

NANDA International
DIAGNÓSTICOS
ENFERMEROS:
DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN
2009-2011

Comité editorial

T. Heather Herdman, PhD, RN, Chair

Crystal Heath, MSN, RN

Margaret Lunney, PhD, RN, FAAN

Leann Scroggins, MN, RN, CCRN-A, APRN BC

Barbara Vassallo, EdD, RN, CS, ANPC

ADVERTENCIA

La enfermería es un área en constante evolución. Aunque deben seguirse unas precauciones de seguridad estándar, a medida que aumenten nuestros conocimientos gracias a la investigación básica y clínica habrá que introducir cambios en los tratamientos y en los fármacos. En consecuencia, se recomienda a los lectores que analicen los últimos datos aportados por los fabricantes sobre cada fármaco para comprobar la dosis recomendada, la vía y duración de la administración y las contraindicaciones. Es responsabilidad ineludible del médico determinar las dosis y el tratamiento más indicado para cada paciente, en función de su experiencia y del conocimiento de cada caso concreto. Ni los editores ni los directores asumen responsabilidad alguna por los daños que pudieran generarse a personas o propiedades como consecuencia del contenido de esta obra.

NANDA International
DIAGNÓSTICOS
ENFERMEROS:
DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN
2009-2011

Editado por

T. Heather Herdman, PhD, RN



ELSEVIER

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

Índice

<i>Guía de NANDA Internacional para obtener licencia de utilización</i>	xiii
<i>Prefacio</i>	xiv
<i>Introducción</i>	xx
Primera parte. Introducción a los diagnósticos enfermeros: precisión, aplicación en los distintos entornos y propuesta de diagnósticos enfermeros para su admisión por NANDA-I 2009-2011	1
Valoración, juicio clínico y diagnósticos enfermeros: cómo determinar los diagnósticos adecuados	3
<i>Margaret Lunney</i>	
Las enfermeras diagnostican	4
Competencias intelectuales, interpersonales y técnicas	5
Fortalezas personales: tolerancia a la ambigüedad y práctica reflexiva	7
Valoración y diagnósticos enfermeros	8
Marco para la valoración	9
Validación de los diagnósticos	12
Ejemplo de estudio de un caso	12
Bibliografía	16
Apéndice: patrones funcionales de salud como marco para la valoración	18
Directrices	18
Análisis de los datos, diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones	23
Diagnósticos enfermeros en la formación	24
<i>Martha Craft-Rosenberg y Kelly Smith</i>	
Valoración e identificación de las características definitorias	24
Historia e identificación de los factores relacionados	24
Selección de la etiqueta diagnóstica	25
Diagnósticos de riesgo	25
Diagnósticos de promoción de la salud	25
Diagnósticos de bienestar	26
Priorización de los diagnósticos	26
Relación de los diagnósticos enfermeros con los resultados e intervenciones	26
Bibliografía	27
Valor de los diagnósticos enfermeros en los registros de salud electrónicos	28
<i>Jane Brokel y Crystal Heath</i>	
Bibliografía	30
Diagnósticos enfermeros e investigación	32
<i>Margaret Lunney</i>	
Análisis conceptual	32

Validación del contenido	32
Validez del constructo y criterios relacionados	33
Validación por consenso	34
Estudios de precisión de los diagnósticos enfermeros	34
Estudios de implementación	34
Resumen	35
Bibliografía	35
Diagnósticos enfermeros en la gestión	37
<i>Dickon Weir-Hughes</i>	
¿Por qué implementar los diagnósticos enfermeros en el entorno clínico?	37
Práctica basada en la evidencia: integración de la teoría y la práctica	38
Enfermería en la era de los registros electrónicos de los pacientes	38
Liderar la implementación de los diagnósticos enfermeros en la práctica clínica	39
Conclusión	40
Bibliografía	40
Proceso para el desarrollo de un diagnóstico enfermero aprobado por NANDA-I	41
<i>Leann M. Scroggins</i>	
Eje 1: Concepto diagnóstico	41
Eje 2: Sujeto del diagnóstico	42
Eje 3: Juicio	43
Eje 4: Localización	43
Eje 5: Edad	43
Eje 6: Tiempo	44
Eje 7: Estado del diagnóstico	44
Etiqueta y definición	47
Características definitorias frente a factores de riesgo	48
Bibliografía	51
Segunda parte. Diagnósticos enfermeros de NANDA-I 2009-2011	53
Dominio 1	
Promoción de la salud	55
Descuido personal (00193)	57
Disposición para mejorar el estado de inmunización (00186)	60
Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)	62
Gestión ineficaz de la propia salud (00078)	64
Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar (00080)	67
Deterioro del mantenimiento del hogar (00098)	68
Mantenimiento ineficaz de la salud (00099)	69
Disposición para mejorar la nutrición (00163)	70
Dominio 2	
Nutrición	71
Deterioro de la deglución (00103)	73

Desequilibrio nutricional : ingesta inferior a las necesidades (00002)	75
Desequilibrio nutricional : ingesta superior a las necesidades (00001)	76
Riesgo de desequilibrio nutricional : ingesta superior a las necesidades (00003)	77
Patrón de alimentación ineficaz del lactante (00107)	78
Riesgo de deterioro de la función hepática (00178)	79
Ictericia neonatal (00194)	80
Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)	81
Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195)	82
Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos (00160)	83
Déficit de volumen de líquidos (00027)	84
Exceso de volumen de líquidos (00026)	85
Riesgo de déficit de volumen de líquidos (00028)	86
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos (00025)	87
Dominio 3	
Eliminación e intercambio	89
Deterioro de la eliminación urinaria (00016)	91
Disposición para mejorar la eliminación urinaria (00166)	92
Incontinencia urinaria de esfuerzo (00017)	93
Incontinencia urinaria de urgencia (00019)	95
Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia (00022)	96
Incontinencia urinaria funcional (00020)	97
Incontinencia urinaria por rebosamiento (00176)	98
Incontinencia urinaria refleja (00018)	99
Retención urinaria (00023)	100
Diarrea (00013)	101
Estreñimiento (00011)	102
Estreñimiento subjetivo (00012)	104
Riesgo de estreñimiento (00015)	105
Incontinencia fecal (00014)	107
Motilidad gastrointestinal disfuncional (00196)	108
Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional (00197)	110
Deterioro del intercambio de gases (00030)	112
Dominio 4	
Actividad/reposo	113
Deprivación de sueño (00096)	115
Insomnio (00095)	116
Trastorno del patrón de sueño (00198)	118
Disposición para mejorar el sueño (00165)	119
Déficit de actividades recreativas (00097)	120
Deterioro de la ambulación (00088)	121
Deterioro de la habilidad para la traslación (00090)	122
Deterioro de la movilidad en la cama (00091)	124
Deterioro de la movilidad en silla de ruedas (00089)	125
Deterioro de la movilidad física (00085)	127

Retraso en la recuperación quirúrgica (00100)	128
Sedentarismo (00168)	130
Riesgo de síndrome de desuso (00040)	131
Perturbación del campo de energía (00050)	132
Fatiga (00093)	133
Disminución del gasto cardíaco (00029)	134
Intolerancia a la actividad (00092)	136
Riesgo de intolerancia a la actividad (00094)	137
Patrón respiratorio ineficaz (00032)	138
Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz (00202)	139
Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203)	140
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca (00200)	141
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz (00201)	142
Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)	143
Respuesta ventilatoria disfuncional al destete (00034)	144
Riesgo de sangrado (00206)	146
Riesgo de shock (00205)	148
Deterioro de la ventilación espontánea (00033)	149
Disposición para mejorar el autocuidado (00182)	150
Déficit de autocuidado : alimentación (00102)	151
Déficit de autocuidado : baño (00108)	152
Déficit de autocuidado : uso del inodoro (00110)	153
Déficit de autocuidado : vestido (00109)	154
Dominio 5	
Percepción/cognición	155
Desatención unilateral (00123)	157
Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno (00127)	159
Vagabundeo (00154)	160
Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva cenestésica, gustativa, táctil, olfatoria) (00122)	161
Confusión aguda (00128)	162
Riesgo de confusión aguda (00173)	165
Confusión crónica (00129)	168
Conocimientos deficientes (00126)	169
Disposición para mejorar los conocimientos (00161)	170
Deterioro de la memoria (00131)	171
Planificación ineficaz de las actividades (00199)	172
Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184)	174
Deterioro de la comunicación verbal (00051)	176
Disposición para mejorar la comunicación (00157)	177
Dominio 6	
Autopercepción	179
Disposición para mejorar el autoconcepto (00167)	181
Desesperanza (00124)	182
Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)	183
Trastorno de la identidad personal (00121)	184
Impotencia (00125)	185

Riesgo de impotencia (00152)	186
Disposición para mejorar el poder (00187)	187
Riesgo de soledad (00054)	189
Baja autoestima crónica (00119)	190
Baja autoestima situacional (00120)	192
Riesgo de baja autoestima situacional (00153)	193
Trastorno de la imagen corporal (00118)	194
Dominio 7	
Rol/relaciones	197
Cansancio del rol de cuidador (00061)	199
Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062)	202
Deterioro parental (00056)	204
Disposición para mejorar el rol parental (00164)	206
Riesgo de deterioro parental (00057)	207
Procesos familiares disfuncionales (00063)	209
Disposición para mejorar los procesos familiares (00159)	212
Interrupción de los procesos familiares (00060)	213
Riesgo de deterioro de la vinculación (00058)	214
Conflicto del rol parental (00064)	215
Desempeño ineficaz del rol (00055)	216
Deterioro de la interacción social (00052)	218
Lactancia materna eficaz (00106)	219
Lactancia materna ineficaz (00104)	220
Interrupción de la lactancia materna (00105)	221
Disposición para mejorar las relaciones (00207)	222
Dominio 8	
Sexualidad	223
Disfunción sexual (00059)	225
Patrón sexual ineficaz (00065)	227
Riesgo de alteración de la díada materno/fetal (00209)	229
Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)	231
Dominio 9	
Afrontamiento/tolerancia al estrés	233
Síndrome de estrés del traslado (00114)	235
Riesgo de síndrome de estrés del traslado (00149)	236
Síndrome postraumático (00141)	237
Riesgo de síndrome postraumático (00145)	238
Síndrome traumático de la violación (00142)	239
Aflicción crónica (00137)	240
Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad (00076)	241
Afrontamiento defensivo (00071)	242
Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)	244
Afrontamiento familiar comprometido (00074)	245
Afrontamiento familiar incapacitante (00073)	247
Disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075)	248

Afrontamiento ineficaz (00069)	249
Afrontamiento ineficaz de la comunidad (00077)	250
Ansiedad (00146)	251
Ansiedad ante la muerte (00147)	253
Deterioro de la capacidad de recuperación personal (00210)	256
Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal (00212)	258
Riesgo de compromiso de la capacidad de recuperación personal (00211)	260
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)	262
Duelo (00136)	264
Duelo complicado (00135)	266
Riesgo de duelo complicado (00172)	268
Estrés por sobrecarga (00177)	269
Negación ineficaz (00072)	272
Temor (00148)	274
Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal (00049)	276
Conducta desorganizada del lactante (00116)	277
Disposición para mejorar la organización de la conducta del lactante (00117)	279
Riesgo de conducta desorganizada del lactante (00115)	280
Disreflexia autónoma (00009)	281
Riesgo de disreflexia autónoma (00010)	282
Dominio 10	
Principios vitales	285
Disposición para mejorar la esperanza (00185)	287
Disposición para mejorar el bienestar espiritual (00068)	288
Conflicto de decisiones (00083)	289
Incumplimiento (00079)	291
Sufrimiento moral (00175)	293
Deterioro de la religiosidad (00169)	295
Disposición para mejorar la religiosidad (00171)	296
Riesgo de deterioro de la religiosidad (00170)	297
Sufrimiento espiritual (00066)	298
Riesgo de sufrimiento espiritual (00067)	299
Dominio 11	
Seguridad/protección	301
Riesgo de infección (00004)	303
Riesgo de asfixia (00036)	304
Riesgo de aspiración (00039)	305
Riesgo de caídas (00155)	306
Deterioro de la dentición (00048)	308
Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086)	309
Deterioro de la integridad cutánea (00046)	310
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)	311
Deterioro de la integridad tisular (00044)	312

Riesgo de lesión (00035)	313
Riesgo de lesión postural perioperatoria (00087)	314
Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)	315
Deterioro de la mucosa oral (00045)	316
Protección ineficaz (00043)	318
Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (00156)	319
Riesgo de traumatismo (00038)	320
Riesgo de traumatismo vascular (00213)	322
Automutilación (00151)	323
Riesgo de automutilación (00139)	325
Riesgo de suicidio (00150)	326
Riesgo de violencia autodirigida (00140)	327
Riesgo de violencia dirigida a otros (00138)	328
Contaminación (00181)	329
Riesgo de contaminación (00180)	333
Riesgo de intoxicación (00037)	336
Respuesta alérgica al látex (00041)	337
Riesgo de respuesta alérgica al látex (00042)	339
Hipertermia (00007)	340
Hipotermia (00006)	341
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00005)	342
Termorregulación ineficaz (00008)	343
Dominio 12	
Confort	345
Disposición para mejorar el confort (00183)	347
Disconfort (00214)	348
Dolor agudo (00132)	349
Dolor crónico (00133)	350
Náuseas (00134)	351
Aislamiento social (00053)	352
Dominio 13	
Crecimiento/desarrollo	353
Riesgo de crecimiento desproporcionado (00113)	355
Retraso en el crecimiento y desarrollo (00111)	356
Riesgo de retraso en el desarrollo (00112)	357
Deterioro generalizado del adulto (00101)	358
Tercera parte. Taxonomía II 2009-2011	359
Historia del desarrollo de la Taxonomía II	361
Estructura de la Taxonomía II	362
El sistema multiaxial	376
Definición de los ejes	377
Construcción de una formulación diagnóstica enfermera	382
Taxonomía NNN de la práctica enfermera	383
Nuevo desarrollo de la Taxonomía de NANDA-I	396
Bibliografía	396

Cuarta parte. Diagnósticos enfermeros retirados de la Taxonomía 2009-2011 de NANDA-I	397
Incontinencia urinaria total	399
Manejo efectivo del régimen terapéutico	400
Manejo inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad	401
Trastorno de los procesos de pensamiento	402
Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta	403
Síndrome traumático de la violación: reacción silente	404
Quinta parte. NANDA International 2009-2011	405
Proceso de revisión completo	407
Proceso de revisión abreviado	408
Proceso para la propuesta de nuevos diagnósticos	408
Proceso para la propuesta de revisión de un diagnóstico ya aceptado	410
Procedimiento para apelar la decisión del CDD sobre la revisión de un diagnóstico	411
Propuesta de diagnóstico a NANDA-I: criterios sobre el nivel de evidencia	412
<i>Glosario</i>	415
Diagnósticos enfermeros	415
Componentes de un diagnóstico enfermero	416
Definiciones para la clasificación de los diagnósticos enfermeros	416
Bibliografía	417
<i>NANDA International 2006-2008</i>	418
Comité Directivo de NANDA International	418
Comité de NANDA International para el desarrollo de los diagnósticos	418
Comité de NANDA International para la taxonomía	418
<i>Invitación para unirse a NANDA International</i>	419
Compromiso de NANDA International	419
Oportunidades de participación	419
<i>NANDA International: una organización dirigida por sus miembros</i>	420
Nuestra visión	420
Nuestra misión	420
Nuestro objetivo	420
Nuestra historia	421
<i>Taxonomía NANDA International</i>	422
<i>Índice alfabético</i>	425

Guía de NANDA International para obtener licencia de utilización

Los materiales que se presentan en este libro están sometidos a licencia y se les aplican todas las leyes relacionadas con la misma. Las situaciones en las cuales se requiere la obtención de permiso y/o el pago de una licencia son las siguientes:

1. Un autor o una editorial solicita el uso de la taxonomía de diagnósticos completa en un libro u otro manual de enfermería para su venta.
2. Un autor o una editorial solicita el uso solamente de la lista de diagnósticos sin ningún tipo de definición o características definitorias.
3. Un autor o una empresa solicita el uso de la taxonomía de diagnósticos en un material audiovisual.
4. Una empresa que desarrolla programas electrónicos o una empresa que desarrolla dosieres electrónicos de pacientes para su venta solicita el uso de la taxonomía de diagnósticos en un programa.
5. Una escuela de enfermería, un investigador, una organización profesional o una institución sanitaria solicita el uso de la taxonomía en un programa.

Pueden enviar todas las solicitudes de permisos a:

Kris Kliemann
John Wiley & Sons Inc.
111 River street
Hoboken
NJ 07030, USA
Tel: 001 201 748 6756
Email: kkliemann@wiley.com

Prefacio

La edición 2009-2011 marca una nueva mirada y una nueva toma de conciencia del texto de los *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación de NANDA International*. Quizás el cambio más obvio es el tamaño del libro, que nos permite proporcionar a nuestros lectores más contenido del que era posible incluir en la anterior publicación condensada en el tamaño de bolsillo. Nos complace anunciar la adición de 21 nuevos diagnósticos, así como la revisión de otros nueve. Se han retirado seis diagnósticos de la taxonomía, pero los hemos incluido en un apéndice de esta edición para animar a los usuarios a considerar la posibilidad de revisarlos y volverlos a proponer. Un diagnóstico, *Trastorno del patrón de sueño*, fue eliminado del texto *Definiciones y clasificación* en la edición 2007-2008 y ha sido recuperado en esta edición. Estoy especialmente entusiasmada al observar que esta edición del texto de *Definiciones y clasificación* es la segunda en la que se han añadido más de 20 nuevos diagnósticos a la taxonomía. Aunque es probable que no todos ellos sean usados por todos los miembros, ya que el área de especialización, lugar de trabajo y/o cuestiones culturales hacen que algunos diagnósticos sean inapropiados, cuando se aceptan nuevos diagnósticos en la taxonomía es importante considerar la amplitud de la práctica enfermera en todo el mundo.

El lector observará que los códigos de todos los diagnósticos enfermeros se incluyen entre paréntesis a continuación de cada uno de ellos, junto con el dominio y la clase que contiene el diagnóstico en la taxonomía de NANDA-I. También hemos empezado a incluir todas las referencias bibliográficas proporcionadas por los autores para los diagnósticos nuevos y revisados, empezando por el ciclo previo de diagnósticos (2007-2008), en lugar de limitarnos a las tres referencias bibliográficas consideradas como cruciales por los autores del diagnóstico. Creemos que así se proporciona información importante a todos los usuarios, pero particularmente a los que quieren explorar de forma más detallada el concepto diagnóstico.

Otros cambios de esta edición incluyen la adición de un capítulo de la Dra. Margaret Lunney sobre el juicio clínico y la valoración, y el papel de cada uno de ellos en el uso apropiado de los diagnósticos enfermeros en la práctica clínica. Un nuevo capítulo de Lean Scroggins detalla el proceso para proponer diagnósticos enfermeros al Comité para el Desarrollo de los Diagnósticos (CDD) de NANDA-I (originalmente publicado en la revista de NANDA-I). Otros capítulos adicionales permiten reflexionar sobre el uso y la aplicabilidad de los diagnósticos enfermeros en la formación, la informática, la investigación y la gestión enfermera. Esta información se ofrece como una breve introducción sobre la importancia de los diagnósticos enfermeros en cada una de estas áreas fundamentales de la profesión, particularmente a causa del creciente interés manifestado por las personas que trabajan en estos campos y que están empezando a sentir la necesidad de mirar más allá de las obvias aplicaciones clínicas de los diagnósticos enfermeros.

Otro cambio sustancial en la organización de NANDA International es la decisión de compartir con Blackwell Publishing la publicación y distribución

de *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011 de NANDA-I* a nivel mundial. Estamos entusiasmados con la ampliación de nuestra colaboración con Blackwell Publishing más allá de nuestra revista, *The International Journal of Nursing Terminologies and Classification*, para incluir nuestros dos libros, *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación de NANDA-I* y una nueva edición de *Critical Thinking, nursing diagnosis, intervention and outcomes: Case studies and analyses*. Creemos que NANDA-I se beneficiará enormemente de la experiencia de Blackwell Publishing y, específicamente, de su apoyo en la difusión de nuestro trabajo a nivel mundial y en múltiples idiomas. ¡Esperamos una colaboración fructífera con Blackwell Publishing!

Como resultado de la creciente toma de conciencia de la necesidad de un lenguaje enfermero estandarizado para definir el conocimiento de la enfermería y para permitir que se detecte su presencia y se midan sus efectos mediante sistemas informáticos, quiero animar a todos aquellos de entre ustedes que aún no son miembros de NANDA International a que se unan a nuestra organización. También les pido que animen a sus colegas—clínicos, estudiantes, gestores, educadores, investigadores o enfermeras especialistas en informática— a que se unan a nosotros para seguir con el trabajo de la organización. Todos nuestros pacientes se beneficiarán de la sabiduría de las palabras de las enfermeras de distintas procedencias y ámbitos de la práctica. En la página 424 encontrará la invitación para unirse a NANDA-I, así como en la página web de NANDA-I, www.nanda.org.

Durante este ciclo me sentí muy animada al ver propuestas de enfermeras clínicas y también de enfermeras procedentes de países tan diversos como Brasil, Canadá, España, Japón y Estados Unidos. Sin su dedicación al lenguaje enfermero estandarizado, no habría nada que publicar. En esta edición hemos aumentado el número de diagnósticos enfermeros de 188 a 206, pero aún nos quedamos cortos en nuestros esfuerzos por describir la riqueza de la práctica enfermera, ahora es el momento, y sus esfuerzos en este sentido pueden acercarnos más a la capacidad para describir la práctica enfermera en diversos lugares, poblaciones de pacientes y culturas. Les animo a revisar el capítulo de Leann Scroggins y a comprometerse a trabajar por lo menos en un diagnóstico durante este año. No duden en ponerse en contacto con el CDD para que les asignen un mentor que les guíe a través de este proceso (pueden ponerse en comunicación con la presidenta del comité a través de la página web de NANDA-I). O entren en www.nlinks.org y usen los instrumentos que encontrarán para desarrollar su propio análisis conceptual. Esperamos con entusiasmo su contribución a nuestra disciplina, su propuesta al Comité para el Desarrollo de los Diagnósticos de NANDA International.

Esta edición es el resultado de nuestra primera votación electrónica de los diagnósticos nuevos y revisados. Este formato permite que los miembros que tal vez no pueden asistir a la Conferencia bienal de NANDA International contribuyan al trabajo de la organización mediante una rigurosa revisión y la subsiguiente votación de los diagnósticos nuevos y revisados. Quiero agradecer a Mary Hemminger, propietaria de Coherence Communications, LLC, su trabajo para permitirnos poner en marcha este formato electrónico para la revisión

de los diagnósticos. En el futuro, este proceso nos permitirá revisar los diagnósticos a medida que éstos pasan a través del ciclo del CDD, en vez de esperar al final del período de 2 años como sucedía hasta ahora. Los diagnósticos nuevos y revisados estarán entonces disponibles para los miembros de NANDA-I en la página web durante todo el año.

Quiero elogiar a los miembros del Comité Directivo, a todos los miembros de los comités de NANDA-I, así como a sus presidentes por su energía y entusiasmo en el trabajo de la organización en los dos últimos años. NANDA-I es una organización de voluntarios dirigida por sus miembros, que se basa en la experiencia de los mismos y la de los usuarios finales. La dedicación requerida por este Comité Directivo es sustancial, como lo es la de todos los miembros y presidentes de los distintos comités. He sido honrada con la presidencia de esta destacada organización y agradezco la oportunidad de representar de esta forma a sus miembros.

Finalmente, quiero destacar el importante rol que han desempeñado los miembros del Comité para el Desarrollo de los Diagnósticos en la revisión de varios diagnósticos enfermeros en esta edición, además del desempeño de sus roles de mentores de quienes proponen nuevos diagnósticos cuando se ha requerido y la revisión de las propuestas de diagnósticos nuevos y revisados. Estas personas tienen un papel crucial para hacer avanzar el trabajo de esta organización y sus esfuerzos no deberían subestimarse. Deseo agradecer especialmente a las copresidentas del comité, Leann Scroggins y la Dra. Gerylne Meyers, su dedicación, organización y compromiso con la mejora continuada de los diagnósticos enfermeros que se encuentran en este texto. A la Sra. Scroggins, que finaliza su segundo período como presidenta del CDD este año, quiero agradecerle su dedicación y compromiso con el trabajo de NANDA-I, y específicamente con el CDD, en los últimos años. Aunque finalmente los miembros votaron un total de 21 diagnósticos nuevos durante este ciclo, debería destacarse el hecho de que el comité en realidad trabajó con muchos más y con las personas que los propusieron; parte de este trabajo aún se está llevando a cabo y continuará en el siguiente ciclo de propuestas. Por esta razón, en nombre del Comité Directivo, dedico el texto de esta edición de *Definiciones y clasificación* a los miembros y presidentas del Comité para el Desarrollo de los Diagnósticos.

Espero que el texto de esta edición de *Definiciones y clasificación* resulte fundamental para su práctica enfermera, sean ustedes estudiantes, educadoras, clínicas, informáticas, gestoras o investigadoras. «Definir el conocimiento enfermero»: evidentemente, éste es el trabajo de NANDA International.

T. Heather Herdman, PhD, RN
Presidenta, NANDA International

Nuevos diagnósticos enfermeros, 2009-2011

Diagnósticos aprobados (nuevos)	Persona/s que lo/s ha/n propuesto
Planificación ineficaz de las actividades	France Maltais BSc, MEd
Riesgo de sangrado	Sheri Holmes, MSN, APRN BC
Disposición para mejorar el proceso de maternidad	Yasuko Aoki, RN, RMW; Mitsuko Katayama, RN, RMW, PhD; Atsuko Kikuchi, RN, RMW; Minayo Kumazawa, RN, RMW, Med; Atsuko Koyama, RN, RMW; Masuko Saito, RN, RMW, DrMS; Toyo Yamazaki, RN, RMW; Mayumi Hamasaki, RN, RMW, MPH; Shigemi Kamitsuru, RN, PhD
Disconfort	Mary Killeen PhD, RN; Kathy Kolcaba, PhD, RN
Riesgo de desequilibrio de electrolitos	Jennifer Hafner, RN, BSN, PCCN, TNCC; Leah Mylrea Speltz BSN, RNC, ACCE, STABLE, ACLS, NNR; Kathy Weaver, RN
Riesgo de alteración de la díada maternofetal	Sheri Holmes, MSN, APRN BC
Motilidad gastrointestinal disfuncional	Joan Klehr, RNC, MPH
Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional	Joan Klehr, RNC, MPH
Ictericia neonatal	David Wilson, MS, RNC
Perfusión tisular periférica ineficaz	Jennifer Hafner, RN, BSN, PCCN, TNCC
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca	Jennifer Hafner, RN, BSN, PCCN, TNCC
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	Jennifer Hafner, RN, BSN, PCCN, TNCC
Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz	Jennifer Hafner, RN, BSN, PCCN, TNCC

Diagnósticos aprobados (nuevos)	Persona/s que lo/s ha/n propuesto
Disposición para mejorar las relaciones	Yasuko Aoki, RN, RMW; Mitsuko Katayama, RN, RMW, PhD; Atsuko Kikuchi, RN, RMW; Minayo Kumazawa, RN, RMW, MEd; Atsuko Koyama, RN, RMW; Masuko Saito, RN, RMW, DrMS; Toyo Yamazaki, RN, RMW; Mayumi Hamasaki, RN, RMW, MPH; Shigemi Kamitsuru, RN, PhD
Riesgo de perfusión renal ineficaz	Jennifer Hafner, RN, BSN, PCCN, TNCC
Deterioro de la capacidad de recuperación personal	Angela Oldenburg, BA, RN; Shelly Eisbach, PhD, MSN, RN; Melissa Lehan-Mackin, RN, BSN
Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal	Angela Oldenburg, BA, RN; Shelly Eisbach, PhD, MSN, RN; Melissa Lehan-Mackin, RN, BSN
Riesgo de compromiso de la capacidad de recuperación personal	Angela Oldenburg, BA, RN; Shelly Eisbach, PhD, MSN, RN; Melissa Lehan-Mackin, RN, BSN
Descuido personal	Susanne Gibbons, C-GNP
Riesgo de shock	Jennifer Hafner, RN, BSN, PCCN, TNCC
Riesgo de traumatismo vascular	Christina Arreguy-Senna, Nurse, Master, PhD, Post-PhD; Emilia Campos de Carvalho, Nurse, Master, PhD

Diagnósticos enfermeros revisados, 2009-2011

Diagnósticos aprobados (revisados)	Persona/s que lo/s ha/n propuesto
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	DDC – minor editing
Afrontamiento defensivo	Céline Larouche
Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos	Louise Ritchie, MSc, BNur, RN; Geralyn Meyer, PhD, RN
Mantenimiento ineficaz de la salud	Margaret Lunney, PhD, RN
Trastorno de la identidad personal	Heidi Bjorge, RN, MNsc; Céline Larouche, Francine Fiset, BSN, MA, RN
Riesgo de deterioro de la función hepática	DDC – minor editing
Baja autoestima crónica	Céline Larouche
Trastorno del patrón de sueño	DDC

Diagnósticos enfermeros retirados, 2009-2011

- **Incontinencia** urinaria total.
- **Manejo** efectivo del régimen terapéutico.
- **Manejo** inefectivo del régimen terapéutico de la comunidad.
- Trastorno de los **procesos** de pensamiento¹.
- **Síndrome** traumático de la violación: reacción compuesta.
- **Síndrome** traumático de la violación: reacción silente.

Estos diagnósticos pueden encontrarse en la Cuarta parte y el CDD anima a los miembros y a los usuarios de los diagnósticos enfermeros a trabajar en ellos y proponerlos para su readmisión en la taxonomía.

1. Aún se está trabajando en este diagnóstico.

Introducción

Este libro está dividido en cinco partes. La Primera parte incluye un capítulo de la Dra. Margaret Lunney en el que aborda el juicio clínico y la valoración y el rol que desempeña cada uno de ellos en el uso clínico preciso de los diagnósticos enfermeros. El capítulo de Leann Scroggins detalla el proceso para la propuesta de nuevos diagnósticos enfermeros al Comité para el Desarrollo de los Diagnósticos de NANDA-I (originalmente publicado en la revista de NANDA-I). Otros capítulos proporcionan elementos de reflexión sobre el uso y la aplicabilidad de los diagnósticos enfermeros en la formación, la informática, la investigación y la gestión enfermera. Esta información se incluye como breve introducción a la importancia de los diagnósticos enfermeros en cada una de estas áreas fundamentales en la profesión enfermera, particularmente debido al interés expresado por personas de cada una de estas áreas que empiezan a ver la necesidad de mirar más allá de la obvia aplicabilidad clínica de los diagnósticos enfermeros.

La Segunda parte incluye el tradicional contenido de los libros previos de *Diagnósticos enfermeros de NANDA Internacional: Definiciones y clasificación*: los propios diagnósticos, que incluyen la definición, las características definitorias, los factores de riesgo y los factores relacionados, según sea apropiado. Estos diagnósticos están en orden alfabético dentro del Dominio primero y luego la Clase. Esto es nuevo en esta edición y se hizo en respuesta a la petición de los usuarios de la taxonomía de lengua no inglesa, para facilitar la localización de los mismos en el libro.

La Taxonomía II divide los diagnósticos en ejes (v. pág. 376 para una completa explicación). La Tercera parte describe la estructura de la Taxonomía II y cómo fue desarrollada. La figura 3.1 muestra la *Taxonomía II: dominios y clases*; la tabla 3.1, muestra la *Taxonomía II: dominios, clases y diagnósticos*, y la tabla 3.2 muestra la *Taxonomía NNN para la práctica enfermera: situación de los diagnósticos enfermeros*.

La Cuarta parte contiene los diagnósticos que en el texto de Definiciones y Clasificación 2007-2008 aparecían como señalados para su eliminación de la taxonomía si no se llevaban a cabo trabajos para que su nivel de evidencia fuera $\geq 2,1$. En algunos casos, estos diagnósticos están actualmente en proceso de revisión; no obstante, el trabajo no fue completado antes de la votación del ciclo de esta edición del texto. Los diagnósticos aparecen aquí con la esperanza de que los miembros y los usuarios finales quieran revisarlos de modo que puedan volver a ser incluidos en la taxonomía en nuestra siguiente edición.

Finalmente, la Quinta parte contiene las guías para la propuesta de diagnósticos, el proceso para apelar la decisión del Comité para el Desarrollo de los Diagnósticos y el glosario; una lista de miembros del Comité Internacional de Directores de NANDA-I, de los Comités para la Taxonomía y Desarrollo de los Diagnósticos, una invitación para unirse a NANDA-I, y el índice.

Cómo usar este libro

Como se ha dicho anteriormente, los diagnósticos enfermeros están organizados alfabéticamente dentro de su dominio y su clase. Por ejemplo, *Mantenimiento ineficaz de la salud* está clasificado en el Dominio 1 (Promoción de la salud), Clase 2 (Manejo de la Salud). De igual modo, *Trastorno del patrón de sueño* está en el Dominio 4 (Actividad/reposo) Clase 1 (Sueño/descanso).

Esperamos que esta organización de los *Diagnósticos enfermeros de NANDA-I: Definiciones y clasificación 2009-2011* hará que su uso sea más eficaz y eficiente. Agradeceremos sus comentarios. Si tiene alguna sugerencia, por favor, envíenosla por correo electrónico a president@nanda.org o telefoneando a la oficina en Estados Unidos al +1 (920) 344 8670.

