento.
- Proporcionar intimidad desde el primer momento y evitar dejar a la persona esperando sola o junto a personas desconocidas; permitir la presencia de alguien elegido por ella.
- No presuponer que desea notificar el asalto a determinadas personas (pareja, padres); preguntar antes de hacerlo.
- Mostrar una actitud comprensiva, de aceptación y apoyo, sin emitir juicios de valor.
- Expresar verbalmente que su reacción ha sido la adecuada, sea ésta cual fuere; no poner en duda la versión que da sobre la agresión.
- Rehuir los términos legales o excesivamente técnicos que pueden conducir a incomprendiones o malas interpretaciones.
- Favorecer la expresión de sentimientos, señalando que la ira es una reacción sana y que es lícito que la exteriorice.

SÍNDROME TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN: REACCIÓN COMPUESTA* (1980)

00143

Véanse también: Riesgo de síndrome postraumático; Síndrome traumático de la violación; Síndrome traumático de la violación: reacción silente.

Nombra una situación en que la persona sufre una penetración sexual (vaginal, anal, oral) forzada y violenta, contra su voluntad y sin su consentimiento; el ataque o intento de ataque desencadena una respuesta traumática que incluye una fase aguda de desorganización de su estilo de vida y un proceso a largo plazo de reorganización del mismo².

Según la NANDA, este síndrome incluye 3 subcomponentes: Trauma de la violación, Reacción compuesta y Reacción silente, aunque contempla cada uno de ellos como un diagnóstico separado.

Se aconseja usar esta etiqueta siempre que exista una relación sexual forzada –sea de la índole que fuere– sin el consentimiento de la víctima y contra su voluntad, sin que sea preciso que haya una penetración. Puesto que los factores relacionados que pueden tratarse de manera independiente son extremadamente amplios, se aconseja identificar con claridad la conducta o conductas específicas de la persona sobre las que es posible incidir: La formulación de este diagnóstico enfermero no implica que la persona no pueda estar recibiendo tratamiento simultáneamente por parte de otros profesionales.

Se desaconseja utilizarla cuando se trate de una relación consentida y aceptada por quienes la practican, con independencia de lo violentas o inusuales que las prácticas puedan ser o parecer.

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

²La violación, a pesar de su universalidad, es un fenómeno muy poco comprendido y rodeado de tabúes y mitos sociales hasta el punto de que, en ocasiones, la agresión que sufre la víctima es doble: por parte del agresor y por parte de la sociedad.

Suele estar relacionado con

Factores no identificados.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Deterioro del estilo de vida; reacciones emocionales negativas; numerosos síntomas físicos menores.
- ⊖ Reaparición de síntomas de enfermedades físicas o mentales previas; drogodependencia (en la fase aguda).

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y sexo de la víctima.
- Orientación sexual.
- Valor cultural de la castidad.
- Edad, sexo e identidad de la persona o personas agresoras.
- Características del suceso y forma de relatarlo.
- Antecedentes de otras agresiones sexuales.
- Respuesta de la pareja, familia y amigos ante la agresión sexual.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Conductas obsesivas relacionadas con la higiene (ducha, baño, lavado de manos) especialmente en niños y adolescentes.
- Impacto de la agresión en su vida cotidiana; reactivación de síntomas de trastornos físicos o psíquicos anteriores.
- Repercusiones sobre la conducta sexual y sobre la propia sexualidad.
- Alteración de la relación con personas significativas.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mostrará una disminución paulatina de las manifestaciones objetivas y subjetivas que presenta.
 - Identificará los efectos físicos y emocionales de la violación.
 - Planificará cómo usar los recursos sanitarios y sociales que pueden ayudarla a afrontar la situación.
 - Discutirá la conveniencia de mantener o restablecer relaciones interpersonales como estrategia para recuperar la normalidad.
 - Practicará las técnicas de relajación.
 - Mantendrá los cambios pactados hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS**Vida diaria**

- Determinar conjuntamente la forma de minimizar o controlar las repercusiones sobre la vida cotidiana; establecer pautas específicas para regular la alimentación, el descanso, la función gastrointestinal y genitourinaria, etc.
- Aconsejar la reanudación progresiva de las actividades sociales y lúdicas, evitando las situaciones estresantes.
- Estimular la participación en la toma de decisiones respecto a su vida y al cuidado de su salud.

- Si toma medicación prescrita o no que pudiera coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, cambiarla o reducir la dosis para disminuir los efectos indeseados.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, exponer la necesidad de solicitar ayuda especializada para buscar formas más adaptadas de afrontar la situación.
- Discutir los beneficios de la terapia especializada, ya sea individual, familiar o de pareja.
- Ofrecer a la persona, pareja o a los padres, si se trata de un niño, la posibilidad de consultar con un especialista en salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Reacciones previsibles a largo plazo.
- Técnicas de relajación y control de estrés.

Medio ambiente terapéutico

- Mostrar en todo momento una actitud de imparcial, de aceptación y apoyo.
- Reafirmar a la víctima sobre lo adecuado de su reacción ante la agresión, sea ésta cual fuere.
- Favorecer la expresión de sentimientos, reforzar que sus reacciones son normales y que muchas personas en su situación también las experimentan.
- En caso de que la víctima sea un niño, hablar con los padres y fomentar la expresión de preocupación por las repercusiones futuras de la agresión.
- Expresar confianza en la capacidad de la persona para reanudar su vida habitual, pero sin forzarla a ello.

SÍNDROME TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN: REACCIÓN SILENTE* (1980)

00144

Véanse también: Síndrome postraumático; Síndrome traumático de la violación; Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta.

Nombra una situación en que la persona sufre una penetración sexual (vaginal, anal, oral) forzada y violenta, contra su voluntad y sin su consentimiento; el ataque o intento de ataque desencadena una respuesta traumática que incluye una fase aguda de desorganización de su estilo de vida y un proceso a largo plazo de reorganización del mismo³.

Según la NANDA, este síndrome incluye 3 subcomponentes: Trauma de la violación, Reacción compuesta y Reacción silente, aunque contempla cada uno de ellos como un diagnóstico separado.

Se aconseja usar esta etiqueta siempre que exista una relación sexual forzada –sea de la índole que fuere– sin el consentimiento de la víctima y contra su voluntad, sin que sea pre-

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.1.

³La violación, a pesar de su universalidad, es un fenómeno muy poco comprendido y rodeado de tabúes y mitos sociales hasta el punto de que, en ocasiones, la agresión que sufre la víctima es doble: por parte del agresor y por parte de la sociedad.

ciso que haya una penetración. Puesto que los factores relacionados que pueden tratarse de manera independiente son extremadamente amplios, se aconseja identificar con claridad la conducta o conductas específicas de la persona sobre las que es posible incidir. La formulación de este diagnóstico enfermero no implica que la persona no pueda estar recibiendo tratamiento simultáneamente por parte de otros profesionales.

Se desaconseja utilizarla cuando se trate de una relación consentida y aceptada por quienes la practican, con independencia de lo violentas o inusuales que las prácticas puedan ser o parecer.

Suele estar relacionado con

Factores no identificados.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Cambios importantes y bruscos en la conducta sexual o en las relaciones con los hombres; aumento de las pesadillas; ansiedad creciente durante la entrevista; silenciar la experiencia vivida.
- ⊖ Súbito inicio de reacciones fóbicas.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y sexo de la víctima.
- Orientación sexual.
- Valor cultural de la castidad.
- Edad, sexo e identidad de la persona o personas agresoras.
- Características del suceso y forma de relatarlo.
- Antecedentes de otras agresiones sexuales.
- Impacto de la agresión en su vida cotidiana; persistencia y gravedad de los síntomas.
- Repercusiones sobre la conducta sexual.
- Alteración de la relación con personas significativas.
- Sentimientos hacia sí misma y hacia la agresión.
- Capacidad para expresar los sentimientos.
- Persistencia de trastornos físicos o psíquicos.
- Respuesta de la pareja, familia y amigos ante la agresión sexual.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mostrará una disminución paulatina de las manifestaciones objetivas y subjetivas que presenta.
 - Identificará los efectos físicos y emocionales de la violación.
 - Planificará cómo usar los recursos sanitarios y sociales que pueden ayudarla a afrontar la situación.
 - Discutirá la conveniencia de mantener o restablecer las relaciones interpersonales como estrategia para recuperar la normalidad.
 - Practicará las técnicas de relajación.
 - Se comprometerá a seguir el plan propuesto hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente la forma de minimizar o controlar las repercusiones sobre la vida cotidiana; establecer pautas específicas para regular la alimentación, el descanso, la función gastrointestinal y genitourinaria, etc.
- Aconsejar la reanudación progresiva de las actividades sociales y lúdicas, evitando las situaciones que provoquen un exceso de ansiedad.
- Ayudar y reforzar a la persona en su esfuerzo por sentirse segura: cambio de domicilio, de teléfono, de trabajo, etc.; empleo de objetos o presencia de personas que le den sensación de seguridad, etc.
- Estimular la participación de la persona en la toma de decisiones respecto a su vida y al cuidado de su salud.
- Beneficios de la terapia especializada, ya sea individual, familiar o de pareja.
- Ofrecer a la persona, pareja o a los padres, si se trata de un niño, la posibilidad de consultar con un especialista en salud mental, especialmente si aparecen reacciones fóbicas o conductas indicadoras de un aumento de ansiedad, o una negación de la violación.
- Si toma medicación prescrita o no que pudiera coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar la posibilidad de suspenderla, cambiarla o reducir la dosis para disminuir los efectos indeseados.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, exponer la necesidad de solicitar ayuda especializada para buscar formas más adaptadas de afrontar la situación.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Reacciones previsibles a largo plazo.
- Técnicas de relajación y control del pensamiento.

Medio ambiente terapéutico

- Mostrar en todo momento una actitud imparcial, de aceptación y apoyo.
- Utilizar el refuerzo positivo de forma incondicional.
- Evitar las preguntas superfluas que no guarden relación con la situación.
- Favorecer la expresión de sentimientos, reforzar que sus reacciones son normales y que muchas personas en su situación también las experimentan.
- En caso de que la víctima sea un niño, hablar con los padres y fomentar la expresión de preocupación por las repercusiones futuras de la agresión.
- Expresar confianza en la capacidad de la persona para reanudar su vida habitual, pero sin forzarla a ello.

Véanse también: Riesgo de caídas; Riesgo de lesión.

Nombra una situación en que la persona tiene un aumento del riesgo de sufrir accidentalmente una lesión de los tejidos corporales.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo de traumatismo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

➔ *Externos.* Suelos resbaladizos por cera, agua, nieve, hielo, etc.; falta de precauciones de seguridad en el hogar: barandillas, asideros, fijación de las alfombras, protección de las ventanas, muebles o utensilios estropeados, inestables o inseguros, iluminación excesiva o insuficiente; instrumentos cortantes o armas de fuego guardados sin las debidas precauciones; recipientes en el fuego de modo que las asas sobresalen de los bordes de la cocina, jugar con fuego o fuegos artificiales o acercarse a éstos con delantales de plástico, ropas flotantes o vestidos de tejidos fácilmente inflamables; almacenaje incorrecto de combustibles o productos corrosivos; no seguir las normas de seguridad vial; exponerse a temperaturas extremas sin las debidas protecciones; personas encamadas o inmovilizadas con mecanismos de solicitud de ayuda inadecuados.

Internos. Falta de educación para la seguridad o falta de precauciones de seguridad; dependiendo del tipo y grado: debilidad, problemas de visión o de equilibrio, reducción de la sensibilidad táctil o térmica, disminución de la coordinación de los músculos grandes o pequeños o de la coordinación ojo-mano, dificultades emocionales o cognitivas.

⊖ *Externos.* Recursos económicos insuficientes para adquirir equipo de seguridad o efectuar reparaciones; historia de traumatismos previos; individuos vulnerables en un vecindario con alto índice de delincuencia.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad y etapa de desarrollo.
- Estilo de vida; nivel de actividad.
- Habilidad para el control voluntario de los movimientos.
- Adecuación del calzado y ropa a la edad, estado y situación.
- Signos vitales, en especial la presión arterial.
- Antecedentes de mareos o vértigos.
- Patrón de reposo o sueño.
- Orientación temporoespacial.
- Posibilidad de detectar los peligros y de actuar en consecuencia.
- Adecuación del entorno cuando hay niños pequeños, ancianos o personas desorientadas o confusas.
- Toma habitual de medicamentos prescritos o no.
- Condiciones de seguridad del entorno: iluminación, mobiliario, suelos, escaleras, etc.
- Actividad laboral; condiciones de seguridad en el trabajo.
- Actividades de tiempo libre: deportes o aficiones que practica.
- Consumo de sustancias tóxicas: alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá la integridad tisular.

La persona o familia:

- Describirán los factores de riesgo personales y del entorno.
- Explicarán las medidas preventivas que deben llevar a cabo adecuadas a la situación.
- Argumentarán la conveniencia de modificar las condiciones del entorno que pueden aumentar las situaciones de riesgo.
- Emplearán adecuadamente los aparatos o técnicas de ayuda y seguridad.
- Participarán activamente en la instauración y cumplimiento de las medidas de seguridad mientras sea necesario.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Determinar conjuntamente los cambios necesarios para adaptar el entorno a las necesidades existentes y la mejor forma de realizarlos.
- Discutir las razones de los cambios o medidas de seguridad aconsejadas.
- Procurar mantener un entorno limpio, ordenado y evitar un exceso de estímulos.
- Medidas generales de seguridad:
 - Evitar el exceso de muebles u objetos que dificulten el paso.
 - Fijar las alfombras.
 - No encerar excesivamente el suelo y evitar pasar mientras está mojado.
 - Iluminar suficientemente las habitaciones mediante luces indirectas que eviten las sombras y los deslumbramientos; valorar la conveniencia de mantener una suave iluminación nocturna.
 - Proteger el acceso a las escaleras con barreras y cerciorarse que los pasamanos son seguros y firmes.
 - Comprobar la distancia entre los barrotes de las barandillas para cerciorarse de que los niños no pueden pasar entre ellos.
 - Proteger las ventanas con cierres de seguridad o rejillas.
 - Poner protectores en las chimeneas o estufas; evitar que los niños o personas desorientadas tengan acceso a la cocina mientras está el fuego encendido.
 - Evitar la sobrecarga de la red eléctrica; mantener la instalación y los aparatos eléctricos en perfecto estado.
 - No usar alargaderas eléctricas cuando hay niños o personas desorientadas.
 - Usar recipientes para cocinar con una base ancha y estable, y colocarlos de forma que las asas y mangos no sobresalgan.
 - Fijar las cocinas móviles a la pared.
 - Comprobar que las camas, cuna y asientos son estables y no son excesivamente altos; si es preciso, poner barandillas o sistemas de sujeción que no provoquen roces y frenos en las ruedas.
 - En el cuarto de baño poner asideros según sea necesario y dispositivos antideslizantes.
 - Usar un termómetro para el control de la temperatura del agua del baño y empezar a llenar la bañera con agua fría.
 - No usar nunca aparatos eléctricos con el cuerpo mojado.
 - Trabar las ruedas de la silla de ruedas o de la cama durante los traslados de una a otra.
 - Dejar al alcance de la persona los artículos necesarios y darle instrucciones para que solicite ayuda cuando sea preciso.
 - Evitar los cambios innecesarios en el entorno.
 - Aconsejar el uso de zapatos o zapatillas que sujeten bien el pie y con suelas antideslizantes y evitar las chanquetas.

- Si la persona emplea algún dispositivo o sistema de ayuda o soporte, cerciorarse de que esté en buen estado y adaptado a sus necesidades.
- Si la persona está ingresada en un centro de cuidados, colocar indicadores visibles para alertar a los miembros del equipo del riesgo de caídas.
- Evitar fumar en la cama, cuando se está soñoliento, cuando se conduce un vehículo o cerca de las materias inflamables.
- En personas con alteración de la sensibilidad térmica, niños, ancianos o personas confusas o desorientadas, evitar el uso de esterillas eléctricas, bolsas de agua caliente o hielo y, en general, desaconsejar la exposición a temperaturas extremas.
- En caso de hipotensión ortostática, aconsejar a la persona que cambie de posición lentamente y que inspire profundamente por la nariz mientras lo hace.
- Cuando los niños viajen en coche, usar un cinturón de seguridad adaptado a su edad y constitución física.
- Si se circula en bicicleta, ciclomotor o motocicleta, llevar el casco reglamentario, bien colocado y debidamente sujeto.
- Evitar que los niños viajen en el asiento delantero del coche o jueguen con objetos punzantes o peligrosos.
- Recomendar el estricto cumplimiento de las normas de seguridad laboral y vial y, en el caso de conductores ancianos, aconsejar el seguimiento de las medidas especiales recomendadas para ellos.
- Reforzar la importancia de tener en todo momento una actitud vigilante frente a los niños y personas desorientadas.
- Si la persona toma algún medicamento prescrito o no que pudiera contribuir a provocar o agravar el problema, aconsejar que consulte con el médico la posibilidad de eliminarlo, cambiarlo o ajustar la dosis para reducir los efectos indeseados.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, exponer la necesidad de solicitar ayuda especializada para buscar formas más adaptadas de afrontar la situación.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Medidas de seguridad doméstica, laboral y vial.
- Cómo actuar ante los accidentes.
- Relación entre el consumo de alcohol o drogas ilegales y los accidentes.

Medio ambiente terapéutico

- Identificar y reforzar las conductas adecuadas que la persona o la familia lleven a cabo de forma habitual.
- Reforzar el mantenimiento de aquellas conductas que se hayan mostrado eficaces.

V

VAGABUNDEO (2000)

00154

Nombra una situación en que la persona camina de forma errabunda, repetitiva, sin propósito definido y, con frecuencia, sin respetar los límites o ser consciente de los obstáculos, lo que la hace especialmente proclive a sufrir lesiones.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, puesto que tanto las características definitorias (desplazamientos persistentes en busca de personas u objetos «perdidos» o inalcanzables, caminar largos períodos sin un destino aparente, entrando en zonas no autorizadas o abandonando de forma no intencionada las zonas permitidas), como los factores relacionados (deterioro cognitivo, atrofia cortical, separación de las personas y lugares familiares, hora del día) no identifican una conducta de la persona que pueda ser modificada mediante la actuación independiente, sino que reflejan un signo de un trastorno patológico que debe ser tratado en colaboración. Se recomienda centrar los cuidados enfermeros independientes en la reorientación y la prevención de lesiones que fácilmente pueden producirse durante los episodios de vagabundeo.

RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN ENTRE LOS PADRES Y EL LACTANTE/NIÑO (1994)

00058

Véanse también: Conflicto del rol parental; Deterioro parental; Riesgo de deterioro parental.

Nombra una situación en que hay un trastorno del proceso de interacción entre la figura o figuras parentales y el lactante o niño lo que interfiere en el establecimiento o desarrollo de una relación recíproca protectora y formativa.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de los padres o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir eliminándolos, reduciéndolos o modificando sus efectos.

Se desaconseja utilizarla cuando los padres o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Ansiedad por el desempeño del rol parental; dificultad o incapacidad de los padres para satisfacer sus propias necesidades; existencia de barreras físicas; falta de intimidad.
- ⊖ Niño prematuro, lactante o niño enfermo con desorganización de la conducta que no permite iniciar de manera efectiva el contacto parental; separación; drogodependencia.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

Del lactante:

- Estado general de salud.
- Apariencia física; enfermedades o malformaciones.
- Concordancia del sexo con el deseado por los padres.
- Conducta: posibilidad de consolarlo, actitud al cogerlo en brazos, respuesta a la estimulación de los padres.

De los padres:

- En cada uno de los progenitores:
 - Embarazo deseado o no.
 - Aceptación del embarazo.
 - Asunción de la responsabilidad parental.
 - Expresión directa o indirecta de deseos de tocar, coger y ver al neonato.
 - Manifestaciones verbales y no verbales sobre el aspecto y el sexo del niño.

De la madre:

- Etapa de desarrollo.
- Nivel de inteligencia.
- Estado general de salud.
- Estado general de bienestar durante el embarazo.
- Tipo y cantidad de analgesia o anestesia en el parto o cesárea.
- Nivel de energía tras el parto.
- Convivencia de los progenitores o formación de nuevas parejas.
- Conocimientos de ambos sobre la crianza de un hijo.
- Otras fuentes de estrés personal o familiar.
- Medicamentos prescritos o no que toman habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuentan.

CRITERIOS DE RESULTADOS

Los padres:

- ◆ Mantendrán en todo momento con el niño una interacción que fomente el desarrollo y mantenimiento del vínculo afectivo.
- Nombrarán los factores de riesgo modificables en su situación.
- Especificarán las actividades diarias que deben llevarse a cabo para promover el desarrollo de una relación recíproca protectora y formativa.
- Sopesarán las consecuencias de no modificar la situación actual.
- Llevarán a cabo las técnicas y habilidades necesarias para los cuidados del neonato.
- Integrarán en los cuidados del niño los cambios propuestos hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Procurar el máximo bienestar físico de la madre, sobre todo en los momentos de interacción con el neonato.
- Aprovechar todas las oportunidades para que los padres puedan tener consigo al neonato, especialmente durante los períodos sensibles de reactividad.
- Animar a los padres a que visiten al niño en el nido.
- Estimular a los padres para que toquen al bebé, lo acaricien y participen en sus cuidados, pero sin presionarlos excesivamente si se muestran reticentes o temerosos.
- Explicar a los padres la capacidad del niño de ver, oír y sentir; la conveniencia de estimularlo y los beneficios que de ello se derivan para el bebé y para el grupo familiar.
- Fomentar la lactancia materna; en caso de alimentación con fórmula, procurar, siempre que sea posible, que sean los padres quienes den el biberón al niño.
- Hacer un seguimiento de cerca del lactante para evaluar cómo está siendo criado.
- Si se trata de un neonato hospitalizado:
 - Flexibilizar al máximo los horarios de visita, permitiendo la permanencia de los padres con el bebé en la unidad.
 - Estimular la participación en los cuidados del neonato.
 - Implicar en los cuidados a otros miembros de la familia, especialmente a los hermanos.
 - Aconsejar que lleven al hospital alguno de los juguetes u objetos preparados para el bebé, que le muestren fotos de la casa, de otros miembros de la familia o de animales domésticos, etc.
- Discutir la conveniencia de una terapia familiar de apoyo si el problema no se resuelve en el plazo fijado y especialmente en aquellos casos en los que se detecten actitudes desfavorables en la atención del bebé o una falta cuantitativa o cualitativa de cuidados.
- Ofrecer al padre o compañero la oportunidad de que acompañe a la mujer durante la dilatación y esté presente durante el nacimiento.
- Cuando se prevé que posteriormente pueden aparecer problemas de vinculación parental:
 - Dar oportunidades para ver la imagen ecográfica del feto y escuchar el latido cardíaco.
 - Ayudar a identificar en la ecografía las partes corporales del feto.
 - Animarles a detectar el movimiento fetal.
 - Referirse al feto con el nombre que los padres hayan acordado darle, o como «el bebé» o «su hijo/a».
 - Poner al niño sobre el cuerpo de la madre inmediatamente después de nacer.
 - Animar a la madre a tocar y examinar al neonato mientras se corta el cordón umbilical.
 - Estimular al padre a coger en brazos al neonato en la sala de partos.
- Si el neonato tiene que ser hospitalizado en otra unidad o centro:
 - Permitir que los padres vean y toquen al niño antes del traslado.
 - Animar al padre a acompañar al niño en el traslado.
 - Informar a los padres de los cuidados que está recibiendo el niño y de su evolución.
 - Facilitar y estimular la visita de la madre al neonato tan pronto como sea posible.
- Si alguno de los progenitores toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar si es posible suspenderlo, reducir la dosis o cambiarlo a fin de disminuir los efectos secundarios.
- Si alguno de los progenitores tiene dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Habilidades requeridas para cuidar al neonato.
- Técnica de la lactancia materna o con fórmula.
- Si el bebé está hospitalizado:
 - Para qué sirven las sondas y tubos que pueda llevar.
 - Cómo pueden cogerlo o acariciarlo con seguridad.
 - Cómo pueden colaborar en sus cuidados.

Medio ambiente terapéutico

- Mantener en todo momento una actitud imparcial y empática, evitando especialmente los juicios de valor.
- Aprovechar todas las interacciones con los padres para resaltar las características positivas del neonato.

RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA (1994)

00140

Véase también: Riesgo de automutilación.

Nombra una situación en que la conducta de la persona demuestra que puede causarse daño físico, emocional o sexual.

Se aconseja usar esta etiqueta con mucha precaución, ya que identifica una situación que puede poner en peligro la integridad física de la persona y que requiere un tratamiento en colaboración; podría estar indicado formular este diagnóstico cuando el riesgo de violencia pueda ser controlado, reducido o eliminado modificando conductas inapropiadas (de la persona o del cuidador) o determinados factores externos, con independencia de que simultáneamente la persona esté siendo tratada por otro profesional.

Por otra parte, aunque todos los factores relacionados identificados por la NANDA son susceptibles de provocar esta respuesta, no es posible incidir sobre ellos por lo que, para guiar la planificación de cuidados, se recomienda identificar exactamente la conducta de la persona o del cuidador sobre la que se va a incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando no sea posible ayudar a la persona o al cuidador a controlar; reducir o eliminar las causas que generan el riesgo.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ⊖ Edad entre 15-19 años o más de 45; problemas laborales; antecedentes familiares de violencia o intentos suicidas; relaciones interpersonales conflictivas; ocupaciones que generen alto grado de tensión; personas que no viven en pareja, que tienen una orientación sexual que provoca rechazo social o que realizan actos sexuales autoeróticos; trastornos físicos o mentales; antecedentes de autolesiones, ideación suicida o planes para suicidarse; faltas de recursos personales, familiares o sociales.
- ⚠ Indicaciones verbales o conductuales.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Grupo cultural o étnico de pertenencia.
- Situaciones o acontecimientos que desencadenan o aumentan el riesgo.
- Percepción que la persona tiene del nivel y tipo de comunicación con el equipo de salud y con las personas que la rodean.
- Tipo de personalidad.
- Nivel de interés por sí mismo y por lo que le rodea.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Sentimientos ante la situación; actitud vital.
- Significado que da a su vida e importancia que le concede.
- Pensamiento con proyección de futuro.
- Grado de estrés habitual y actual.
- Cambios en las actividades cotidianas, incluyendo el patrón de reposo y sueño.
- Capacidad para expresar los sentimientos.
- Posibilidad de satisfacer sus necesidades o de solicitar ayuda para hacerlo.
- Si hay alguna patología física o mental determinar:
 - Evolución prevista de la situación.
 - Tratamiento prescrito y posibles efectos secundarios.
 - Grado de cumplimiento del tratamiento.
 - Capacidad de comprensión de la situación y de sus implicaciones.
 - Si hay dolor, qué significado tiene para él y cómo lo afronta.
 - Conocimientos que posee y que requiere para manejar la situación.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ No sufrirá lesiones autoprovocadas.
- Identificará los factores que la incitan al comportamiento autolesivo.
- Discutirá formas convenientes de liberar los sentimientos hostiles y agresivos.
- Relacionará el aumento del autocontrol con el aumento de su seguridad personal.
- Demostrará habilidad en la realización de técnicas de relajación o de técnicas alternativas para liberar la agresividad.
- Mantendrá la promesa (oral o escrita) de no lesionarse durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Desaconsejar la toma de estimulantes, alcohol u otras drogas. Si hay un problema de dependencia, discutir la importancia de suprimir el consumo ya sea acudiendo a un centro de desintoxicación o consultando con un profesional de salud mental.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar si es posible suspenderlo, reducir la dosis o cambiarlo a fin de disminuir los efectos secundarios.
- Hablar abiertamente con la persona sobre sus ideas de suicidio, preguntarle si ha formulado un plan y si dispone de los medios para llevarlo a cabo.

- Pactar verbalmente o por escrito un contrato a corto plazo en el que la persona se comprometa a no lesionarse (transcurrido el mismo, fijar otro y así sucesivamente).
- Obtener su promesa de acudir a un miembro de equipo de cuidados u otra persona que elija, en caso de aparecer pensamientos suicidas.
- Si se ha producido una autoagresión no letal, cuidar a la persona sin castigarla pero sin reforzar su conducta brindándole una mayor atención.
- Cuando la persona está ingresada en un centro de cuidados y se valora que hay riesgo de comportamiento violento hacia sí misma:
 - Observar frecuentemente su conducta mientras se le brindan los cuidados habituales.
 - Estimular la toma de decisiones sobre su cuidado y la participación activa en éstos.
 - Proporcionar un entorno seguro: eliminar todos los objetos o sustancias que puedan ser utilizados como instrumentos agresivos.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas y habilidades requeridas para su propio cuidado.
- Formas alternativas de liberar la agresividad u hostilidad.
- Técnicas de relajación.
- Método de solución de problemas.
- Técnicas de control del pensamiento.

Medio ambiente terapéutico

- Identificar y favorecer los esfuerzos llevados a cabo para recuperar el control: búsqueda de información, expresión de sentimientos, participación en sus cuidados, toma de decisiones, etc.
- Evitar las actitudes protectoras o paternalistas.
- Mantener una actitud imparcial, sin emitir juicios de valor sobre la persona, sus sentimientos o sus actos.
- Transmitir el mensaje de que lo inaceptable no es la persona, sino su conducta.
- Ser un oyente activo; reconocer los sentimientos de la persona y permitir y fomentar su libre expresión.

RIESGO DE VIOLENCIA DIRIGIDA A OTROS (1980, 1996)

00138

Nombra una situación en que la conducta de la persona demuestra que puede causar daño físico, emocional o sexual a otras personas.

Se aconseja usar esta etiqueta con mucha precaución, ya que identifica una situación que puede poner en peligro la integridad física de segundas personas, incluidos el cuidador y la enfermera, y que requiere un abordaje en colaboración; puede estar indicada cuando el riesgo de violencia pueda ser controlado, reducido o eliminado modificando conductas inapropiadas (de la persona o del cuidador) o determinados factores externos, con independencia de que simultáneamente la persona esté siendo tratada por otro profesional.

Por otra parte, aunque todos los factores relacionados identificados por la NANDA son susceptibles de provocar esta respuesta, no es posible incidir sobre ellos por lo que, para guiar la planificación de cuidados, se recomienda identificar exactamente la conducta de la persona o del cuidador sobre la que se va a incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando no sea posible ayudar a la persona o al cuidador a controlar, reducir o eliminar alguna de las causas que generan o aumentan el riesgo.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ⊖ Antecedentes de amenazas, violencia indirecta, violencia ejercida contra personas o animales, conducta suicida, antisocial o delictiva, de haber sido objeto de malos tratos en la infancia o de vivir en un entorno familiar violento; deterioro neurológico, cognitivo, mental; drogodependencia; disponibilidad de armas; complicaciones o anomalías prenatales y perinatales.
- ⓘ Lenguaje corporal agresivo, amenazador.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad, sexo y etapa de desarrollo.
- Roles primarios, secundarios y terciarios que desempeña.
- Situaciones o acontecimientos que desencadenan o aumentan los sentimientos agresivos.
- Grupo cultural o étnico de pertenencia.
- Percepción que la persona tiene de la situación.
- Nivel y tipo de comunicación que mantiene con el equipo de salud y personas que le rodean.
- Tipo de personalidad.
- Presencia de patología psíquica u orgánica.
- Grado de estrés que soporta actualmente.
- Cambios en las actividades cotidianas; cambios en el patrón de reposo y sueño.
- Capacidad para expresar los sentimientos.
- Posibilidad de satisfacer sus necesidades o de solicitar ayuda para hacerlo.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mostrará una reducción o desaparición de las conductas agresivas.
 - Identificará las situaciones y acontecimientos relacionados con el desarrollo o descontrol de los sentimientos agresivos hacia los demás.
 - Explicará el modo de liberar los sentimientos agresivos y hostiles de forma conveniente.
 - Debatirá las posibles consecuencias de su comportamiento agresivo en las personas de su entorno.
 - Practicará las técnicas para la liberación de agresividad u hostilidad o de relajación.
 - Cooperará en el seguimiento del plan prescrito durante el tiempo pactado.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Redirigir el comportamiento violento a través de actividades físicas aceptables: gimnasia, boxeo, atletismo, trabajos con piedra y madera, etc.

- Asegurarse de que las conductas alternativas propuestas son coherentes o por lo menos no entran en conflicto con su bagaje cultural.
- Evitar el consumo de estimulantes, alcohol u otras drogas. Si hay un problema de dependencia, discutir la importancia de acudir a un centro de desintoxicación o de consultar con un profesional de salud mental.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar si es posible suspenderlo, reducir la dosis o cambiarlo a fin de disminuir los efectos secundarios.
- Establecer límites claros y precisos ante las agresiones verbales, evitar responder a ellas y mantener y transmitir en todo momento una actitud de calma y control.
- Procurar no invadir el espacio personal (aproximadamente 1 m), tener las manos libres y visibles al aproximarse y dejar siempre espacio para salir de la habitación en caso de que se produzca una agresión.
- Cuando deban realizarse procedimientos de cuidados:
 - Explicar de forma clara y sencilla lo que se va a hacer y por qué.
 - Intentar identificar el significado que tienen para la persona, especialmente si ella los ve como amenazadores o incompatibles con sus ideas o creencias.
- Si la persona pierde rápidamente el control y amenaza con lesionarse o lesionar a otros, decirle firme y claramente que no se le va a permitir hacerlo e invitarla a respirar lenta y profundamente o a tomar una ducha como método para ayudar a que recupere el control.
- Cuando la persona está ingresada en un centro de cuidados y se valora que hay riesgo de comportamiento violento hacia los demás:
 - Observar frecuentemente su conducta mientras se le brindan los cuidados habituales.
 - Favorecer al máximo la toma de decisiones sobre los cuidados y la participación activa en éstos, dentro de los límites permitidos por el tratamiento y la situación.
 - Proporcionar un entorno seguro: eliminar todos los objetos que puedan ser utilizados como instrumentos agresivos; reducir los estímulos nocivos, como el exceso de luz, de ruido, de calor y humedad; mejorar la calidad del aire y proporcionar áreas tranquilas donde los individuos puedan acudir para recuperar el autocontrol.
 - Recurrir a las sujeciones físicas sólo en aquellos casos en los que todos los demás métodos no han sido efectivos. No deben emplearse nunca como medida punitiva y cuando se aplican hay que observar frecuentemente a la persona, asegurarse de que la circulación de las extremidades no está comprometida, ayudarla a cubrir sus necesidades y velar por su seguridad. A medida que la agitación disminuya, determinar la conveniencia de reducir o eliminar las restricciones; suprimirlas de una en una, valorando la respuesta de la persona.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Técnicas y habilidades requeridas para el propio cuidado.
- Formas alternativas de liberar la agresividad u hostilidad.
- Técnicas de relajación.
- Técnicas de sujeción física.

Medio ambiente terapéutico

- Reconocer y favorecer los esfuerzos realizados para recuperar el control: búsqueda de información, expresión de sentimientos, participación en sus cuidados, aceptación de responsabilidad por sus acciones, etc.

- Evitar las actitudes protectoras o paternalistas.
- Mantener la imparcialidad, sin emitir juicios de valor sobre la persona, sus sentimientos o sus actos.
- Transmitir el mensaje de que lo inaceptable no es la persona, sino su conducta.
- Ser un oyente activo; reconocer los sentimientos de la persona y permitir y fomentar su libre expresión siempre que no representen un peligro para ella o para los demás.

DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (1978, 1996)

00027

Véanse también: Riesgo de déficit de volumen de líquidos; Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

Nombra una situación en que la persona sufre una disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular sin que se modifique el nivel de sodio sérico.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando sea posible la rehidratación oral.

Se desaconseja utilizarla cuando se requiera rehidratación por vía intravenosa o por sonda gástrica, dado que este supuesto requerirá un abordaje de colaboración con otros profesionales.

Suele estar relacionado con

- ➔ Pérdida activa de volumen de líquidos (cuando se pueda incidir en la causa).
- ⊖ Pérdida activa de volumen de líquidos (cuando no se pueda incidir en la causa), fallo de los mecanismos reguladores.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Disminución de la diuresis con aumento de la concentración de la orina, pérdida súbita de peso, disminución del llenado venoso, del turgor de la piel y mucosas, de la presión arterial; sed.
- ⊖ Aumento del hematócrito, taquicardia, disminución del volumen/presión del pulso; deterioro del estado mental, aumento de la temperatura corporal, debilidad.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad.
- Signos vitales; relación peso/talla.
- Relación entre aportes de líquidos y pérdidas diarias; cambios en relación con el patrón habitual.
- Enfermedades crónicas como alteraciones gastrointestinales, renales o endocrinas.
- Nivel de conciencia.
- Capacidad motora.
- Preferencia/disgusto por determinadas bebidas.
- Condicionantes ideológicos o religiosos con relación a la bebida.
- Conocimiento sobre las necesidades personales de líquidos.
- Condiciones del entorno: disponibilidad de agua potable, temperatura ambiental.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.

- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá la piel y mucosas bien hidratadas.

La persona o familia:

- Explicará/n:
 - La/s causa/s que han provocado el déficit.
 - La/s posible/s complicaciones del mismo.
 - La importancia de recuperar pronto la buena hidratación.
- Determinará/n las medidas que deben instaurar para reducir o eliminar los factores causales modificables.
- Evaluará/n la utilidad de las medidas propuestas para eliminar o reducir los factores causales modificables.
- Efectuará/n correctamente las medidas de higiene e hidratación de la piel y mucosas.
- Perseverará/n en el cumplimiento del plan terapéutico prescrito.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Pactar un programa para aumentar la ingesta de líquidos (tipo, cantidad y horario) teniendo en cuenta tanto las restricciones impuestas por la situación como las preferencias de la persona.
- Si es preciso, ofrecer frecuentemente pequeñas cantidades de limonada alcalina o preparado de suero comercial.
- Controlar a diario:
 - El balance entre aportes y pérdidas.
 - El peso (a la misma hora, con la misma ropa y en la misma báscula).
 - Integridad de la mucosa oral.
- Hacer frecuentemente la higiene oral y ofrecer enjuagues con una disolución de agua oxigenada en agua a partes iguales, dos o tres veces al día, o bien con agua corriente o con suero fisiológico tantas veces como desee.
- Evitar el uso de colutorios o enjuagues comerciales que contengan alcohol o ricos en sodio.
- Extremar las medidas de higiene e hidratación de la piel: lavar con agua tibia; utilizar jabón con un pH igual al de la piel; secar por contacto, sin frotar; aplicar crema hidratante si es necesario.
- Asegurar la disponibilidad de suficiente agua potable.
- Intentar mantener la temperatura del entorno entre los 20 y 25 °C, evitando la exposición prolongada al sol y los ambientes muy cálidos.
- En el caso de niños, considerar la posibilidad de incluir polos o granizados en el plan de ingesta de líquidos o de usarlos como «premio».
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar si es posible suspenderlo, reducir la dosis o cambiarlo a fin de disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Importancia de mantener el equilibrio hídrico.
- Forma de prevenir la deshidratación.
- Repercusiones de un aumento brusco de las pérdidas.
- Técnicas para el control de aportes y pérdidas.
- Valoración del estado de hidratación.
- Preparación y conservación de limonada alcalina.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la expresión de las ideas o dudas sobre la regulación de los líquidos corporales.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y los esfuerzos realizados.
- Destacar la importancia de seguir aplicando las medidas que se hayan mostrado eficaces.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL EQUILIBRIO DEL VOLUMEN DE LÍQUIDOS (2002, NDE 2.1) 00160

Nombra una situación de equilibrio habitual entre el volumen de líquidos corporales y la composición química de los mismos que es suficiente para satisfacer las necesidades físicas aunque se puede reforzar.

Se desaconseja usar esta etiqueta diagnóstica en cualquier caso, ya que sus características definitorias (peso estable, aporte líquido adecuado a la edad y situación, piel y mucosas húmedas y turgentes, volumen y características de la orina dentro de la normalidad) identifican una situación de equilibrio fisiológico que no es posible mejorar.

EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (1982, 1996) 00026

Véase también: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

Nombra una situación en que la persona sufre un aumento de la retención de líquidos isotónicos.

Se aconseja usar esta etiqueta cuando sea posible incidir sobre los hábitos higiénico-dietéticos de la persona para reducir o eliminar la retención de líquidos.

Se desaconseja utilizarla cuando esté causada exclusivamente por un proceso fisiopatológico, ya que esta situación requiere un abordaje en colaboración.

Suele estar relacionado con

- ➔ Exceso de aporte de líquidos o sodio.
- ⊖ Compromiso de los mecanismos reguladores.

Se manifiesta por las siguientes características

- ➔ Edema, cambios de la gravedad específica de la orina, rápido aumento de peso, aportes superiores a las pérdidas.
- ⊖ Anasarca, disminución de la hemoglobina y del hematócrito, cambios de la presión arterial o de la presión de la arteria pulmonar; distensión yugular; reflejo hepatoyugular positivo, aumento de la presión venosa central, cambios del estado mental, oliguria, desequilibrio bioquímico o electrolítico, cambios en el patrón respiratorio, disnea, ortopnea, derrame pleural, congestión pulmonar; sonidos respiratorios o cardíacos anormales.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Cambios de la talla de ropa de vestir, zapatos, anillos, etc.
- Retorno venoso.
- Drenaje linfático.
- Tolerancia a la actividad.
- Cambios de conducta.
- Cambios sensoriales.
- Ingesta dietética diaria (con especial atención a los alimentos ricos en sodio).
- Aportes y pérdidas estimadas de líquidos en un día.
- Características de la orina.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Eliminará el exceso de líquidos retenidos.
- Describirá las causas de la retención de líquidos.
- Explicará las medidas indicadas en su caso para disminuir la retención de líquidos.
- Relacionará la ingesta de una dieta pobre en sodio y la restricción de líquidos con el control de su problema.
- Realizará correctamente las medidas protectoras de las zonas edematosas.
- Mantendrá los cambios pactados durante el tiempo necesario.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Confeccionar conjuntamente una dieta normoproteica, hiposódica o asódica.
- Aconsejar condimentos alternativos a la sal para mejorar y reforzar el sabor de la comida: limón, ajo y perejil, orégano, tomillo, etc.
- Pactar un plan para reducir el aporte diario de líquidos y distribuirlo convenientemente.
- Si hay restricción del aporte de líquidos, hacer cuidados bucales frecuentes (evitar los colutorios comerciales ricos en sodio) y ofrecer trocitos de hielo para disminuir la sensación de sed.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar si es posible suspenderlo, reducir la dosis o cambiarlo a fin de disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.
- Aconsejar el control ponderal diario.

- En caso de drenaje linfático o venoso inadecuado:
 - Proteger la extremidad de golpes y puntos de presión.
 - Cuidar meticulosamente la piel para evitar ulceraciones e infecciones.
 - Mantener la extremidad elevada 30° siempre que sea posible y evitar la compresión externa.
 - Véanse también los cuidados de protección de la piel sugeridos en el diagnóstico «Perfusión tisular inefectiva».

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Causa de la retención de líquidos.
- Medidas para solucionarla o paliarla.
- Cálculo del balance de líquidos.
- Relación entre el sodio y la retención de líquidos.
- Composición de una dieta pobre en sodio.
- Medidas de protección de las extremidades edematosas.
- Uso de vendajes o medias elásticas.

Medio ambiente terapéutico

- Evitar comentarios sobre el aspecto físico, pero sin rehuir el tema si la persona lo aborda.
- Favorecer la expresión de las ideas o dudas sobre la regulación de los líquidos corporales.
- Reconocer y elogiar los logros conseguidos y el esfuerzo realizado.
- Destacar la importancia de seguir aplicando las medidas que se hayan mostrado eficaces.

RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS (1978) 00028

Véanse también: Déficit de volumen de líquidos; Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

Nombra una situación en que la persona está en riesgo de sufrir una disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular sin que se modifique el nivel de sodio sérico.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible incidir.

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes son

- ➔ Extremos ponderales; pérdida excesiva a través de vías normales salvo en el caso de niños pequeños, ancianos o personas debilitadas; situaciones que afectan el acceso a los líquidos o su ingesta o que aumentan los requerimientos de líquidos; falta de conocimientos sobre la cantidad de líquido requerida.

- ⊖ Condiciones que afectan la absorción de los líquidos, pérdidas excesivas a través de vías anormales o de vías normales cuando se trate de niños pequeños, ancianos o personas debilitadas, efectos secundarios de ciertos medicamentos, extremos de edad.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Relación entre aportes de líquidos y pérdidas diarias; cambios del patrón habitual.
- Nivel de conciencia.
- Capacidad motora.
- Reflejos tusígeno y de deglución.
- Líquidos preferidos.
- Condicionantes ideológicos o religiosos con relación a la bebida.
- Conocimiento de las necesidades personales de líquidos.
- Condiciones del entorno: disponibilidad de agua potable, temperatura ambiental.
- Exposición a ambientes excesivamente calurosos.
- Momento en que se hace ejercicio físico o se practica deporte.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá una hidratación adecuada.

La persona o familia:

- Describirá/n:
 - Los signos y síntomas indicadores de un déficit de volumen de líquidos.
 - La importancia de mantener una buena hidratación.
- Especificará/n la forma de eliminar o reducir los factores causales modificables.
- Desarrollará/n un plan para mantener el equilibrio entre los aportes y las pérdidas de líquidos.
- Llevará/n a cabo correctamente las medidas de higiene e hidratación de la piel y mucosas.
- Mantendrá/n los cambios propuestos hasta la próxima visita.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Ayudar a identificar las situaciones de riesgo que puedan conducir a una depleción de líquidos.
- Controlar a diario:
 - El balance entre aportes y pérdidas.
 - El peso (a la misma hora, con la misma ropa y en la misma báscula).
 - Estado de la piel y las mucosas y la presencia de sed.
 - Mantener un aporte equilibrado de líquidos y nutrientes, respetando las limitaciones impuestas por la situación de salud.
 - Aconsejar la toma frecuente de pequeñas cantidades de líquidos o confeccionar una pauta para tomarlos, teniendo en cuenta tanto las restricciones impuestas por la situación como las preferencias de la persona. En el caso de niños, considerar la posibilidad de incluir polos o granizados en el plan de ingesta de líquidos o de usarlos como «premio».
 - Si se trata de un niño, anciano o persona con incapacidad física para conseguir los líquidos, ofrecérselos frecuentemente y en pequeñas cantidades.

- En neonatos y lactantes prestar especial atención a la reposición suficiente de líquidos en casos de sudoración profusa o de temperatura axilar superior a 38,5 °C y en todas aquellas situaciones en las que se pueda producir una depleción de líquidos.
- Durante los meses de verano, planificar la práctica de deporte al comienzo o al final del día.
- Beber con frecuencia (agua o un preparado comercial para deportistas) cuando se está haciendo ejercicio físico intenso, especialmente en verano o cuando la temperatura ambiente es elevada.
- Al practicar deportes al aire libre llevar suficiente cantidad de agua, teniendo en cuenta la temperatura ambiente y la duración prevista.
- Intentar mantener la temperatura del entorno entre los 20 y 25 °C y evitar la exposición prolongada al sol y los ambientes muy cálidos.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar si es posible suspenderlo, reducir la dosis o cambiarlo a fin de disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.

Educación para la salud

Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:

- Relación entre situación de salud personal y la pérdida de líquidos.
- Principales agentes causales o favorecedores de un déficit de líquidos.
- Signos y síntomas indicadores de déficit de líquidos.
- Importancia de aumentar los aportes de líquidos en consonancia con el aumento de las pérdidas.
- Relación entre ejercicio físico y pérdida de líquidos y electrolitos.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer la expresión de las ideas o dudas sobre la regulación de los líquidos corporales.
- Reconocer y elogiar los logros obtenidos y los esfuerzos realizados.
- Destacar la importancia de seguir aplicando las medidas que se hayan mostrado eficaces.

RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS* (1998)

00025

Véanse también: Déficit de volumen de líquidos; Riesgo de déficit de volumen de líquidos; Exceso de volumen de líquidos.

Nombra una situación en que la persona se encuentra en riesgo de sufrir una rápida variación de volumen, aumento o cambio de un espacio a otro de los líquidos intravasculares, intersticiales o intracelulares.

*Este diagnóstico se eliminará de la edición 2009-2010 de la *Taxonomía* de la NANDA-I a menos que se haga un trabajo adicional para que su nivel de evidencia (NDE) sea igual o superior a 2.I.

Se aconseja usar esta etiqueta únicamente cuando el riesgo tenga su origen en conductas inapropiadas de la persona o del cuidador que puedan ser modificadas, o en factores externos sobre los que sea posible actuar reduciéndolos, eliminándolos o modificando sus efectos. Puesto que no es posible incidir sobre el único factor de riesgo propuesto por la NANDA, se aconseja identificar específicamente la conducta del usuario o cuidador sobre la que se pretende modificar:

Se desaconseja utilizarla cuando la persona o el cuidador hagan todo lo que está a su alcance para reducir el riesgo, aunque éste persista.

Los factores o situaciones de riesgo más frecuentes¹

- ⊖ Programación para procedimientos invasivos mayores.

VALORACIÓN ESPECÍFICA TRAS EL DIAGNÓSTICO

- Edad.
- Relación peso/talla.
- Ingesta dietética diaria, con especial atención a los alimentos ricos en sodio.
- Aportes y pérdidas de líquidos en 24 horas; líquidos preferidos.
- Características de la orina y de los restantes líquidos drenados.
- Nivel de conciencia y orientación; grado de ansiedad.
- Capacidad para sentir la sensación de sed.
- Habilidad para obtener el líquido, para llevárselo a la boca y para deglutir.
- Condicionantes ideológicos o religiosos con relación a la bebida.
- Conocimiento de las necesidades personales de líquidos.
- Condiciones del entorno: disponibilidad de agua potable, temperatura ambiental.
- Exposición prolongada a ambientes excesivamente calurosos; realización de ejercicio físico o práctica de deporte cuando la temperatura ambiente es muy elevada.
- Medicamentos prescritos o no que toma habitualmente.
- Consumo de alcohol o drogas ilegales.
- Recursos personales, familiares y sociales con que cuenta.

CRITERIOS DE RESULTADOS

La persona:

- ◆ Mantendrá el volumen de líquidos corporales dentro de los parámetros de normalidad.

La persona o familia:

- Identificará/n los factores favorecedores del desequilibrio hídrico.
- Explicará/n las medidas que se deben adoptar para controlar o evitar los factores causales aplicables en su caso.
- Argumentará/n la importancia de mantener el equilibrio hídrico.
- Realizará/n correctamente las medidas de higiene, hidratación y protección de la piel y mucosas.
- Introducirá/n en su vida los cambios propuestos en el plan terapéutico.

¹Falta determinar otros factores de riesgo, ya que, en su actual grado de desarrollo, esta etiqueta resulta muy poco útil en la práctica asistencial.

CUIDADOS ENFERMEROS

Vida diaria

- Identificar conjuntamente las situaciones o factores de riesgo que puedan provocar un cambio significativo en el volumen y distribución de los líquidos corporales.
- Hacer o enseñar a hacer el control periódico del balance entre aportes y pérdidas.
- Controlar a diario:
 - El peso (a la misma hora, llevando la misma ropa y usando la misma báscula).
 - El estado de la piel y las mucosas.
 - La sensación de sed.
 - La aparición de edema.
 - Cambios en el patrón respiratorio.
 - Aumento de la dificultad para respirar.
 - Disminución de la tolerancia a la actividad.
- Mantener el aporte equilibrado de nutrientes, respetando las limitaciones impuestas por la situación de salud; confeccionar conjuntamente una dieta normoproteica, hiposódica o asódica.
- Aconsejar condimentos alternativos a la sal para mejorar y reforzar el sabor de la comida: limón, ajo y perejil, orégano, tomillo, etc.
- Pactar la cantidad, tipo y distribución de los líquidos que hay que ingerir en 24 horas. En el caso de niños, considerar la posibilidad de incluir polos o granizados en el plan de ingesta de líquidos o de usarlos como «premio».
- En caso de restricción del aporte de líquidos hacer cuidados bucales frecuentes y ofrecer trocitos de hielo para disminuir la sensación de sed.
- Si se trata de un niño, un anciano o una persona con incapacidad física para conseguir los líquidos, ofrecérselos frecuentemente y en pequeñas cantidades, teniendo en cuenta las preferencias personales.
- En neonatos y lactantes prestar especial atención a la reposición suficiente de líquidos en casos de sudoración profusa o de temperatura axilar superior a 38,5 °C y en todas aquellas situaciones en las que se pueda producir una depleción de líquidos.
- Durante los meses de verano o cuando la temperatura ambiente es elevada, planificar la práctica de deporte al comienzo o al final del día y beber con frecuencia (agua o un preparado comercial para deportistas) mientras se realiza un ejercicio físico intenso.
- Asegurar la disponibilidad de suficiente agua potable.
- Intentar mantener la temperatura del entorno entre los 20 y 25 °C, evitando la exposición prolongada al sol y los ambientes muy cálidos.
- Si toma algún medicamento prescrito o no que pudiera coadyuvar al problema, aconsejar la consulta con el médico para determinar si es posible suspenderlo, reducir la dosis o cambiarlo a fin de disminuir los efectos secundarios.
- Si hay dependencia del alcohol o drogas ilegales, aconsejar la consulta con un profesional de salud mental.
- Recomendar que se acuda al médico en caso de aparición de síntomas de desequilibrio de líquidos: edema, disnea nocturna o disnea de esfuerzo, debilidad, aumento en la concentración de la orina, etc.

Educación para la salud

- Valorar la conveniencia de explicar o demostrar:
- Importancia de mantener el equilibrio hidroelectrolítico.
 - Relación entre situación de salud personal y el potencial desequilibrio de líquidos.

- Efectos secundarios de la terapia en uso.
- Principales agentes causales o favorecedores de disminución o aumento de los líquidos corporales.
- Cálculo del balance de líquidos.
- Papel del sodio en el equilibrio hídrico.
- Composición de una dieta pobre en sodio.
- Signos y síntomas indicadores de déficit de líquidos.
- Signos y síntomas indicadores de retención de líquidos.
- Importancia de evitar la sudoración por exceso de ropa de abrigo (especialmente en el caso de neonatos y lactantes).
- Relación entre ejercicio físico y pérdida de líquidos y electrólitos.

Medio ambiente terapéutico

- Favorecer que la persona manifieste sus ideas o exprese sus dudas sobre la regulación de los líquidos corporales.
- Reconocer y elogiar el esfuerzo realizado y los logros conseguidos.

Bibliografía

- Abad E, García A, Martínez S, Sánchez R, Molina A. Exploración del fenómeno de la planificación anticipada de decisiones al final de la vida. *Visión de los profesionales que cuidan a personas mayores*. *Enfermería Clínica* 2006; 16 (3): 127-136.
- Arroyo Gordo MP y cols. *Ética y legislación en enfermería: análisis sobre la responsabilidad profesional*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España, 1997.
- Bakewell RT, Volker DL. Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2005; 9 (6): 697-702.
- Ballenato Prieto G. La educación, el desarrollo de una actitud ante la vida. *Calidad de vida. Revista del área de sanidad y consumo* 2003; 46: 21-23.
- Barsky JL, Friedman MA, Rosen RC. Sexual dysfunction and chronic illness: the role of flexibility in coping. *J Sex Marital Ther* 2006; 32 (3): 235-253.
- Bernalte A, Miret MT. *Una guía de educación para la salud desde la mirada antropológica*. Cádiz: Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz, 2003.
- Blondeau Danielle. *Éthique et soins infirmiers*. Montreal: Les presses de l'Université de Montreal, 1999.
- Bofill Mas S, Clemente Casares P y cols. Efectos sobre la salud de la contaminación de agua y alimentos por virus emergentes humanos. *Revista Española de Salud Pública* 2005; 79 (2): 253-269.
- Conciencia moral. Disponible en: <http://ficus.pntic.mec.es/~cprf0002/nos-hace/concienc.html> 18.06.07.
- Díaz Gómez M y cols. *Tratado de enfermería de la infancia y de la adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2006.
- Diccionario filosófico. *Ética/Moral*. Disponible en: <http://www.filosofia.org/filomat/df467.htm> 23.06.07.
- Discusión: *Moral*. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/moral> 18.06.07.
- Donagan Alan. *Choice, the essential element in human action*. London: Routledge and Kegan Paul, 1987.
- Dupplis GS, Wikblad K. Acute confusional states in patients undergoing hip surgery, a prospective study. *Gerontology* 2000 46 (1): 6-43.
- España. Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *BOE* 2002; (274 nov 17): 40126-32.
- Estivill E, Averbuch M. *Recetas para dormir bien*. Barcelona: Plaza & Janés, 2006.
- Estivill E. *Método Estivill. Guía rápida para enseñar a dormir a los niños*. 3.ª ed. Barcelona: Plaza & Janés, 2006.
- Farley A, McLafferty E. Delirium part one: clinical features, risk factors and assessment. *Nurs Stand* 2007; (29): 35-40.
- Feito L. Los cuidados en la ética del siglo XXI. *Enfermería Clínica* 2005; 15 (3): 167-174.
- Fernández Fernández P, González Jurado M. *Deontología y ética para la enfermería del siglo XXI*. Madrid: Síntesis: Fundación Salud y Sociedad, DL, 1997.
- Foster Timothy RV. *101 métodos para generar ideas: cómo ayudar a estimular la creatividad*. 2.ª ed. Bilbao: Deusto, 1993.
- Gärling T, Evans GW. *Environment, cognition and action. An integrate approach*. New York: Oxford University Press, 1991.
- Guarnero PA. Family and community influences on the social and sexual lives of Latino gay men. *J Transcult Nurs* 2007; 18 (1): 12-18.
- Guitart R, Thomas VG. ¿Es el plomo empleado en deportes (caza, tiro y pesca deportiva) un problema de salud pública infravalorado? *Revista Española de Salud Pública* 2005; 79 (2): 621-632.

- Gutiérrez C. Ética y moral: teorías y principios. Disponible en: <http://www.Claudiogutierrez.com/introduccion-a-la-etica.html> 18.06.07.
- Insa Soria R, Bernat Bernat R. Complicaciones hiperglucémicas de la diabetes. Unidad Didáctica 9. En: Isla Pera P (coord). Curso Diana en Enfermería. Barcelona: Bayer Diabetes, 2001; 41-45.
- Landaa Petralanda V, García García JA, Grupo de Estudio de Duelo de Vizcaya. Guías Clínicas 2004; 4 (40). Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/duelo.asp> 21.06.07.
- Marcuello García A. La toma de decisiones. Un método para resolver problemas de forma autónoma y responsable. Disponible en <http://www.red-psi.org> 25.06.07.
- Marriner-Tomey Ann. Administración y liderazgo en enfermería. 5.ª ed. Madrid: Mosby/Doyma libros, 1996.
- Martínez JC, Martínez RM, Oter C, Rubiales D. Testamento vital. Rol de Enfermería 2007; 30 (3): 192-199.
- McCloskey J, Bulechek G (eds.). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4.ª ed. Madrid: Elsevier-Mosby, 2005.
- McFarland GK, McFarlane EA. Nursing Diagnosis & Intervention. Planning for patient care. 3.ª ed. St. Louis (MI): Mosby, 1997.
- McLafferty E, Farley. Delirium part two: nursing management. Nurs Stand 2007; 21 (30): 42-46.
- Milisen K, Foreman MD, Abraham IL y cols. A nurse-led interdisciplinary intervention program for delirium in elderly hip-fracture patients. J Am Geriatr Soc 2001; 49 (5): 523-532.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M (eds.). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3.ª ed. Madrid: Elsevier-Mosby, 2005.
- Mosquera JM, Galdos P. Farmacología clínica para enfermería. 4.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2005.
- NANDA-I. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2007-2008. Philadelphia: NANDA International, 2007.
- Novamedic. Guía de cuidados y conservación de la salud. Salud Mental. Disponible en: <http://novamedic.intersistemas.com.mx/saludmental/htm>. 15.06.07.
- Ohl LE. Essentials of female sexual dysfunction from a sex therapy perspective.
- Page MS, Berger AM, Johnson LB. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for sleep-wake disturbances. Clin J Oncol Nurs. 2006; 10 (6): 753-767.
- Poveda Monge F, Royo Garrido A, Aldemunde Pérez D y cols. Ansiedad ante la muerte en atención primaria: relación con la frecuentación y la psicomorbilidad de los consultantes. Atención Primaria 2000; 26 (7): 446-452.
- Resnik Michael D. Elecciones: una introducción a la teoría de la decisión. Barcelona: Gedisa, 1998.
- Rodrigas i Pagés J, Isla Pera P. Diabetes en situaciones especiales. Unidad Didáctica 15. En: Isla Pera P (coord.) Curso diana en enfermería. Barcelona: Bayer Diabetes, 2001; 27-34.
- Ruiz G, Muñoz MA, Martínez M, Martínez de la Iglesia MN. Educación para la salud a cuidadores informales. Enfermería Clínica 1998; 8: 171-177.
- Salut a casa. Valoració integral en l'Atenció Domiciliària. Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, febrer 2004.
- Sánchez A, Herrando E, Fernández MT. Cómo mejorar la calidad de vida gracias a la actividad física. Anales de ciencias de la salud 2002; vol 5: 149-161.
- Stolley JM, Buckwalter KC. Confusion management. En: Bulechek GM, McCloskey JC (eds.). Nursing Interventions. Essential Nursing Treatments. 2.ª ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992.
- Toma de decisiones. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Toma_de_decisiones 25.06.07.
- Tomás Sábado J, Fernández Narváez P, Fernández Donaire L, Aradillo Herrero A. Revisión de la etiqueta diagnóstica Ansiedad ante la muerte. Enfermería Clínica 2007; 17 (3): 152-156.
- Vaz Flores H. El buen mediador. Disponible en: <http://www.fundacionlibra.org.ar/revista/art3-2htm> 21.06.07.
- Via i Redons I, Joseph M. Incontinències i derivacions urinàries. Barcelona: Generalitat. Servei Català de la Salut, 1991.
- Welle DL, Clatts MC. Scaffolded interviewing with lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning youth: a developmental approach to HIV education and prevention. J Assoc Nurses AIDS Care. 2007; 18 (2): 5-14.
- Williams MA, Holloway JR, Winn MC y cols. Nursing activities and acute confusional states in elderly hip-fractured patients. Nurs Res 1979; 28 (1): 25-35.