Click to verify

Nurses Month Giveaway Nurses! 100+ prizes—cash, scrubs, shoes & more! Enter below + watch your fave nurse creators for extra chances! By entering this sweepstakes, you agree to receive emails from Nurse.org. No purchase necessary. Alternate entry method and official rules. You can unsubscribe from emails at any time using the “unsubscribe” link provided in every email, in accordance with Nurse.org privacy policy. Hoy volvemos a tomar como referencia la nueva edición de Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020 se abre en una nueva pestaña/ventana, para analizar los fundamentos enfermeros y las claves sobre cómo diagnostica un profesional y un estudiante así como los pasos para comprender los conceptos de Enfermería. Esta nueva entrega de la obra de referencia, proporciona la información esencial que necesitan los estudiantes y el profesional para comprender la valoración, su relación con el diagnóstico y el razonamiento clínico, y el propósito y la utilidad de emplear una clasificación taxonómica a la cabecera del paciente.Los cuidados de salud son proporcionados por diferentes profesionales de la salud, incluyendo enfermeras, médicos y fisioterapeutas, por nombrar solo algunos. Esto se da tanto en hospitales como en otros entornos del continuum de cuidados (p. ej., centros de salud, cuidados domiciliarios, centros de larga estancia, centros socio-sanitarios, centros religiosos, prisiones). Cada disciplina de salud aporta su cuerpo de conocimientos único al cuidado del paciente. De hecho, a menudo solo un único cuerpo de conocimientos representa una característica crítica de una profesión. Los enfermeros tratan las respuestas humanas a los problemas de salud y/o procesos vitales y usan la taxonomía de diagnósticos enfermeros de NANDA International, Inc. (NANDA-I).La taxonomía NANDA-I proporciona un modo de clasificar y categorizar áreas de responsabilidad del profesional de enfermería (p. ej., focos diagnósticos). Contiene 244 diagnósticos enfermeros agrupados en 13 dominios y 47clases. De acuerdo con el Cambridge Dictionary On-Line (2017), un dominio es un "área de interés"; ejemplos de dominios en la taxonomía NANDA-I son actividad/reposo, afrontamiento/tolerancia al estrés, eliminación/intercambio, y nutrición. Los dominiosestándivididos enclases, que son gruposquecompartenatributos comunes. Las enfermeras tratan las respuestas a afecciones de salud/procesos vitales de personas, familias, grupos y comunidades. Dichas respuestas son el objeto principal del cuidado enfermero y constituyen el círculo adscrito a enfermería.Un diagnóstico enfermero puede focalizarse en un problema, un estado de promoción de la salud o en un riesgo potencial.Diagnóstico enfermero focalizado en el problema:un juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital.Diagnóstico enfermero de riesgo:un juicio clínico en relación con la susceptibilidad de una persona, familia, grupo o comunidad de desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital.Diagnóstico enfermero de promoción de la salud:un juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizadas en cualquier estado de salud. En situaciones donde los individuos son incapaces de expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos en salud, la enfermera podría determinar que esa condición de promoción de salud existe y entonces actuar en nombre del paciente. Las respuestas de promoción de la salud se pueden dar en una persona, familia, grupo o comunidad.Aunque limitados en número, en la taxonomía NANDA-I también se pueden encontrar síndromes. Un síndrome es un juicio clínico en relación a un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta, y por lo tanto, la mejor forma para ser tratados es conjuntamente, a través de intervenciones similares. Un ejemplo de un diagnóstico de síndrome es el síndrome de dolor crónico. El dolor crónico es recurrente o persistente, ha tenido una duración de al menos 3 meses y ha afectado significativamente al funcionamiento diario o al bienestar. El síndrome de dolor crónico se diferencia del dolor crónico en que, además, el dolor crónico tiene un impacto significativo en otras respuestas humanas y, por tanto, incluye otros diagnósticos como son trastorno del patrón del sueño, fatiga, deterioro de la movilidad física o aislamiento social. Las escalas de valoración en enfermería son herramientas clave para evaluar aspectos específicos del estado de salud del paciente, como el dolor, la conciencia y la capacidad funcional. Estas escalas proporcionan medidas objetivas, ayudando a los profesionales a tomar decisiones informadas sobre el cuidado del paciente. Es esencial que los enfermeros comprendan cómo usarlas e interpretarlas correctamente, integrándolas con otras técnicas como la entrevista clínica y la exploración física. Sin embargo, deben tenerse en cuenta las limitaciones de cada escala, ya que no son diagnósticos, sino herramientas que complementan la valoración global del paciente. A continuación, conoceremos algunas de las escalas más utilizadas en la práctica clínica. La Escala de Coma de Glasgow (ECG), desarrollada en 1974 por los Drs. Graham Teasdale y Bryan J. Jennett, es una herramienta fundamental para evaluar el nivel de conciencia y la gravedad de las lesiones cerebrales. Componentes de la ECG La escala evalúa tres aspectos principales: Apertura ocular Respuesta verbal Respuesta motora Puntuación: La suma de los puntajes en cada categoría da una puntuación total que varía de 3 (coma profundo) a 15 (totalmente consciente). Aplicaciones clínicas: Se utiliza en la atención de emergencias, cuidados críticos y neurológicos. Permite evaluar la respuesta del paciente y monitorear la evolución de lesiones cerebrales. La Escala de Glasgow para la Evaluación del Estado Mental (EGVM) es una herramienta clave para evaluar la función cerebral y la respuesta neurológica del paciente, complementando la Escala de Coma de Glasgow (ECG) en la práctica clínica desde 1974. Componentes de la EGVM:Evalúa tres áreas críticas del estado mental: Respuesta ocular Respuesta verbal Respuesta motora Puntuación y Significado: Cada categoría recibe un puntaje, con una puntuación total que varía de 3 (alteración grave del estado mental) a 15 (estado mental normal). Aplicaciones Clínicas: Se utiliza en emergencias, cuidados intensivos y evaluaciones neurológicas rutinarias para obtener una evaluación rápida y objetiva del estado mental del paciente. La Escala de Barthel, desarrollada en 1965 por los doctores Mahoney y Barthel, es una herramienta fundamental en enfermería y terapia ocupacional para evaluar la capacidad funcional de los pacientes en las actividades diarias. Características clave:La escala evalúa 10 ítems esenciales para medir la autonomía del paciente, tales como: Alimentación Baño Vestimenta Continencia Uso del inodoro Movilidad Subir y bajar escaleras Levantarse de la cama o silla Puntuación: Cada ítem recibe una puntuación del 0 al 100, sumando los puntos para obtener una evaluación total. Una puntuación más alta indica mayor independencia en las actividades diarias. Aplicaciones clínicas: Se utiliza en hospitales, centros de rehabilitación y atención domiciliaria. Ayuda en la planificación del alta hospitalaria y a determinar las necesidades de atención a largo plazo. La Escala de Barthel es apreciada por su simplicidad y precisión, proporcionando información valiosa para la toma de decisiones clínicas en la atención del paciente. La Escala de Barthel, una herramienta de valoración funcional desarrollada por el Dr. Mahoney y el Dr. Barthel en 1965, se ha convertido en un instrumento fundamental en enfermería y terapia ocupacional para evaluar la capacidad de los pacientes en la realización de actividades diarias La Escala de Morse es una herramienta clave en la evaluación del riesgo de caídas en pacientes, especialmente en aquellos con mayor vulnerabilidad. Su principal objetivo es prevenir caídas y sus complicaciones a través de una valoración cuantificable y sistemática. Componentes evaluados: Historial de caídas Diagnósticos médicos Uso de dispositivos de ayuda Terapia intravenosa o heparina sódica Movilidad del paciente Estado mental Puntuación: Cada componente recibe una puntuación basada en su impacto sobre el riesgo de caídas. Un puntaje más alto indica un mayor riesgo. Aplicación clínica: Utilizada en hospitales y en entornos de atención a largo plazo, esta escala permite identificar de forma proactiva a los pacientes en riesgo de caídas. Importancia en la prevención: Facilita la implementación de medidas preventivas personalizadas, contribuyendo a reducir las tasas de caídas y minimizar las lesiones asociadas. Colaboración con otros métodos:Se puede integrar con otras evaluaciones clínicas para mejorar la seguridad del paciente y guiar las decisiones clínicas en la prevención de caídas. La Escala de Aldrete es una herramienta esencial para evaluar la recuperación postanestésica de los pacientes tras procedimientos quirúrgicos. Desarrollada por el Dr. Anselmo Aldrete, esta escala mide parámetros clave de la recuperación en el período postoperatorio. Criterios de evaluación: Actividad motora: Capacidad para mover extremidades. Respiración: Frecuencia y eficacia respiratoria. Oxigenación: Saturación de oxígeno en sangre. Conciencia: Estado de alerta y orientación del paciente. Puntuación y recuperación: Cada criterio se puntúa del 0 al 2, con una puntuación máxima de 10. Una puntuación más alta indica una mejor recuperación. Aplicación postoperatoria: Utilizada en entornos quirúrgicos, facilita la evaluación para determinar cuándo un paciente está listo para ser trasladado a la sala de recuperación o unidad de cuidados postanestésicos. Monitoreo continuo y adaptabilidad: Permite una vigilancia continua en las primeras etapas de recuperación y es fácil de aplicar por el personal médico y de enfermería, ayudando a identificar posibles complicaciones y ajustar el manejo postoperatorio. La Escala de Braden, creada en 1987 por Barbara Braden y Nancy Bergstrom, es una herramienta clave en la evaluación del riesgo de desarrollar úlceras por presión, ayudando a prevenir complicaciones dérmicas en pacientes vulnerables. Factores de riesgo evaluados: Percepción sensorial: Capacidad del paciente para detectar presión en la piel. Humedad: Exposición prolongada a la humedad en la piel. Actividad: Nivel de actividad física del paciente. Movilidad: Capacidad para cambiar de posición. Nutrición: Estado nutricional del paciente. Fricción y cizallamiento: Resistencia de la piel a la fricción y el cizallamiento. Valoración escalonada: Cada factor recibe una puntuación de 1 a 4, donde 1 indica mayor riesgo y 4 menor riesgo. La puntuación total varía entre 6 y 23, y una puntuación más alta refleja un menor riesgo. Aplicación clínica: Es fundamental para la prevención de úlceras por presión, especialmente en pacientes con movilidad limitada. La escala capacita a los profesionales para identificar riesgos y adoptar intervenciones preventivas personalizadas. Enfoque preventivo y formación del personal: El uso regular de la escala contribuye a reducir las complicaciones dérmicas y fortalece la atención centrada en la prevención. Es esencial que el personal de salud esté capacitado en su aplicación para garantizar una atención adecuada. La Escala de Braden, respaldada por décadas de aplicación efectiva, demuestra ser una herramienta esencial en la atención de pacientes vulnerables a úlceras por presión, destacándose por su enfoque integral y preventivo. La Escala de Norton es una herramienta esencial en enfermería para evaluar el riesgo de úlceras por presión, especialmente en pacientes que permanecen encamados. Al igual que la Escala de Braden, se centra en factores de riesgo como la inmovilidad, la edad avanzada, la nutrición deficiente y la incontinencia. Factores evaluados: Estado mental Continencia Movilidad Actividad Estado general de la piel Cada factor se evalúa con puntuaciones del 1 al 4, reflejando el nivel de riesgo, y la puntuación total indica el riesgo global de úlceras por presión. Una puntuación más alta indica menor riesgo. Enfoque preventivo: La escala permite identificar pacientes con mayor riesgo y planificar medidas preventivas específicas para evitar la formación de úlceras. Se utiliza ampliamente en la atención de pacientes encamados. Similitud con la Escala de Braden: Ambas escalas evalúan factores comunes y sirven como herramientas complementarias en la prevención de úlceras por presión, fortaleciendo las decisiones y la atención enfermera. La Escala Visual Analógica (EVA) es una herramienta ampliamente utilizada para medir la intensidad del dolor, destacándose por su simplicidad y efectividad. Descripción y uso: La EVA es una línea horizontal de 10 cm, donde el extremo izquierdo representa «sin dolor» y el derecho «dolor insoportable». El paciente marca el punto que refleja su nivel de dolor, y la medición se realiza desde el extremo izquierdo hasta la marca. Ventajas: Precisión: Permite una medición precisa y subjetiva del dolor. Facilidad de uso: Su sencilla aplicación y fácil interpretación la hacen accesible tanto para pacientes como para profesionales de la salud. Consideraciones: Aunque eficaz para medir el dolor agudo, no siempre es ideal para el dolor crónico. En estos casos, otras escalas que evalúan el impacto del dolor en la calidad de vida del paciente pueden ser más adecuadas. La Escala de Dolor Numérico (EDN) es una herramienta clave para evaluar el dolor, destacándose por su simplicidad y eficacia. Descripción de la EDN: Rango Numérico: El paciente evalúa su dolor en una escala del 0 al 10. El 0 representa la ausencia total de dolor y el 10 el dolor más intenso. Simplicidad y Rapidez: La escala permite una evaluación rápida y directa, lo que facilita su uso tanto para pacientes como para el personal de salud. Adaptabilidad: Es fácil para los pacientes comunicar la intensidad de su dolor y ayuda a los profesionales a ajustar el tratamiento según la evaluación obtenida. Consideraciones: Aunque es eficaz, algunos pacientes pueden encontrar dificultades para expresar su dolor en términos numéricos, y factores culturales o lingüísticos pueden influir en su comprensión. En estos casos, podría ser necesario considerar otras herramientas de evaluación del dolor. La Escala de Ramsay es efectivamente una herramienta muy valiosa en la evaluación del nivel de sedación de pacientes, especialmente en entornos críticos. El resumen que has compartido describe con precisión los aspectos más importantes de esta escala. Te dejo un resumen de los puntos clave: Escala de Ramsay para la Evaluación de la Sedación Desarrollada en 1974 por el anestesiólogo británico Michael Ramsay, la escala se centra en evaluar el nivel de sedación de los pacientes, particularmente en situaciones críticas, como en unidades de cuidados intensivos (UCI). Características Principales: Objetivo: Ajustar el uso de sedantes y analgésicos de manera individualizada para garantizar la sedación adecuada sin inducir un coma profundo. Facilidad de uso: Es rápida y sencilla de aplicar, lo que la convierte en una herramienta útil en entornos con alta carga de trabajo. Descripción de los Niveles (Escala de 6 Puntos): Agitación: Paciente extremadamente agitado, sin respuesta a estímulos. Ansiedad y Agitación: Paciente inquieto con respuesta a estímulos. Cooperativo, Tranquilo y Despierto: Paciente despierto, tranquilo y cooperativo. Sedado y Despierto: Paciente sedado pero aún despierto, responde a estímulos. Sedado y Dormido: Paciente sedado y dormido, pero responde a estímulos dolorosos. Sedado Profundamente: Completamente sedado, sin respuesta a estímulos. Aplicación y Consideraciones: Uso en Cuidados Intensivos: Es comúnmente utilizada para ajustar las dosis de sedantes y analgésicos de acuerdo con las necesidades del paciente. Complemento de otros Indicadores: Aunque la Escala de Ramsay es muy útil, debe ser acompañada de otras evaluaciones para asegurar una visión completa del estado del paciente, como la función neurológica. Consideraciones Importantes: No debe ser el único criterio para decisiones clínicas: Aunque es útil, no reemplaza una evaluación clínica integral. La Escala de Ramsay sigue siendo un referente clave para manejar la sedación en pacientes críticos, asegurando que los pacientes estén adecuadamente sedados sin comprometer su bienestar. La Escala de Katz es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la capacidad funcional de un individuo en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Su propósito es valorar la independencia de una persona en tareas cotidianas esenciales, ayudando a determinar su nivel de dependencia o autonomía. A continuación, se presenta un resumen detallado de los aspectos clave de la Escala de Katz: Propósito y Alcance: Evaluación funcional en actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Visión integral sobre la independencia de un individuo en tareas fundamentales para su bienestar. Componentes de Evaluación: La Escala de Katz está compuesta por seis ítems clave que evalúan la capacidad de la persona en actividades cotidianas: Bañarse Vestirse Ir al baño Trasladarse (moverse de un lugar a otro) Controlar la continencia (urinaria y fecal) Alimentarse Sistema de Puntuación: Cada ítem es calificado en una escala de tres niveles, dependiendo de la capacidad de la persona: Independiente: La persona realiza la actividad sin ayuda. Asistencia parcial: Necesita algo de ayuda, pero puede realizar la actividad de manera parcial. Dependiente: Requiere ayuda total o no puede realizar la actividad. Rango de Puntuación Total: Puntuación total de 0 a 6. 0: Dependencia total en todas las actividades evaluadas (no realiza ninguna actividad de forma independiente). 6: Independencia total en todas las actividades (puede realizar todas las actividades por sí mismo sin ayuda). Áreas de Aplicación: Geriatría: Se usa comúnmente para evaluar la autonomía de las personas mayores, especialmente al ingresar en hogares de ancianos o para determinar el nivel de asistencia que requieren. Cuidado de personas con discapacidad: También se aplica a personas con discapacidades para determinar el grado de apoyo necesario en su vida diaria. Utilidad y Relevancia: La Escala de Katz permite una evaluación rápida y efectiva del nivel de autonomía de una persona en sus actividades diarias más esenciales. Su simplicidad y claridad la hacen una herramienta útil tanto en la práctica clínica como en el seguimiento de pacientes con condiciones crónicas, envejecimiento o discapacidades. La aplicación de esta escala también puede ayudar a los profesionales de la salud a tomar decisiones sobre el tipo de cuidado y las intervenciones necesarias para cada paciente. La Escala de Katz emerge como una herramienta fundamental en el ámbito de la geriatría y el cuidado de personas con discapacidad, proporcionando una evaluación clara y estructurada de la independencia en actividades diarias esenciales. La Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (GAF, por sus siglas en inglés) es una herramienta integral utilizada para evaluar la capacidad funcional y cognitiva en adultos mayores. Su enfoque se basa en una entrevista clínica y una evaluación física para medir la independencia funcional en diversas actividades diarias. Enfoque Integral: La GAF se centra en una evaluación completa de la capacidad funcional y cognitiva en adultos mayores, mediante una entrevista clínica y una evaluación física. Componentes y Puntuación: La escala comprende 15 ítems que abarcan función cognitiva, capacidad física y capacidad social. Cada ítem se puntúa del 0 al 2, indicando la capacidad del paciente para realizar la tarea de manera independiente, con ayuda o no puede realizarla. Áreas Evaluadas: Los ítems evaluados incluyen tareas como vestirse, alimentarse, bañarse, usar el inodoro, controlar la vejiga e intestino, moverse y desplazarse, comunicarse y realizar tareas domésticas. Uso y Significado de los Resultados: Los resultados son cruciales para determinar la necesidad de asistencia o cuidado adicional, así como para diseñar planes de cuidado personalizados según las capacidades y limitaciones de cada paciente. Limitaciones y Consideraciones Importantes: La GAF no debe ser la única fuente de información para decisiones médicas o de cuidado. Se deben considerar otros factores, como la historia clínica, el entorno social y familiar, y el estado emocional y mental del paciente. A nursing diagnosis is a part of the nursing process and is a clinical judgment that helps nurses determine the plan of care for their patients. These diagnoses drive possible interventions for the patient, family, and community. They are developed with thoughtful consideration of a patient’s physical assessment and can help measure outcomes for the nursing care plan. In this article, we'll explore the NANDA nursing diagnosis list, examples of nursing diagnoses, and the 4 types. Some nurses may see nursing diagnoses as outdated and arduous. However, it is an essential tool that promotes patient safety by utilizing evidence-based nursing research. According to NANDA-I, the official definition of the nursing diagnosis is: “Nursing diagnosis is a clinical judgment about individual, family, or community responses to actual or potential health problems/life processes. A nursing diagnosis provides the basis for selection of nursing interventions to achieve outcomes for which the nurse is accountable.” As the leading educational website for nurses by nurses, Nurse.org is committed to editorial integrity and data-driven analysis. ✔ Content written by 80+ licensed, practicing nurses who are experts in their respective specialties. Learn more about our nurse contributors. ✔ Transparent, trusted data sources from the U.S. Bureau of Labor and Statistics (BLS), Payscale, ZipRecruiter and Glassdoor. Learn more about our data resources. ✔ Consistent article updates to ensure they are as relevant and accurate as possible, utilizing the latest data and information when it becomes available. What is The Purpose of a Nursing Diagnosis? According to NANDA International, a nursing diagnosis is “a judgment based on a comprehensive nursing assessment.” The nursing diagnosis is based on the patient’s current situation and health assessment, allowing nurses and other healthcare providers to see a patient's care from a holistic perspective. Proper nursing diagnoses can lead to greater patient safety, quality care, and increased reimbursement from private health insurance, Medicare, and Medicaid. They are just as beneficial to nurses as they are to patients. NANDA diagnoses help strengthen a nurse’s awareness, professional role, and professional abilities. Formed in 1982, NANDA is a professional organization that develops, researches, disseminates, and refines the nursing terminology of nursing diagnosis. Originally an acronym for the North American Nursing Diagnosis Association, NANDA was renamed to NANDA International in 2002 as a response to its broadening worldwide membership. According to its website, NANDA International’s mission is to: Provide the world’s leading evidence-based nursing diagnoses for use in practice and to determine interventions and outcomes Contribute to patient safety through the integration of evidence-based terminology into clinical practice and clinical decision-making Fund research through the NANDA-I Foundation Be a supportive and energetic global network of nurses, who are committed to improving the quality of nursing care and improvement of patient safety through evidence-based practice NANDA members can be found worldwide, specifically in Brazil, Colombia, Ecuador, Mexico, Peru, Portugal, Germany, Austria, Switzerland, Netherlands, Belgium, and Nigeria-Ghana. NANDA-I adopted the Taxonomy II after consideration and collaboration with the National Library of Medicine (NLM) in regards to healthcare terminology codes. Taxonomy II has three levels: domains, classes, and nursing diagnoses. There are currently 13 domains and 47 classes: Domain 1 - Health Promotion Health Awareness Health Management Domain 2 - Nutrition Ingestion Digestion Absorption Metabolism Hydration Domain 3 - Elimination/Exchange Urinary Function Gastrointestinal Function Integumentary Function Respiratory Function Domain 4 - Activity/Rest Sleep/Rest Activity/Exercise Energy Balance Cardiovascular-Pulmonary Responses Self Care Domain 5 - Perception/Cognition Attention Orientation Sensation/Perception Cognition Communication Domain 6 - Self-Perception Self-concept Self-esteem Body image Domain 7 - Role Relationship Caregiving Roles Family Relationships Role Performance Domain 8 - Sexuality Sexual Identity Sexual Function Reproduction Domain 9 - Coping/Stress Tolerance Post-trauma Responses Coping Response Neuro-Behavioral Stress Domain 10 - Life Principles Values Beliefs Value/Belief Action Congruence Domain 11 - Safety/Protection Infection Physical Injury Violence Environmental Hazards Defensive Processes Thermoregulation Domain 12 - Comfort Physical Comfort Environmental Comfort Social Comfort Domain 13 - Growth/Development This refined Taxonomy is based on the Functional Health Patterns assessment framework of Dr. Mary Joy Gordon. Furthermore, the NLM suggested changes because the Taxonomy I code structure included information about the location and the level of the diagnosis. NANDA-I nursing diagnoses and Taxonomy II comply with the International Standards Organization (ISO) terminology model for a nursing diagnosis. The terminology is also registered with Health Level Seven International (HL7), an international healthcare informatics standard that allows for nursing diagnoses to be identified in specific electronic messages among different clinical information systems. A full list of NANDA-I-approved nursing diagnoses can be found here. Additional examples include: Dysfunctional ventilatory weaning response Impaired transferability Activity intolerance Situational low self-esteem Risk for disturbed maternal-fetal dyad Impaired emancipated decision-making Risk for impaired skin integrity Risk for metabolic imbalance syndrome Urge urinary incontinence Risk for unstable blood pressure Impaired verbal communication Acute confusion Disturbed body image Relocation stress syndrome Ineffective role performance Readiness for enhanced sleep The three main components of a nursing diagnosis are as follows. Problem and its definition Etiology Defining characteristics or risk factors Examples of proper nursing diagnoses may include: "Ineffective breathing patterns related to pulmonary hypoplasia as evidenced by intermittent subcostal and intercostal retractions, tachypnea, abdominal breathing, and the need for ongoing oxygen support." Or "Ineffective airway clearance related to gastroesophageal reflux as evidenced by retching, upper airway congestion, and persistent coughing." >> Related: What is the Nursing Process? There are 4 types of nursing diagnoses according to NANDA-I. They are: Problem-focused Risk Health promotion Syndrome Learn More Learn More Learn More Learn More 1. Problem-focused diagnosis A patient problem present during a nursing assessment is known as a problem-focused diagnosis. Generally, the problem is seen throughout several shifts or a patient’s entire hospitalization. However, depending on the nursing and medical care, it may be resolved during a shift. Problem-focused diagnoses have three components. Nursing diagnosis Related factors Defining characteristics Examples of this type of nursing diagnosis include: Decreased cardiac output Chronic functional constipation Impaired gas exchange Problem-focused nursing diagnoses are typically based on signs and symptoms present in the patient. They are the most common nursing diagnoses and the easiest to identify. 2. Risk nursing diagnosis A risk nursing diagnosis applies when risk factors require intervention from the nurse and healthcare team prior to a real problem developing. Examples of this type of nursing diagnosis include: Risk for imbalanced fluid volume Risk for ineffective childbearing process Risk for impaired oral mucous membrane integrity This type of diagnosis often requires clinical reasoning and nursing judgment. 3. Health promotion diagnosis The goal of a health promotion nursing diagnosis is to improve the overall well-being of an individual, family, or community. Examples of this type of nursing diagnosis include: Readiness for enhanced family processes Readiness for enhanced hope Sedentary lifestyle 4. Syndrome diagnosis A syndrome diagnosis refers to a cluster of nursing diagnoses that occur in a pattern or can all be addressed through the same or similar nursing interventions. Examples of this diagnosis include: Decreased cardiac output Decreased cardiac tissue perfusion Ineffective cerebral tissue perfusion Ineffective peripheral tissue perfusion Possible nursing diagnosis While not an official type of nursing diagnosis, possible nursing diagnosis applies to problems suspected to arise. This occurs when risk factors are present and require additional information to diagnose a potential problem. The three main components of a nursing diagnosis are: Problem and its definition Etiology or risk factors Defining characteristics or risk factors 1. The problem statement explains the patient’s current health problem and the nursing interventions needed to care for the patient. 2. Etiology, or related factors, describes the possible reasons for the problem or the conditions in which it developed. These related factors guide the appropriate nursing interventions. 3. Finally, defining characteristics are signs and symptoms that allow for applying a specific diagnostic label. Risk factors are used in place of defining characteristics for risk nursing diagnosis. They refer to factors that increase the patient’s vulnerability to health problems. >> Show Me Online Nursing Programs Problem-focused and risk diagnoses are the most difficult nursing diagnoses to write because they have multiple parts. According to NANDA-I, the simplest ways to write these nursing diagnoses are as follows: PROBLEM-FOCUSED DIAGNOSIS Problem-Focused Diagnosis related to _____ (Related Factors) as evidenced by _____ (Defining Characteristics). RISK DIAGNOSIS The correct statement for a NANDA-I nursing diagnosis would be: Risk for _____ as evidenced by _____ (Risk Factors). While all important, nursing diagnoses are primarily handled through specific nursing interventions, while medical diagnoses are made by a physician or advanced healthcare practitioner. The nursing diagnosis can be mental, spiritual, psychosocial, and/or physical. It focuses on the overall care of the patient while the medical diagnosis involves the medical aspect of the patient’s condition. A medical diagnosis does not change if the condition is resolved, and it remains part of the patient’s health history forever. A nursing diagnosis, however, generally refers to a specific period of time. Examples of medical diagnosis include: Arthritis Congestive Heart Failure Diabetes Insipidus Meningitis Scoliosis Stroke Collaborative problems are ones that can be resolved or worked on through both nursing and medical interventions. Oftentimes, nurses will monitor the problems while the medical providers prescribe medications or obtain diagnostic tests. 1973: The first conference to identify nursing knowledge and a classification system; NANDA was founded 1977: First Canadian Conference takes place in Toronto 1982: NANDA formed with members from the United States and Canada 1984: NANDA established a Diagnosis Review Committee 1987: American Nurses Association (ANA) officially recognizes NANDA to govern the development of a classification system for nursing diagnosis 1987: International Nursing Conference held in Alberta, Canada 1990: 9th NANDA conference and the official definition of the nursing diagnosis established 1997: Official journal renamed from “Nursing Diagnosis” to “Nursing Diagnosis: The International Journal of Nursing Terminologies and Classifications” 2002: NANDA changes to NANDA International (NANDA-I) and Taxonomy II released 2020: 244 NANDA-I approved diagnosis >> Show Me Online Nursing Programs There is currently no difference between American nursing diagnoses and international nursing diagnoses. Because NANDA-I is an international organization, the approved nursing diagnoses are the same. Discrepancies may occur when the translation of a nursing diagnosis into another language alters the syntax and structure. However, since there are NANDA-I offices around the world, the non-English nursing diagnoses are essentially the same. 0 calificaciones0% encontró este documento útil (0 votos)124 vistasEste plan de cuidados de enfermería tiene como diagnóstico principal la promoción de la salud y la disposición para mejorar la gestión de salud. Los resultados esperados son aumentar la expr…Título y descripción mejorados con IAGuardarGuardar Diagnostico de promocion para más tarde0%0% encontró este documento útil, undefined La clasificación NANDA proporciona un lenguaje común y estandarizado para la identificación y documentación de los diagnósticos de enfermería, lo que facilita la comunicación entre los profesionales de la salud y mejora la continuidad de la atención al paciente. La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) es una fundación de enfermeras creada en 1982 con el propósito de propósito de definir, continuar y promover la implantación de terminología que refleje los juicios clínicos de los profesionales de enfermería. Uno de los objeticos principales de la NANDA-I es facilitar el desarrollo, el progreso, la difusión y el uso de los diagnósticos de enfermería que se aprueben a nivel mundial, buscando la internacionalización de estos. Los diagnósticos de NANDA ayudan a fortalecer la conciencia, el rol profesional y las habilidades cualitativas de los profesionales en enfermería. La NANDA-I tiene como objetivo el aumentar la implementación internacional de los diagnósticos de enfermería en los diferentes sistemas de salud y de esa forma asegurar una correcta documentación sobre los juicios clínicos que realizan los profesionales de enfermería a nivel global. Una mayor difusión de los diagnósticos de enfermería, mejora la seguridad de los pacientes, mediante la aplicación cuidados basados en la evidencia científica. Los diagnósticos de enfermería se organizan en sistemas de clasificación, siendo la taxonomía NANDA la más utilizada y por lo tanto convirtiéndose en imprescindible para la práctica habitual de la profesión enfermera. En esta página encontrarás toda la información sobre la taxonomía diagnóstica NANDA, la historia de la NANDA, así como todo el listado de diagnósticos NANDA, con su respectiva definición, factores relacionados y características. “ Existen varias taxonomías diagnósticas, pero para los profesionales de la enfermería, la utilización de la taxonomía NANDA es imprescindible en la práctica habitual de su profesión.”. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) , es una asociación de enfermeras fundada con el propósito de definir, promover y continuar trabajando para que se implemente la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras (también conocidos como diagnósticos de enfermería). Los diagnósticos se organizan en sistemas de clasificación o taxonomías diagnosticas. Existen varias, pero para los profesionales de la enfermería, la utilización de la taxonomía NANDA es imprescindible en la práctica habitual de su profesión. La taxonomía NANDA es la más extendida y se crea con la intención de cumplir con varios objetivos: Dotar de los mejores diagnósticos de enfermería basados en la evidencia para utilizar en la práctica y precisar tanto resultados como intervenciones Colaborar en la seguridad del paciente completando terminología basada en evidencia en la práctica clínica y la toma de decisiones clínicas. Sufragar la investigación Ser una plataforma global de enfermeras comprometidas con el progreso de la atención de enfermería y mejorar la seguridad del paciente mediante la práctica basada en la evidencia En 1973, Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin convocaron la Primera Conferencia Nacional sobre la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería, formando un grupo de trabajo entre enfermeras. Los asistentes, divididos por grupos, debían generar diagnósticos relacionados con sistemas funcionales específicos, aceptando o no esos diagnósticos mediante el voto del resto de asistentes. Así se produjeron una clasificación inicial y una lista alfabética de diagnósticos de enfermería. Para identificar las etiquetas y el listado de signos y síntomas se basaban en el recuerdo de situaciones de los enfermos, su experiencia clínica y la consulta bibliográfica. La conferencia también creó tres estructuras: Una Cámara de Compensación Nacional para Diagnósticos de Enfermería, ubicada en la Universidad de Saint Louis y dirigida por Ann Becker Un boletín de diagnóstico de enfermería, editado por Anne Perry El National Conference Group para estandarizar la terminología de enfermería y dirigido por Marjory Gordon. Finalmente en 1982 se formó NANDA e incluyó miembros de Estados Unidos y Canadá . NANDA desarrolló una clasificación de enfermería para organizar los diagnósticos de enfermería en diferentes categorías. Aunque la taxonomía se revisó para adaptarse a nuevos diagnósticos, en 1994 se hizo evidente que se necesitaba una revisión. La NANDA-I está estructurada por una junta directiva y por cuatro comités: Comité de Taxonomía. Comité de Desarrollo Diagnóstico. Comité de Informática. Comité de Educación y de Investigación. En 2002 se publicó NANDA II, que era una versión revisada de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (1994). Igualmente, NANDA, se convirtió en NANDA International, debido al crecimiento de solicitudes por parte de miembros de fuera de Norte América. El acrónimo de NANDA se mantuvo en el nombre debido al reconocimiento del nombre, pero ya no es simplemente «norteamericano» y tiene miembros de 35 países desde 2018. Sor Callista Roy, desarrolla desde la tercera conferencia la base conceptual del esquema de clasificación y formación de una taxonomía propia, a partir del método inductivo, estudiando la lista alfabética de etiquetas diagnósticas y generando unos patrones que agrupan los diagnósticos habituales. Se presentan en la 5ª conferencia, en 1982 (momento en el que se crea oficialmente la NANDA), y su objetivo principal es desarrollar y perfeccionar los diagnósticos de enfermería y la formación de una taxonomía diagnóstica propia. Callista Roy presenta la base teórica, que son los nueve patrones del hombre unitario: Intercambio: implica el mutuo dar y recibir. Comunicación: Implica enviar mensajes. Relaciones: Implica el establecimiento de vínculos. Valores: Implica la asignación de valores relativos. Elección: Implica la selección de alternativas. Movimiento: Implica la actividad. Percepción: Implica la recepción de información. Conocimiento: Implica comprender el significado asociado a la información. Sentimientos/sensaciones: Implica el conocimiento subjetivo de la información. En la 7ª conferencia (1986) se cambia los Patrones de Hombre Unitario por Patrones de respuesta humana. Los nueve patrones de respuesta humana son conceptos del nivel 1 de abstracción y no se pueden utilizar como marco teórico o como guía de valoración, sino que forman el esqueleto organizativo de la clasificación. La numeración no representa prioridad, ningún patrón es más importante que otro. La situación de la etiqueta diagnóstica dentro de la taxonomía está determinado por el nivel de abstracción (de general a específico). El diagnóstico se va a clasificar considerando la definición de esta y la del patrón de respuesta humana, debiendo ser ambas coherentes. El sistema de numeración se desarrolló para facilitar la computarización de la taxonomía, determinándose que era suficiente un diagnóstico por nivel. En la 8ª conferencia (1988), se propone presentar a la OMS (CIE-10) una versión de la taxonomía, llamada “Condiciones que necesitan cuidados de Enfermería”, presentando la taxonomía junto con el sistema de clasificación Omaha y junto con el trabajo sobre el DSM III, del consejo de enfermería psiquiátrica y de salud mental del ANA (Asociación Americana de Enfermeras). La OMS rechazó la propuesta por no poderlo incluirse como una clasificación de enfermedades médicas, (el CIE-10 era una Clasificación Internacional de Enfermedades Médicas), pero que si podía incluirlo como factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. En 1989 el consejo internacional de enfermeras (CIE) crea la Clasificación Internacional del Ejercicio de la Enfermería (CIEE). En 1991 Cecile Boisvert crea la Asociación Francófona Europea de Diagnósticos de Enfermería. En 1993 se organiza el XX congreso cuadrienal del CIE en Madrid, en el que June Clarck, crea la Clasificación Internacional para la Práctica Enfermera. En la Conferencia de la ANA de 1994, al intentar clasificar en la Taxonomía I revisada, los nuevos diagnósticos admitidos, el comité para la Taxonomía tuvo muchas dificultades, decidiendo desarrollar una nueva estructura taxonómica. Se usaron sus Patrones Funcionales de Salud (Patrones de respuesta humana), que pasaron a llamarse Dominios, como base de la nueva estructura. Estos Dominios son 13 y cada uno está dividido en Clases o Grupos diagnósticos. “ Existen varias taxonomías diagnósticas, pero para los profesionales de la enfermería, la utilización de la taxonomía NANDA es imprescindible en la práctica habitual de su profesión.”. Durante la Conferencia de la NANDA, Número XIV, en Abril del 2000, se aprueba la denominada Taxonomía NANDA II. Los nombres y las reglas para la nomenclatura en la Taxonomía II cambian respecto a la Taxonomía I. En algunos diagnósticos se cambian las palabras, sustituyendo el descriptor “Potencial de mejor de…” para los diagnósticos de salud o bienestar por el de “Disposición para mejorar…” La Taxonomía

que es insatisfactoria para el mantenimiento o la mejora del bienestar o la prevención de la enfermedad y las lesiones. Factores relacionados: Disfunción cognitiva Demandas contradictorias Preferencias de estilo de vida contradictorios Conflictos entre las creencias culturales y las prácticas de salud Conflicto entre conductas de salud y normas sociales Conflictos entre las creencias espirituales y las prácticas de salud Síntomas depresivos Dificultad para acceder a los recursos comunitarios Dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos Dificultad en la toma de decisiones Recursos de salud inadecuados Apoyo social inadecuado Confianza inadecuada en el profesional de la salud Personas con experiencia limitada en la toma de decisiones Habilidades de comunicación ineficaces Estrategias de afrontamiento ineficaces Afrontamiento familiar ineficaz Autoeficacia baja Duelo inadaptado Manifestaciones neurocomportamentales Percepción de prejuicios Percepción de victimización Sufrimiento espiritual Características: Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo Implicación inadecuada en un plan de acción Alfabetización de salud inadecuada Interés inadecuado en la mejora de la salud Conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud Patrón de ausencia de conductas de búsqueda de salud Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar porque la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o suponer un reto para los valores personales. Factores relacionados: Valores o creencias personales poco claros. Percepción de amenaza a los valores personales. Falta de experiencia o interferencia en la toma de decisiones. Falta de información relevante. Sistema de soporte deficitario. Fuentes de información múltiple o divergente. Características: Expresiones de incertidumbre sobre las elecciones. Expresiones de consecuencias no deseadas de las acciones alternativas a considerar. Vacilación entre elecciones alternativas. Retraso en la toma de decisiones. Egocentrismo. Uno de los progenitores experimenta confusión y conflicto del rol en respuesta a una crisis. Factores relacionados: Intimidación con modalidades invasivas o restrictivas (aislamiento, intubación). Normativas de los centros de cuidados especializados. Cuidados domiciliarios de un niño con necesidades especiales (monitorización de apnea, drenajes posturales, hiperalimentación). Trastorno de la vida familiar. Separación del niño por enfermedad crónica. Cambio del estado marital. Características: Uno o ambos progenitores expresan preocupación o sentimientos de inadecuación para satisfacer las necesidades físicas o emocionales del niño durante la hospitalización o en el domicilio. Alteración demostrada en los cuidados habituales del niño. Uno o ambos progenitores expresan preocupación por los cambios en el rol parental o en el funcionamiento, comunicación o salud familiar. Expresión de preocupación por la percepción de pérdida de control sobre las decisiones relativas al niño. Resistencia a participar en las actividades habituales de cuidado del niño, incluso con estímulo y apoyo. Expresión o demostración de sentimientos de culpa, cólera, temor, ansiedad o frustración por el efecto de la enfermedad del niño sobre los procesos familiares. Inicio brusco de un conjunto de cambios globales transitorios y de alteraciones en la atención, conocimiento, actividad psicomotora, nivel de conciencia y del ciclo sueño/vigilia. Factores relacionados: Edad superior a los 60 años. Abuso del alcohol. Delirio. Demencia. Características: Fluctuaciones en la actividad psicomotora. Percepciones erróneas. Creciente agitación o intranquilidad. Alucinaciones. Deterioro irreversible, de larga duración o progresivo del intelecto y de la personalidad, caracterizado por disminución de la capacidad para interpretar los estímulos ambientales, reducción de la capacidad para los procesos de pensamiento intelectual y manifestado por trastornos de la memoria, de la orientación y de la conducta. Factores relacionados: Demencia multiinfarto. Traumatismo craneal. ACVA Enfermedad de Alzheimer. Características: Alteración de la interpretación o respuesta a los estímulos. Evidencia clínica de deterioro orgánico. Alteración de la personalidad. Deterioro de la memoria (a corto plazo y remota). Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico. Factores relacionados: Falta de exposición. Falta de recuerdo. Interpretación errónea de la información. Limitación cognoscitiva. Falta de interés en el aprendizaje. Petición por parte del paciente de no ser informado. Características: Verbalización del problema. Seguimiento inexacto de la instrucción. Realización inadecuada de la prueba. Exposición de concepto erróneo. Petición de información. Comportamientos exagerados. Exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud. Factores relacionados: Externos: Contaminación química de los alimentos. Contaminación química del agua. Exposición al bioterrorismo. Exposición a las radiaciones Descamación, desconchamiento de la pintura en presencia de niños pequeños. Área geográfica (vivir en una zona con alto grado de contaminantes). Uso inapropiado de ropas protectoras. Falta de ropas protectoras. Pintura, lacas etc. en áreas mal ventiladas. Presencia de polución atmosférica. Uso en el hogar de contaminantes ambientales (pesticidas, productos químicos, humo de tabaco). Internos: Exposición a contaminantes. Características del desarrollo en los niños. Sexo femenino. Edad gestacional durante la exposición. Edad (niños menores de 5 años). Factores nutricionales (obesidad, deficiencias de vitaminas y minerales). Embarazo. Exposiciones previas. Tabaquismo. Características: Pesticidas Efectos dermatológicos de la exposición a pesticidas. Efectos gastrointestinales de la exposición a pesticidas. Efectos pulmonares de la exposición a pesticidas. Efectos renales de la exposición a pesticidas. Agentes Químicos Efectos dermatológicos de la exposición a agentes químicos. Efectos gastrointestinales de la exposición a agentes químicos. Efectos inmunológicos de la exposición a agentes químicos. Efectos pulmonares de la exposición a agentes químicos. Efectos renales de la exposición a los agentes químicos. Agentes Biológicos Efectos dermatológicos de la exposición a agentes biológicos. Efectos gastrointestinales de la exposición a agentes biológicos. Efectos pulmonares de la exposición a agentes biológicos. Efectos neurológicos de la exposición a agentes biológicos. Efectos renales de la exposición a agentes biológicos. Polución Efectos neurológicos de la exposición a la polución. Efectos pulmonares de la exposición a la polución. Productos de desecho Efectos dermatológicos de la exposición a productos de desecho. Efectos gastrointestinales de la exposición a productos de desecho. Efectos hepáticos de la exposición a productos de desecho. Efectos pulmonares de la exposición a productos de desecho. Radiación Efectos inmunológicos de la exposición a radiaciones. Efectos genéticos de la exposición a radiaciones. Efectos neurológicos de la exposición a radiaciones. Efectos oncológicos de la exposición a radiaciones. Incapacidad para retener las heces, sentir la presencia de heces en el recto, relajar y almacenar las heces cuando no es adecuada una evacuación intestinal. Factores relacionados: Evitación del uso de un inodoro no higiénico Estreñimiento Dependencia para ir al inodoro Diarrea Dificultad para encontrar el baño Dificultad para encontrar ayuda a tiempo para el baño Vergüenza por el uso del inodoro en situaciones sociales Limitaciones del entorno que interfieren con la continencia Disminución general en el tono muscular Deterioro de la movilidad física Deterioro del equilibrio postural Hábitos dietéticos inadecuados Motivación inadecuada para mantener la continencia Vaciado intestinal incompleto Uso inadecuado de laxantes Estresores Características: Malestar abdominal Urgencia intestinal Manchas fecales Deterioro de la habilidad para expulsar heces formadas a pesar de reconocer la repleción rectal Incapacidad para retrasar la defecación Incapacidad para retener ventosidades Incapacidad para llegar hasta el inodoro a tiempo Falta de atención a la urgencia de defecar Fuga lenta de heces durante las actividades Impulso incontrolable de expresión emocional exagerada e involuntaria. Factores Relacionados: Abuso de sustancias Agentes farmacológicos Alteración de la autoestima Alteración emocional Conocimiento insuficiente sobre el control de síntomas Conocimiento insuficiente sobre la enfermedad Daño cerebral Deterioro funcional Deterioro musculoesquelético Discapacidad física Enfermedad psiquiátrica Factor estresante Fatiga Fuerza muscular insuficiente Sufrimiento social Trastorno del estado de ánimo Características: Manifestación de un abandono de las responsabilidades sociales y laborales Dificultades relacionadas con el control de las emociones como son, problemas para usar expresiones faciales, expresar emociones incongruentes o vergüenza relacionada con dichas expresiones Expresiones que podrán aparecer como la risa o el llanto, pudiendo aparecer alteradas, exageradas, incontrolables o involuntarias sin sentir los sentimientos correspondientes Finalmente, otra característica factible será la ausencia del contacto visual Patrón de reacciones rápidas, no planeadas, ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para la persona o para los demás. Factores Relacionados: Abuso de sustancias Desesperanza Tabaquismo Trastorno del estado de ánimo Características: Actuación impulsiva Arrebatos de mal genio Búsqueda de sensaciones Compartir datos de carácter personal de manera inadecuada Comportamiento violento Irritabilidad Ludopatía Promiscuidad sexual Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación. Factores relacionados: Debilidad o cansancio. Ansiedad severa. Deterioro neuromuscular. Dolor. Barreras ambientales. Características: Incapacidad para: Llevar los alimentos desde el plato a la boca. Deglutir los alimentos. Prepararlos para su ingestión. Masticar la comida. Coger los alimentos con los utensilios. Mover los alimentos en la boca. Ingerir alimentos suficientes. Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por si misma actividades de baño e higiene. Factores relacionados: Disminución o falta de motivación. Debilidad y cansancio. Ansiedad severa. Deterioro neuromuscular. Deterioro músculo esquelético. Dolor. Barreras ambientales. Características: Incapacidad para lavar el cuerpo o sus partes. Incapacidad para obtener o acceder a la fuente del agua. Incapacidad para regular la temperatura o el flujo del agua. Secarse el cuerpo. Entrar y salir del baño. Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de uso del orinal o WC. Factores relacionados: Trastorno de la capacidad de transferencia. Trastorno del estado de movilidad. Intolerancia a la actividad. Dolor, molestias. Trastorno perceptivo o cognoscitivo, muscular, musculoesquelético, etc. Depresión, ansiedad grave. Características: Incapacidad para ir al baño o usar el orinal. Incapacidad para sentarse y levantarse del inodoro o cuña. Incapacidad de manipular las prendas necesarias para ir al baño. Incapacidad para realizar una higiene genito-anal adecuada. Incapacidad de tirar la cadena o vaciar el orinal. Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal. Factores relacionados: Disminución o falta de motivación. Dolor. Ansiedad severa. Debilidad o cansancio. Deterioro neuromuscular. Deterioro músculo esquelético. Barreras ambientales. Características: Capacidad alterada para ponerse o quitarse las prendas necesarias. Capacidad alterada para obtener o sustituir las prendas de vestir. Capacidad alterada para abrocharse los vestidos. Incapacidad de mantener el aspecto a nivel satisfactorio. Disminución del liquido intravascular, intersticial o intracelular. Se refiere a la deshidratación o perdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio. Factores relacionados: Fallo de los mecanismos compensadores. Perdida activa del volumen de líquidos. Características: Posible aumento de peso. Hipotensión. Llenado venoso disminuido. Disminución del volumen y del pulso. Temperatura corporal aumentada. Piel y mucosas secas. Hemoconcentración. Debilidad. Edema. Sed. Cambio en el estado mental. Disminución de la diuresis. Sequedad de la piel. Pérdida súbita de peso. Periodos de tiempo prolongados sin la suspensión periódica, naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia. Factores relaciones: Malestar físico prolongado. Malestar psicológico prolongado. Persistencia de una higiene del sueño inadecuada. Cambio de las etapas de sueño relacionadas con la edad. Asincronía circadiana mantenida. Estimulación ambiental sostenida. Actividad diurna inadecuada. Características: Malestar. Cansancio. Letargo. Irritabilidad. Enlentecimiento de la reacción. Agitación o agresión. Ansiedad. Confusión aguda. Deterioro de la respuesta sensorial y motora, la representación mental y l a atención espacial del cuerpo y el 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 severa que la desatención del lado derecho. Factores relacionados: Efectos de la alteración de las capacidades perceptivas (hemianopsia). Ceguera unilateral. Enfermedad neurológica o traumatismo. Lesión cerebral por un tumor. Lesión cerebral por un traumatismo. Lesión cerebral por problemas vasculares cerebrales. Características: Persistente falta de atención a los estímulos del lado afectado. Autocuidado inadecuado. Precauciones posturales o de seguridad respecto al lado afectado. No mirar hacia el lado afectado. Dejar alimentos en el plato en el lado afectado. Desplazamientos de los sonidos hacia el lado no afectado. Fallo en vestir el lado corporal afectado. Fallo en mover los ojos en el hemiespacio del lado afectado a pesar de ser consciente. Fallo en detectar a personas que se acercan por el lado afectado. Falta de medidas de seguridad respecto al lado afectado. No escribir o dibujar en la mitad de la página correspondiente al lado afectado. Marcada desviación del tronco hacia el lado no afectado ante estímulos o actividades producidas en ese lado. Constelación de conductas culturalmente enmarcadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptables. Factores relacionados: Síndrome de Capgras. Deterioro cognitivo. Depresión Dificultad para el aprendizaje. Temor a la institucionalización. Deterioro funcional. Disfunción del lóbulo frontal y de la habilidad de procesamiento ejecutivo. Estilo de vida / elección. Mantenimiento del control. Simulación de la enfermedad. Trastorno obsesivo-compulsivo. Trastorno esquizotípico de la personalidad. Trastorno paranoide de la personalidad. Abuso de sustancias. Agentes estresantes vitales. Características: Higiene personal inadecuada. Higiene del entorno inadecuada. No adherencia a las actividades relacionadas con la salud. Los patrones de conducta y expresiones de la persona no concuerdan con las expectativas, normas y contexto en que se encuentra Factores relacionados: Factores sociales: Nivel de desarrollo. Falta de recompensa. Conflicto familiar. Sistema de apoyo inadecuado. Violencia doméstica. Demanda del horario laboral. Conocimientos: Falta de conocimientos sobre el Rol. Preparación inadecuada para el Rol. Falta de oportunidades para el ensayo del Rol. Factores fisiológicos: Déficit cognitivos. Depresión. Baja autoestima. Dolor. Fatiga. Interrupción del flujo de energía, o aura, que rodean a la persona propiciando una pérdida de la armonía del cuerpo, la mente, y/o el espíritu. Características: Percepción de cambios en el movimiento Percepción de cambios en los sonidos (tonos o palabras) Percepción de cambios de temperatura (calor o frío) Percepción de cambios visuales (imagen o color) Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas. Factores relacionados: Incapacidad para digerir o ingerir alimentos, o para absorber los nutrientes. Factores económicos. Características: Pérdida de peso por ingesta inadecuada. Ingesta inferior a las Raciones Diarias Recomendadas. Comunicación o evidencia de falta de alimentos. Dolor abdominal, con o sin condiciones patológicas. Cavidad bucal ulcerada o inflamada. Debilidad de los músculos necesarios para la deglución. Estado de ánimo caracterizado por la sensación de que la situación actual es insoportable y no tiene solución, lo que lleva a la pérdida de la esperanza. Factores relacionados: Aislamiento social prolongado debido a la pandemia de COVID-19, lo que puede llevar a la sensación de soledad y aislamiento social. Cambio en la rutina y estilo de vida debido a la pandemia de COVID-19, lo que puede llevar a la pérdida de la estructura diaria y la sensación de que las cosas están fuera de control. Incertidumbre y falta de información clara sobre la duración y el alcance de la pandemia de COVID-19 y sus efectos a largo plazo Preocupaciones financieras relacionadas con la pérdida de empleo, la reducción de horas de trabajo y la falta de ingresos. Características: Sensación de pesimismo y falta de motivación. Pérdida de interés en actividades cotidianas. Sentimiento de tristeza o vacío. Sensación de impotencia y falta de control sobre la situación. Pensamientos negativos y autocríticos. Aislamiento social y evitación de contactos sociales Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno Factores relacionados: (Pendiente de desarrollo) Características: Deterioro de la habilidad para: Subir escaleras. Caminar las distancias requeridas. Caminar sobre superficies desiguales. Sortear los obstáculos. NOTA: Clasificación sugerida del nivel funcional: 0 = Completamente autónomo 1 = Requiere ayuda del equipo o un dispositivo 2 = Requiere de otra persona para ayuda 3 = Requiere ayuda de otra persona y de un equipo 4 = Dependiente, no participa en la actividad Limitación de la habilidad para conseguir y/o mantener de manera independiente voluntaria una posición erguida del cuerpo de los pies a la cabeza. Factores relacionados: Alteración emocional Deterioro del funcionamiento metabólica Dolor Energía insuficiente Fuerza muscular insuficiente Lesión de las extremidades inferiores Malnutrición Obesidad Postura de alivio autodeterminada Postura prescrita Procedimiento quirúrgico Resistencia insuficiente Sarcopenia Trastorno de la perfusión circulatoria Trastorno neurológico Características: Deterioro de la capacidad de extender una o ambas caderas Deterioro de la capacidad de extender una o ambas rodillas Deterioro de la capacidad de flexionar una o ambas caderas Deterioro de la capacidad para flexionar una o ambas rodillas Deterioro de la capacidad para mantener el torso en posición de equilibrio Deterioro de la capacidad de tensionar el torso Deterioro de la capacidad para ajustar la posición de una o ambas extremidades inferiores en una superficie irregular Deterioro de la capacidad para alcanzar una posición de equilibrio del torso Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir, y usar un sistema de símbolos. Factores relacionados: Disminución de la circulación cerebral. Barrera física como tumor cerebral, traqueotomía, intubación. Defecto anatómico, paladar hundido. Psicosis o falta de estímulos. Diferencia cultural. Relacionado con el desarrollo o con la edad. Falta de personas significativas Alteración del autoconcepto. Alteración del sistema nervioso central. Características: Incapacidad para hablar, negativa para hablar, tartamudeo, balbuceo, etc. Disnea. Desorientación. Incapacidad para encontrar las palabras, decirlas o identificar los objetos, etc. Fuga de ideas. Verbalización incesante. Dificultad para la fonación. Incapacidad para hablar con frases estructuradas. Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica. Factores relacionados: Trastorno neuromuscular, como reflejo nauseoso disminuido, fuerza disminuida de los músculos que participan en la masticación. Obstrucción mecánica, como edema, cánula de traqueotomía. Fatiga. Percepción limitada. Cavidad oro faríngea enrojecida e irritada. Características: Deterioro de la fase esofágica: Aliento con olor ácido. Bruxismo. Quejas de tener algo atascado. Anomalía en la fase esofágica demostrada por estudio de la deglución. Tos al despertarse. Tos nocturna. Dolor epigástrico. Hematemesis. Observación de evidencias de dificultad en la deglución. Limitación del volumen de los alimentos. Presencia de vómitos en la almohada. Deterioro de la Fase oral: Anomalía de la fase oral. Atragantamiento antes de la deglución. Tos antes de la deglución. Caída de la comida de la boca. Nauseas antes de la deglución. Incapacidad para vaciar la cavidad oral. Cierre incompleto de los labios. Falta de masticación. Falta de la acción de la lengua para formar el bolo. Reflujo nasal. Entrada prematura del bolo. Deglución por etapas. Deterioro de la fase faríngea: Alteración de las posiciones de la cabeza. Atragantamiento Tos. Nauseas. Rechazo de la alimentación. Deglaciones múltiples. Infecciones pulmonares recurrentes. Fiebre inexplicada. Elevación faríngea inadecuada. Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura. Factores relacionados: Higiene oral ineficaz. Barreras para el autocuidado. Déficit nutricional. Hábitos dietéticos. Uso persistente de tabaco, café, té o vino tinto. Predisposición genética. Prescripción de ciertos medicamentos. Características: Halitosis. Decoloración del esmalte dental. Caries en la corona o en las raíces. Exceso de placa. Mala oclusión o mala alineación dental. Dientes desgastados. Disfunción en la eliminación urinaria. Factores relacionados: Trastorno motor postsensorial. Trastorno neuromuscular. Traumatismo mecánico. Características: Disuria. – Frecuencia. Dificultad para iniciar la micción. Incontinencia. Nicturia. Retención. Urgencia. Limitación del movimiento independiente entre dos superficies cercanas. Factores relacionados: Fuerza muscular insuficiente. Deterioro neuromuscular. Deterioro musculoesquelético. Dolor. Deterioro cognitivo. Obesidad. Limitaciones ambientales. Falta de conocimientos. Deterioro del equilibrio. Deterioro de la visión. Desacondicionamiento. Características: Incapacidad para trasladarse entre dos superficies desiguales. Incapacidad para trasladarse de la cama a la silla. Incapacidad para trasladarse desde o hasta el inodoro. Incapacidad para trasladarse de la silla al coche. Incapacidad para entrar o salir de la ducha. Incapacidad para trasladarse de la silla al suelo. Incapacidad para agacharse estando erguido. Incapacidad para levantarse de la cama y ponerse en pie. Incapacidad para ponerse en pie desde una silla de ruedas. Alteración de la epidermis, la dermis o ambas. Factores relacionados: Externos Hipertermia e hipotermia. Sustancias químicas. Fuerzas de cizallamiento, presión continúa, sujeción, radiación, etc. Inmovilidad física. Estado de nutrición. Circulación alterada. Sensibilidad alterada. Extremos de edad Internos Alteración del estado de los líquidos. Alteración de la pigmentación. Alteraciones del turgor. Factores del desarrollo. Déficit inmunológico. Alteración en la circulación. Alteración en el estado metabólico. Alteración en la sensibilidad.Prominencias óseas. Características: Interrupción de la continuidad de la piel. Destrucción de las capas cutáneas. Invasión de estructuras corporales. Alteración de los labios y tejidos blandos de la cavidad oral. Factores relacionados: Condiciones patológicas. Deshidratación. Traumatismo químico o mecánico. Labio leporino. Paladar hendido. Inmunosupresión. Efectos secundarios a la medicación. Radioterapia. Dieta absoluta. Higiene oral ineficaz. Respiración oral. Desnutrición. Infección. Salivación disminuida o ausente. Medicación. Características: Lengua saburral. Estomatitis. Lesiones o úlceras orales. Salivación disminuida. Hiperemia. Placa oral. Descamación. Vesículas. Gingivitis. Caries. Halitosis. Nódulos. Agrandamiento de las amígdalas. Fisuras. Edema. Lesiones orales. Pápulas. Drenaje purulento. Lesión de las membranas mucosa o corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos. Factores relacionados: Mecánicos (presión, fricción, cizallamiento). Radiación. Déficit o exceso nutricional. Agentes térmicos (extremos de temperatura). Déficit de conocimientos. Productos irritantes, químicos (incluyendo secreciones y excreciones corporales y medicamentos). Deterioro de la movilidad física. Alteración de la circulación. Déficit o exceso de líquidos. Características: Lesión por destrucción tisular (córnea, membranas mucosas, tejido integumentario o subcutáneo). Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente o excesivo. Factores relacionados: Déficit de conocimientos o habilidades sobre el modo de fomentar la reciprocidad. Aislamiento terapéutico. Limitación de la movilidad física. Barreras ambientales. Barreras de comunicación. Trastorno del Autoconcepto. Características: Verbalización u observación de incapacidad para recibir o transmitir una sensación satisfactoria de pertenencia, cariño, interés o historia compartida. Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos. Verbalización u observación de malestar en las situaciones sociales. Incapacidad para recordar o recuperar parcelas de información o habilidades conductuales. Factores relacionados: Excesivas alteraciones ambientales. Hipoxia aguda o crónica. Disminución del gasto cardiaco. Trastornos neurológicos. Características: Incapacidad para recordar si ya se ha realizado una conducta. Incapacidad para aprender o retener nuevas habilidades o información. Incapacidad para recordar acontecimientos recientes o pasados. Olvida realizar una conducta en el momento programado para ello. Limitación del movimiento independiente para cambiar de posición en la cama. Factores relacionados: Deterioro cognitivo. Conocimientos deficientes. Limitaciones ambientales (tamaño de la cama, sujeciones). Falta de fuerza muscular. Deterioro musculoesquelético. Deterioro neuromuscular. Obesidad. Dolor. Medicamentos sedantes. Características: Deterioro de la habilidad para: Pasar de decúbito lateral izquierdo y viceversa. Pasar de la posición supina a sentada con las piernas colgando o viceversa. Incorporarse en la cama desde la posición de decúbito supino y viceversa. Pasar de la posición sentada a supina. Pasar de sentada con las piernas estiradas a supina. Cambiar de posición sobre uno u otro costado. Limitación de la manipulación independiente de la silla de ruedas en el entorno. Factores relacionados: Deterioro cognitivo. Desacondicionamiento. Conocimientos deficientes. Humor depresivo. Deterioro de la visión. Falta de fuerza muscular. Resistencia limitada. Obesidad. Dolor. Deterioro muscular. Características: Deterioro de la capacidad para maniobrar la silla de ruedas manual o eléctrica en superficies lisas o desiguales. Deterioro de la capacidad para maniobrar la silla de ruedas manual o eléctrica sobre un plano inclinado ascendente o descendente. Deterioro de la capacidad para sortear obstáculos con la silla de ruedas. Deterioro de la capacidad para maniobrar la silla de ruedas manual o eléctrica en superficies regulares. Deterioro de la capacidad para maniobrar la silla de ruedas manual en un plano inclinado ascendente. Deterioro de la capacidad para maniobrar la silla de ruedas eléctrica sobre un plano inclinado ascendente o descendente. Deterioro de la capacidad para maniobrar la silla de ruedas eléctrica en superficies irregulares. Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades. Factores relacionados: Intolerancia a la actividad. Dolor y molestia. Trastorno perceptual o cognoscitivo. Trastorno neuromuscular. Trastorno musculoesquelético. Depresión, ansiedad grave. Alteración del metabolismo celular. Mala forma física. Disminución de la resistencia. Creencias culturales respecto a la actividad adecuada para la edad. Disminución de la masa corporal. Disminución de la fuerza física. Retraso en el desarrollo. Rigidez articular. Desuso. Limitación de la fuerza cardiovascular. Medicamentos. Sedentarismo. Características: Incapacidad para moverse intencionadamente dentro de un ambiente físico. Reacio a intentar el movimiento. Rango de movimiento limitado. Disminución de la fuerza, el control y/o masa muscular. Restricciones impuestas por el movimiento. Trastorno de coordinación. Limitación de la habilidad para las habilidades motoras groseras. Limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas. Limitación de la amplitud de movimientos. Temblor inducido por el movimiento. Estado mental caracterizado por cambios de humor o afecto, formado por una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que varían de leves a graves. Factores de riesgo: Aislamiento social Ansiedad Cambio en el apetito Cambios en el patrón de sueño Cambios en el peso Deterioro del funcionamiento social Deterioro funcional Dolor Enfermedad crónica Hipervigilancia Pensamientos recurrentes de muerte Pensamientos recurrentes de suicidio Psicosis Soledad Uso inadecuado de sustancias Características: Abandono Actitud triste Agitación psicomotora Autoconciencia excesiva Autoestima afectada Autoinculpación excesiva Cambios en la conducta verbal Culpa excesiva Desesperanza Desinhibición Deterioro de la concentración Disforia Irritabilidad Pensamientos de huida Retraso psicomotor Deterioro de la capacidad para apoyarse en la confianza en las creencias religiosas o participar en los ritos de una tradición religiosa en particular. Factores relacionados: Situacionales y de desarrollo Envejecimiento. Crisis de la etapa final de la vida. Transiciones vitales. Físicos Dolencia / enfermedad. Dolor. Psicológicos Ansiedad. Miedo a la muerte. Afrontamiento inefectivo. Apoyo inefectivo. Falta de seguridad. Crisis / desastre personal. Uso de la religión para manipular. Socioculturales Barreras culturales para las prácticas religiosas. Barreras ambientales para las prácticas religiosas. Falta de integración social. Falta de interacción social / cultural. Espirituales Crisis espirituales. Sufrimiento. Características: Demuestra o explica dificultad para adherirse a las ideas y rituales religiosos prescritos. Expresa sufrimiento emocional por la separación de su comunidad religiosa. Manifiesta necesidad de volver a entrar en contacto con patrones anteriores de creencias. Manifiesta necesidad de volver a entrar en contacto con costumbres anteriores. Cuestiona los patrones de creencias religiosas. Cuestiona las costumbres religiosas. Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis. Factores relacionados: Demografía que aumenta la posibilidad de desadaptación. Consumo de drogas. Genero. Paternidad inconsciente. Bajo nivel de inteligencia. Bajo nivel educativo materno. Familia numerosa. Pertenencia a una minoría. Trastorno mental parental. Control deficiente de los impulsos. Pobreza. Desordenes psicológicos. Factores de vulnerabilidad que incluyen índices que exacerban los efectos negativos de la condición de riesgo. Violencia Violencia del vecindario. Características: Elevación renovada del distrés. Disminución del interés en las actividades académicas. Disminución de interés en las actividades vocacionales. Depresión. Culpabilidad. Aislamiento. Baja autoestima. Percepción de mala situación de salud. Vergüenza. Aislamiento social. Uso de habilidades de afrontamiento no adecuadas. Limitación para conseguir o mantener de manera independiente y voluntaria una posición de reposo en la que el apoyo se encuentra en las nalgas y los muslos, y en la cual el torso esta erguido. Factores relacionados: Alteración de la función cognitiva Cirugía ortopédica Deterioro del funcionamiento metabólico Dolor Energía insuficiente Fuerza muscular insuficiente Malnutrición Postura de alivio Autodeterminada Postura prescrita Resistencia insuficiente Sarcopenia Trastorno neurológico Transtorno psicológico Características: Problemas para mantener una postura erguida en superficies irregulares y en equilibrio Deterioro para posicionar el torso en relación con el peso corporal Problemas para flexionar o mover ambas rodillas o caderas Proceso de toma de decisiones en relación con los cuidados sanitarios que no incluye el conocimiento del afectado ni tiene en cuenta las normas sociales o que no acontece en un entorno flexible, teniendo como resultado una decisión insatisfactoria. Factores relacionados: Disminución en la comprensión de todas las opciones de cuidados sanitarios disponibles Experiencia limitada en la toma de decisiones Familia con una jerarquía tradicional Incapacidad para verbalizar de manera adecuada las percepciones sobre las opciones de cuidados sanitarios Intimidad insuficiente para discutir abiertamente las opciones de cuidados sanitarios Sistemas de cuidados sanitarios con una jerarquía tradicional Tiempo insuficiente para discutir las opciones de cuidados sanitarios Características: Angustia al escuchar las opiniones de otros Incapacidad para describir de qué manera la opción se adaptará al estilo de vida habitual Incapacidad para escoger una opción de cuidados sanitarios que se adapte mejor al estilo de vida habitual Preocupación excesiva sobre lo que otros opinan que es la mejor decisión Retraso en la puesta en marcha de la opción de cuidados sanitarios escogida Sentirse limitado al describir la propia opinión Temor excesivo sobre lo que los demás piensan sobre una decisión Verbalización limitada sobre la opción de cuidados sanitarios en presencia de otros. Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida. Factores relacionados: Factores metabólicos. Fatiga de los músculos respiratorios. Características: Disnea. Aumento de la tasa metabólica. Agitación creciente. Aprensión. Disminución del volumen circulante. Aumento de la frecuencia cardiaca. Disminución de la PO2. Aumento de la PCO2. Disminución de la saturación de oxígeno. Uso creciente de los músculos accesorios. Disminución de la cooperación. Alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolar capilar. Factores relacionados: Cambios de la membrana alveolocapilar. Desequilibrio ventilación / perfusión. Características: Confusión. Somnolencia. Desasosiego. Irritabilidad. Hipercapnia. Hipoxia. Gasometría arterial anormal. PH arterial anormal. Color anormal de la piel. Cianosis (solo en neonatos). Disminución del dióxido de carbono. Cefalea al despertar Aleteo nasal. Agitación. Trastornos visuales. Incapacidad del cuidador principal para crear un entorno favorecedor del óptimo crecimiento y desarrollo del niño. Factores relacionados: Sociales: Falta de acceso a los recursos. Aislamiento social. Falta de cohesión familiar. Disposiciones inadecuadas para el cuidado del niño. Sobrecarga o tensión en el desempeño del rol. Conflicto marital. Desvalorización de la maternidad o paternidad. Cambio en la unidad familiar. Embarazo inesperado o no deseado. Estrés. Falta de modelo del rol parental. Falta de redes de apoyo social. Falta de recursos. Conocimientos: Falta de conocimientos sobre el mantenimiento de la salud del niño. Incapacidad para reconocer o actuar ante las claves del niño. Bajo nivel educacional. Falta de habilidades de comunicación. Limitación de la función cognitiva. Preferencia por los castigos físicos. Fisiológicos: Enfermedad física del lactante/niño. Parto prematuro. Enfermedad. Separación prolongada de los padres. Sexo distinto al deseado. Déficit de atención por hiperactividad. Temperamento difícil. Niño no buscado o no deseado. Minusvalías o retrasos en el desarrollo. Nacimiento múltiple. Psicológicos: Historia de abusos o de dependencia de sustancias. Incapacidad. Depresión. Preparto o parto difícil. Juventud, especialmente adolescencia. Historia de enfermedad mental. Deprivación o alteración del sueño. Separación del lactante/niño. Características: Lactante o niño: Bajo rendimiento escolar. Accidentes frecuentes. Enfermedades frecuentes. Huída. Incidencia de traumas o abusos físicos o psicológicos. Falta de vinculación. Falta de desarrollo adecuado. Desarrollo cognitivo inadecuado. Parentales: Disposiciones inadecuadas para el cuidado del niño. Rechazo u hostilidad hacia el niño. Afirmaciones de incapacidad para satisfacer las necesidades del niño. Habilidades para el cuidado escasas o inapropiadas. Alta incidencia de castigos. Cuidados incoherentes. Abuso del niño. Entorno doméstico poco seguro. Abandono. Poca o ninguna vinculación con el niño. Cuidado negligente del niño. Pocas demostraciones afectivas. Mala interacción padres-niño. Eliminación de heces liquidas no formadas. Factores relacionados: Psicológicos Estrés y ansiedad. Ingesta dietética. Situacionales Efectos adversos de la medicación. Abuso de alcohol. Contaminantes. Abuso de laxantes. Irradiación. Toxinas Viajes. Alimentación por sonda. Fisiológicos Infecciones. Inflamación. Irritación. Mal absorción. Presencia de parásitos. Características: Dolor abdominal. Retortijones. Frecuencia aumentada de los movimientos intestinales. Frecuencia aumentada de sonidos intestinales. Heces sueltas líquidas. Urgencia. Cambios en el color. Actitudes y comportamientos nutricionales alterados que resultan en patrones de sobrealimentación o alimentación por debajo de las necesidades y que comprometen la salud nutricional. Factores relacionados: Abuso psicológico Ansiedad Cambios en la autoestima al entrar en la pubertad Comer en aislamiento Depresión Dinámicas familiares alteradas Elección de alimentos inadecuada Estrés excesivo Excesivo control familiar a las horas de la comida Horas de comida estresantes Horas de comida irregulares Influencia de los medios de comunicación en el conocimiento de los alimentos calóricos no saludables Influencia de los medios de comunicación en las conductas de ingestión de alimentos calóricos no saludables Influencia parental negativa en las conductas alimentarias Negligencia psicológica Trastorno alimentario Características: Acostumbra a comer en restaurantes de comida rápida Acostumbra a ingerir alimentos de baja calidad Acostumbra a ingerir alimentos procesados Bajo apetito Evita la participación en las horas regulares de las comidas Ingesta inferior a las necesidades Picoteo frecuente Rechazo a los alimentos Se queja de hambre entre comidas Sobrealimentación Conductas parentales de alimentación del niño que resultan en patrones de sobrealimentación o alimentación por debajo de las necesidades. Factores relacionados: Cuidados múltiples Estilo parental desacoplado Estilo parental desocupado Estilo parental sobreprotector Falta de confianza en el desarrollo adecuado del niño Falta de confianza para que el niño desarrolle hábitos alimenticios saludables Falta de conocimiento de los estados de desarrollo del niño Falta de conocimiento de los métodos adecuados de alimentación del niño Influencia de los medios de comunicación en el conocimiento de los alimentos no saludables Características: Bajo apetito Ingesta inferior a las necesidades Rechazo a los alimentos Sobrealimentación Transición inadecuada a los alimentos sólidos Actitudes y comportamientos nutricionales alterados del niño que resultan en patrones de sobrealimentación o alimentación por debajo de las necesidades y que comprometen la salud nutricional. Factores relacionados: Influencia de los medios de comunicación en el conocimiento de los alimentos calóricos no saludables Influencia de los medios de comunicación en las conductas de ingestión de alimentos calóricos no saludables Comer en aislamiento Consumir grandes cantidades en poco t

los mecanismos reguladores. Ingesta de líquido excesiva. Ingesta de sodio excesiva. Características: Edema. Diarrea. Anasarca. Aumento de peso. Ingesta mayor que la excreta. Tercer tono cardiaco. Congestión pulmonar. Cambio patrón respiratorio. Cambios en la presión arterial pulmonar. Oliguria. Desasosiego. Ansiedad. Disnea, falta de aliento. Derrame pleural. Disminución del hematocrito. Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual. Factores relacionados: Psicológicos: Estilo de vida aburrido, Estrés, Ansiedad, Depresión. Ambientales: Humedad, Luces, Ruido, Temperatura. Situacionales: Acontecimientos vitales negativos, Ocupación. Fisiológicos: Deprivación del sueño, Malestar físico, Aumento del ejercicio físico, Desnutrición, Embarazo, Estados de enfermedad, Anemia. Características: Incapacidad para restaurar la energía incluso después del sueño. Falta de energía o incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física. Aumento de los requerimientos de descanso. Cansancio. Incapacidad para mantener las actividades habituales. Verbalización de una falta de energía abrumadora y que no desaparece. Letargo o fatiga. Percepción de necesitar energía adicional para realizar las tareas habituales. Aumento de las quejas físicas. Compromiso de la concentración. Desinterés por el entorno, introspección. Disminución en la ejecución de las tareas. Compromiso de la libido. Somnolencia. Sentimientos de culpa por no asumir las responsabilidades de la manera deseada. Coloración amarillo anaranjada de la piel y las membranas mucosas del neonato que aparece a las 24 horas de vida como resultado de la presencia de bilirrubina no conjugada en sangre. Factores relacionados: Pérdida de peso anormal en el neonato con lactancia materna; 15% en el neonato a término. Patrón de alimentación mal establecido. El neonato tiene dificultad para hacer la transición a la vida extrauterina. Edad del neonato de 1-7 días. Retraso en la eliminación de meconio. Características: Perfil sanguíneo anormal, hemolisis etc. Hematomas anormales en la piel. Piel amarillo-anaranjada. Esclerótica amarilla. Elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal. Factores relacionados: Exposición a medio ambiente cálido. Actividad vigorosa. Medicación/anestesia. Vestimenta inapropiada. Enfermedad o traumatismo. Tasa metabólica aumentada. Deshidratación. Disminución de la capacidad para transpirar. Características: Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal. Piel enrojecida. Caliente al tacto. Frecuencia respiratoria aumentada. Taquicardia. Convulsiones. Temperatura corporal por debajo de lo normal. Factores relacionados: Exposición a medio ambiente frío. Enfermedad o traumatismo. Incapacidad o disminución de la capacidad para temblar. Desnutrición. Vestimenta inadecuada. Consumo de alcohol. Inactividad. Envejecimiento. Disminución de la tasa metabólica. Lesiones del hipotálamo. Evaporación de la sudación de la piel en un entorno frio. Características: Escalofríos. Piel fría. – Palidez. Llenado capilar lento. Taquicardia. Cianosis de los lechos ungueales. Hipertensión. Frialdad de la piel. Exposición al frío o entornos fríos. Temperatura corporal central de un lactante por debajo del rango diurno normal. Factores relacionados: Retraso de la lactancia materna Baño precoz del recién nacido Transferencia del calor por conducción excesiva Transferencia del calor por convección excesiva Transferencia del calor por evaporación excesiva Transferencia del calor por radiación excesiva Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre la prevención de la hipotermia Vestido inadecuado Malnutrición Características: Cianosis distal Bradicardia Disminución del nivel de glucosa en sangre Disminución de la tasa metabólica Disminución de la perfusión periférica Disminución de la ventilación Hipertensión Hipoglucemia Hipoxia Aumento de la demanda de oxígeno Energía insuficiente para mantener la succión Irritabilidad Acidosis metabólica Palidez Vasoconstricción periférica Distrés respiratorio Piel fría al tacto Relleno capilar lento Taquicardia Aumento de peso menor de 30 gramos al día Percepción de que las propias acciones no variarán significativamente el resultado; percepción de falta de control sobre la situación actual o un acontecimiento inmediato. Factores relacionados: Entorno de cuidados de la salud. Interacción interpersonal. Tratamiento relacionado con una enfermedad. Estilo de vida desesperanzado. Características: Bajas: Expresión de incertidumbre sobre los niveles fluctuantes de energía. Pasividad. Moderadas: Falta de participación en los cuidados o tomas de decisiones cuando se da la oportunidad de hacerlo. Resentimiento, cólera, culpa. Falta de control de los progresos. Expresiones de duda respecto al desempeño del Rol. Severas: Apatía. Depresión por el deterioro físico que ocurre a pesar del seguimiento del tratamiento. Expresiones verbales de carecer de control sobre su auto cuidado, influencias sobre el resultado. Pérdida involuntaria de orina no asociada a ninguna patología o problema relacionado con el sistema urinario. Factores relacionados: Evitación del uso de un inodoro no higiénico El cuidador o cuidadora implementa de forma inapropiada técnicas de entrenamiento de la vejiga Disfunción cognitiva Dificultad para encontrar el baño Dificultad para encontrar ayuda a tiempo para el baño Vergüenza por el uso del inodoro en situaciones sociales Limitaciones del entorno que interfieren con la continencia Habitualmente reprime la urgencia para miccionar Deterioro de la movilidad física Deterioro del equilibrio postural Motivación inadecuada para mantener la continencia Aumento de la ingesta de líquidos Manifestaciones neurocomportamentales Trastornos del suelo pélvico Características: Conductas adaptativas para evitar que otros reconozcan la incontinencia urinaria Identificar las rutas hacia los baños públicos antes de salir de casa El tiempo requerido para alcanzar el inodoro tras la sensación de urgencia es demasiado largo Uso de técnicas para prevenir la micción Micción antes de alcanzar el inodoro Súbita perdida de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal. Factores relacionados: Cambios degenerativos de los músculos pélvicos. Presión intraabdominal alta (obesidad, útero grávido). Válvula vesical incompetente. Distensión excesiva entre micciones. Debilidad de los músculos pélvicos y de los soportes estructurales. Características: Observación de perdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de contracción del detrusor. Observación de perdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de sobredistensión vesical. Observación de perdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al estornudar, toser o reír. Informes de perdidas involuntarias de pequeñas cantidades de orina en ausencia de contracción del detrusor. Informes de perdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de sobredistensión vesical. Informes de perdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina al estornudar, toser o reír. Emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar. Factores relacionados: Disminución de la capacidad vesical (enfermedad pélvica inflamatoria, cirugía, sondaje, etc.). Irritación de los receptores de distensión vesicales que causan espasmo (infección). Alcohol. Cafeína. Aumento de la ingesta de líquidos. Aumento de la concentración urinaria. Distensión excesiva de la vejiga. Características: Urgencia urinaria. Frecuencia alta. Observación de incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la perdida de orina. Micción en pequeñas cantidades. Pérdida involuntaria de orina asociada a, o a continuación de, una intensa sensación de urgencia de eliminar, y también en conjunto con actividades que aumentan la presión intraabdominal. Factores relacionados: Incompetencia del cuello de la vejiga Incompetencia del esfínter urinario Sobrepeso Prolapso de un órgano pélvico Atrofia musculoesquelética Tabaquismo Debilidad de la pared anterior de la vagina Características: Expresa vaciamiento incompleto de la vejiga Pérdida involuntaria de orina al toser Pérdida involuntaria de orina al realizar un esfuerzo Pérdida involuntaria de orina al reírse Pérdida involuntaria de orina al realizar ejercicio físico Pérdida involuntaria de orina al estornudar Nicturia Urgencia urinaria Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento. Factores relacionados Patrón de ansiedad. Ansiedad. Depresión. Factores ambientales (ruido, exposición a la luz del día/oscuridad). Temor. Cambios hormonales relacionados con el sexo. Duelo. Toma de estimulantes. Toma de alcohol. Medicamentos. Deterioro del patrón del sueño normal (viajes, cambios de trabajo, responsabilidades parentales, interrupciones por intervenciones). Malestar físico (temperatura, dolor, falta de aliento, reflujo gastroesofágico, nauseas). Estrés. Características: Observación de cambios en la emotividad. Observación de falta de energía. Aumento del absentismo laboral o escolar. La persona informa de cambios de humor. La persona informa de una disminución de su estado de salud. La persona informa de dificultad para concentrarse. La persona informa de dificultad para conciliar el sueño. La persona informa de dificultad para permanecer dormido. La persona informa de sueño no reparador. La persona informa de despertarse demasiado temprano. La persona informa de trastornos del sueño que tienen consecuencias al día siguiente. Interrupción del proceso de lactancia materna debido a la incapacidad del niño para mamar o la inconveniencia de que lo haga. Factores relacionados: Contraindicaciones para la lactancia materna. Necesidad de destetar bruscamente al niño. Enfermedad de la madre o del niño. Prematuridad. Empleo de la madre. Características: El niño no mama en una o más tomas. Separación madre/hijo. Falta de conocimiento sobre la obtención y almacenaje de la leche materna. Deseo materno de llegar a proporcionar leche para alimentar a su hijo. Deseo materno de mantener la lactancia para alimentar a su hijo. Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar. Factores relacionados: Cambio de poder de los miembros de la familia. Cambio de los roles familiares. Situación de transición o crisis. Modificación de las finanzas familiares. Cambio en el estado de la salud de un miembro de la familia. Crisis de transición. Modificación del estado social de la familia. Características: Cambios en: Las alianzas de poder. Las tareas asignadas. La participación en la solución de problemas. La participación en la toma de decisiones. La expresión de conflictos dentro de la familia . Los patrones. Los rituales. La intimidad. La satisfacción de la familia. En las quejas somáticas. En las conductas de reducción de estrés. La madre o el lactante experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de amamantamiento. Factores relacionados: Anomalías del lactante. Anomalías de la mama. Cirugía mamaria previa. Toma de alimentación complementaria con tetina. Reflejo de succión débil del lactante. Falta de soporte de la familia o de la pareja. Déficit de conocimientos. Interrupción de la lactancia materna. Ansiedad o ambivalencia maternal. Prematuridad. Anomalías del lactante. Historia previa de lactancia materna ineficaz. Características: Insatisfacción con el proceso de amamantamiento. Falta de continuidad en la succión del pecho. Resistencia a “coger” el pecho. Falta de respuesta a las medidas de confort. Signos de aporte inadecuado al lactante. Persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia. El lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho materno. Arqueamiento y llanto del lactante al ponerlo a mamar. Agitación y llanto del lactante en la hora siguiente a la tetada. Inadecuación real o subjetiva de la secreción láctea. Falta de signos de liberación de oxitocina. Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma. Insuficiente oportunidad de succionar los pechos. Daño localizado en el complejo pezón-areolar como resultado del proceso de amamantamiento. Factores relacionados: Congestión mamaria Areola endurecida Uso incorrecto de la bomba de leche Enganche inadecuado Apoyo del pecho con la mano de la madre inapropiado Posición del lactante durante la lactancia materna inapropiada Postura de la madre durante la lactancia materna inapropiada Reflejo ineficaz de succión del lactante Succión no nutritiva ineficaz Mastitis Ansiedad materna sobre la lactancia materna Impaciencia materna sobre el proceso de lactancia materna La madre no espera a que el lactante libere de forma espontánea el pezón La madre retira el lactante del pecho sin finalizar la succión Confusión con el pezón a causa del uso de tetinas artificiales Dolor después del procedimiento Exposición prolongada a humedad Alimentación suplementaria Uso de productos que eliminan la protección natural del pezón Características: Piel desgastada Alteración de la coloración de la piel Alteración del grosor del complejo areola-pezón Piel con ampollas Parches decolorados en la piel Interrupción de la superficie de la piel Equimosis Piel erosionada Eritema Expresa dolor Hematoma Maceración de la piel Piel con costras Fisura epitelial Ulceración de la piel Vesículas en la piel Hinchazón Exposición de tejidos por debajo de la epidermis Daño localizado en epidermis o dermis de un adulto, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento (Definición de European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019). Factores relacionados: Factores externos: Alteración del microclima entre la piel y la superficie de soporte Humedad excesiva Acceso inadecuado a equipamiento apropiado Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados Disponibilidad inadecuada de equipamiento para personas obesas Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre las estrategias de prevención de las lesiones por presión Aumento de la magnitud de la carga mecánica Presión sobre prominencia ósea Fuerzas de cizallamiento Fricción en la superficie Carga mecánica sostenida Uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad Factores internos: Disminución de la actividad física Disminución de la movilidad física Deshidratación Sequedad de piel Hipertermia Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia Adherencia inadecuada al plan de prevención de las lesiones por presión Conocimiento inadecuado de las estrategias de prevención de las lesiones por presión Malnutrición en relación a las proteínas y la energía Tabaquismo Uso inadecuado de sustancias Otros factores: Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada Características: Ampolla llena de sangre Eritema Pérdida del espesor total del tejido Pérdida del espesor total del tejido con exposición ósea Pérdida del espesor total del tejido con exposición del músculo Pérdida del espesor total del tejido con exposición del tendón Calor local en relación al tejido circundante Dolor en los puntos de presión Pérdida parcial del espesor de la dermis Área morada localizada en piel intacta incolora Úlcera cubierta por escara Úlcera cubierta por esfacelo Daño localizado en epidermis o dermis de un niño, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento (Definición de European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019). Factores relacionados: Factores externos: Alteración del microclima entre la piel y la superficie de soporte Dificultad del cuidador(a) para levantar al paciente completamente de la cama Humedad excesiva Acceso inadecuado a equipamiento apropiado Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados Acceso inadecuado a accesorios apropiados Acceso inadecuado a equipamiento para niños con obesidad Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los métodos apropiados para retirar material adhesivo Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los métodos apropiados para estabilizar los dispositivos Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los factores modificables Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre las estrategias de prevención de las lesiones por presión Aumento de la magnitud de la carga mecánica Presión sobre prominencia ósea Fuerzas de cizallamiento Fricción en la superficie Carga mecánica sostenida Uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad Factores internos: Disminución de la actividad física Disminución de la movilidad física Deshidratación Dificultad para ayudar al cuidador (a) a movilizarse Dificultad para mantener la posición en la cama Dificultad para mantener la posición en la silla Sequedad de piel Hipertermia Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia Adherencia inadecuada al plan de prevención de las lesiones por presión Conocimiento inadecuado sobre los métodos apropiados para retirar material adhesivo Conocimiento inadecuado sobre los métodos apropiados para estabilizar los dispositivos Malnutrición en relación a las proteínas y la energía Desequilibrio electrolitos-agua Otros factores: Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada Características: Ampolla llena de sangre Eritema Pérdida del espesor total del tejido Pérdida del espesor total del tejido con exposición ósea Pérdida del espesor total del tejido con exposición del músculo Pérdida del espesor total del tejido con exposición del tendón Calor local en relación al tejido circundante Dolor en los puntos de presión Pérdida parcial del espesor de la dermis Área morada localizada en piel intacta incolora Úlcera cubierta por escara Úlcera cubierta por esfacelo Daño localizado en epidermis o dermis de un neonato, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento (Definición de European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019). Factores relacionados: Factores externos: Alteración del microclima entre la piel y la superficie de soporte Humedad excesiva Acceso inadecuado a equipamiento apropiado Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados Acceso inadecuado a accesorios apropiados Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los métodos apropiados para retirar material adhesivo Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los métodos apropiados para estabilizar los dispositivos Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los factores modificables Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre las estrategias de prevención de las lesiones por presión Aumento de la magnitud de la carga mecánica Presión sobre prominencia ósea Fuerzas de cizallamiento Fricción en la superficie Carga mecánica sostenida Uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad Factores internos: Disminución de la movilidad física Deshidratación Sequedad de piel Hipertermia Desequilibrio electrolitos-agua Otros factores: Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada Características: Ampolla llena de sangre Eritema Pérdida del espesor total del tejido Pérdida del espesor total del tejido con exposición ósea Pérdida del espesor total del tejido con exposición del músculo Pérdida del espesor total del tejido con exposición del tendón Calor local en relación al tejido circundante Área marronosa localizada en piel intacta incolora Pérdida parcial del espesor de la dermis Área morada localizada en piel intacta incolora Ulceración de la piel Úlcera cubierta por escara Úlcera cubierta por esfacelo Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables. Factores relacionados: Ambientales Fumador pasivo. Irritación por el humo. Tabaquismo. Obstrucción de las vías aéreas Espasmo de las vías aéreas. Exudado alveolar. Mucosidad excesiva. Cuerpos extraños en las vías aéreas. Retención de secreciones. Secreciones bronquiales. Fisiológicos Vías aéreas alérgicas. Asma. Enfermedad pulmonar obstructiva Hiperplasia de las paredes bronquiales Disfunción neurovascular. Características: Sonidos respiratorios anormales. Taquipnea. Tos eficaz, con o sin expectoración. Cianosis. Disnea. Fiebre. Cambios en la frecuencia respiratoria. Dificultad para vocalizar. Producción de esputos excesiva. Ortopnéa. Ojos muy abiertos. Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal. Factores relacionados: Envejecimiento. Ansiedad. Nutrición enteral. Intolerancia alimentaria. Inmovilidad. Ingestión de contaminantes. Malnutrición. Agentes farmacológicos (opiáceos, laxantes, antibióticos etc). Prematuridad. Sedentarismo. Cirugía. Características: Ausencia de ventosidades. Calambres abdominales. Distensión abdominal. Vaciado gástrico acelerado. Residuo gástrico de color bilioso. Cambio en los ruidos intestinales. Diarrea. Heces secas. Eliminación dificultosa de las heces. Heces duras. Aumento de residuo gástrico. Nauseas. Regurgitación. Vómitos. Sensación subjetiva desagradable, como oleadas, en la parte posterior de la garganta, epigastrio o abdomen que puede provocar la urgencia o necesidad de vomitar. Factores relacionados: De tratamiento: Irritación gástrica: Fármacos, alcohol, hierro y sangre. Distensión gástrica: Retraso en el vaciado gástrico causado por intervenciones farmacológicas. Fármacos. Toxinas. Biofísicos: Trastornos bioquímicos. Dolor cardiaco. Cáncer de estómago o tumores intraabdominales. Distensión gástrica debida a retraso en el vaciado gástrico. Mareo causado por el movimiento, enfermedad del Laberinto Situacionales: Factores psicológicos (dolor, temor, ansiedad, malos olores o sabores). Características: Informes de “náuseas” o de “tener revuelto el estómago”. Aumento de la salivación. Aversión a los alimentos. Sensación nauseosa. Sabor agrio en la boca. Aumento de la deglución. 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. Factores relacionados: Ansiedad. Miedo a la muerte. Miedo a la pérdida de autonomía. Miedo a la separación. Falta de control sobre la situación vital. Falta de apoyo emocional de los demás. Amenaza de una realidad desagradable. Características: Retraso en la búsqueda o negativa a recibir atención médica. No percibe la relevancia personal de los síntomas o el peligro. Usa remedios caseros. No admite el miedo a la muerte o invalidez. Minimiza los síntomas. Hace comentarios de rechazo al hablar de acontecimientos dolorosos. Rechaza los cuidados sanitarios en detrimento de la salud. Usa autotratamiento. Muestra emociones inapropiadas. Desplaza la fuente de síntomas a otros órganos. Afecto inapropiado. Problema en el cual un individuo acumula un nivel anormal o excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso. En niños menores de 2 años no se usa el término obesidad. Factores relacionados: Ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas Características: Niño entre 2 y 18 años con un IMC superior a 30 kg/m2 o percentil 95 para la edad y el género Adulto con IMC superior a 30 kg/m2 Peso un 10 – 20% superior al ideal para la altura y constitución Nivel de actividad sedentario Patrones de comida disfuncionales Comer al mismo tiempo que realiza otras actividades Concentra la cantidad de alimento en una comida Concentra la toma de alimentos al final del día La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada. Factores relacionados: Trastorno neuromuscular. Dolor. Deterioro musculoesquelético. Ansiedad. Cansancio. Proceso inflamatorio. Disminución de la expansión pulmonar. Inmadurez neurológica. Deterioro de la percepción. Obesidad. Deformidad de la pared torácica. Hiperventilación. Fatiga de los músculos respiratorios. Lesión de la médula espinal. Características: Disnea, dificultad respiratoria, taquipnea, cianosis, aleteo nasal, tos, cambios en la profundidad de la respiración, etc. Diámetro anteroposterior aumentado. Uso de músculos accesorios. Expansión torácica alterada. Posición corporal. Disminución de la presión espiratoria. Disminución de la presión inspiratoria. Disminución de la ventilación por minuto. Disminución de la capacidad vital. Respiración con los labios fruncidos. Uso de los músculos accesorios para respirar. Tiempo inspiratorio. Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad. Factores relacionados: Déficit de conocimiento sobre las respuestas alternativas. Falta de intimidad. Modelos de función ineficaz o ausente. Conflictos sobre la orientación sexual. Miedo de embarazo. Falta de modelos de rol. Miedo a las enfermedades de transmisión sexual. Deterioro de las relaciones con la persona significativa. Falta de una persona significativa. Características: Alteraciones en el logro del rol sexual percibido. Alteraciones en las relaciones con la persona significativa. Informe de cambios en la actividad sexual. Informe de cambios en las conductas sexuales. Informe de dificultades en las conductas sexuales. Informe de dificultades en las actividades sexuales. Informe de limitaciones en las actividades sexuales Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud. Factores relacionados: Conocimientos deficientes sobre los factores agravantes (tabaquismo, sedentarismo, obesidad, aporte de sal, inmovilidad.). Conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad. Diabetes mellitus. Hipertensión. Sedentarismo. Tabaquismo. Características: Ausencia de pulsos. Alteración de la función motora. Alteración de las características de la piel (color, vello, hidratación uñas, sensibilidad temperatura). Cambios de presión arterial en las extremidades. Claudicación. Las extremidades inferiores no recuperan el color al bajarlas. Retraso en la curación de las heridas periféricas. Disminución de los pulsos. Edemas. Dolor en las extremidades. Parestesias. Palidez de la piel en la elevación. Incapacidad para prepararse para un conjunto de acciones fijadas en el tiempo y bajo ciertas condiciones. Factores relacionados: Compromiso de la habilidad para procesar la información. Conducta defensiva de huida cuando se enfrenta con una propuesta de solución. Hedonismo. Falta de soporte familiar. Falta de soporte de los amigos. Percepción no realista de los acontecimientos. Percepción no realista de las competencias de las personas. Características: Verbalización de temor a la tarea que se ha de realizar. Verbalización de preocupación sobre la tarea que ha de realizar. Ansiedad excesiva por la tarea que se va a realizar. Fracaso del patrón de conducta. Falta de plan. Falta de recursos. Falta de organización secuencial. Falta de resolución. Falta de logro de los objetivos para la actividad elegida. Proceso de embarazo, parto y cuidado del recién nacido que no coincide con el contexto, las normas y las expectativas. Factores relacionados: Abuso de sustancias Baja autoestima materna Conocimientos insuficientes sobre el proceso de maternidad Cuidados prenatales insuficientes Distrés psicológico materno Embarazo no deseado Entorno inseguro Impotencia materna Nutrición materna inadecuada Sistema de apoyo insuficiente Violencia doméstica Características: Acceso insuficiente a sistemas de apoyo Conducta de vinculación insuficiente Cuidado de los pechos inadecuados Entorno inseguro para el lactante Estilo de vida inadecuado Técnicas de alimentación del bebé inadecuadas Técnicas de cuidado del bebé inadecuadas Acceso insuficiente a sistemas de apoyo Cuidados prenatales inadecuados Preparación inadecuada del entorno domiciliario Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución inefectiva de los problemas y una serie de crisis autoperpetuadoras. Factores relacionados: Abuso del alcohol. Predisposición genética. Falta de habilidades para la solución de problemas. Personalidad adictiva. Antecedentes familiares de resistencia al tratamiento. Influencias bioquímicas. Características: Conductuales Abuso de alcohol. Agitación. Culpabilización. Caos. Comunicación contradictoria. Conocimientos deficientes. Dificultad para divertirse. Negación de los problemas. Disminución del contacto físico. Trastorno en el desempeño académico de los niños. Conflictos crecientes. Fallo en el desempeño de las tares del desarrollo. Autojuicio severo. Inmadurez. Deterioro de la comunicación. Incapacidad para aceptar ayuda. Incapacidad para aceptar una amplia gama de sentimientos. Incapacidad para adaptarse al cambio. Incapacidad para satisfacer las emociones y necesidades de sus miembros. Incapacidad para satisfacer las necesidades de seguridad de sus miembros. Incapacidad para satisfacer las necesidades espirituales de sus miembros. Incapacidad para recibir ayuda adecuadamente. Incapacidad para comprender el alcoholismo. Manifestación inadecuada de cólera. Falta de afrontamiento de los conflictos. Falta de fiabilidad. Mentiras. Manipulación. Adicción a la nicotina. Luchas de poder. Racionalización. Rechazo a recibir ayuda. Búsqueda de aprobación. Búsqueda de afirmación. Enfermedades físicas relacionadas con el estrés. Duelo no resuelto. Abusos verbales de los niños. Abusos verbales de los progenitores. Abusos verbales del cónyuge. Sentimientos Abandono. Cólera. Ansiedad. Ser distinto de los demás. No ser querido. Confusión. Disminución de la autoestima. Depresión. Insatisfacción. Azoramiento. Aislamiento emocional. Desesperanza. Hostilidad. Sufrimiento. Inseguridad. Falta de identidad. Desconfianza. Malhumor. Impotencia. Rechazo. Emociones reprimida. Rabia reprimida. Infelicidad. Vulnerabilidad. Inutilidad. Roles y relaciones Alteración en la función del rol o de los roles familiares. Problemas familiares crónicos. Sistemas de comunicación cerrados. Deterioro de las relaciones familiares. Alteración de los rituales familiares. Alteración de los roles familiares. Problemas económicos. Negación familiar. Desempeño parental inconsistente. Comunicación inefectiva con el cónyuge. Disfunción de la intimidad. Falta de cohesión. Percepción de poco soporte parental. Patrón de rechazo. Relaciones familiares triangulares. Problemas matrimoniales. Negligencia en las obligaciones. Baja producción de leche materna. Factores relacionados: Madre Abuso de sustancias Consumo de alcohol Tabaquismo Malnutrición Régimen terapéutico Niño Enganche al pecho ineficaz Insuficientes ocasiones para mamar Rechazo del pecho Reflejo de succión ineficaz Tomas de corta duración Características: Ausencia de producción de leche Retraso en la producción de leche Baja extracción de volumen de leche Ganancia de peso inferior a 500 g en un mes Llanto frecuente del bebé Búsqueda del pecho con frecuencia para mamar Duración insatisfactoria de la toma Tiempo de amamantamiento prolongado Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones. Factores relacionados: Extremos de edad. Nutrición inadecuada. Abuso de alcohol. Perfiles sanguíneos anormales (leucopenia, trombocitopenia, anemia, coagulación). Terapia farmacológica (antineoplásicos, corticoides, anticoagulantes, trombolíticos). Tratamientos (cirugía, radiación). Enfermedades como cáncer y trastornos inmunitarios. Características: Inmunidad deficiente. Deterioro de la cicatrización. Alteración de la coagulación. Respuestas inadaptadas al estrés. Alteraciones neurosensoriales. Escalofríos. Sudoración. Disnea. Tos. Prurito. Agitación. Insomnio. Fatiga. Anorexia. Debilidad. Inmovilidad. Desorientación. Úlceras por Presión. Respuesta alérgica a los productos de goma de Látex natural. Factores relacionados: Falta de respuesta de los mecanismos inmunitarios. Características: Reacciones tipo I: Reacciones inmediatas (< 1 hora) a las proteínas del Látex (pueden poner en peligro la vida) Urticaria de contacto que progresa hacia la generalización. Edema de los labios, lengua, úvula o garganta. Falta de aliento, tirantez torácica, sibilancias, broncospasmo conducente al paro respiratorio Hipotensión, síncope, fallo cardiaco. También puede incluir: Edema de esclerótica o de los párpados. Eritema o picor ocular. Lagrimeo. Congestión, picor o eritema nasal. Eritema facial. Dolor abdominal. Nauseas. Malestar general. Edema generalizado. Reacciones tipo IV: Eccemas. Irritación. Enrojecimiento. Eritema. Flictena. rno. Patrón de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro. Factores relacionados: Abuso de sustancias Antecedentes de violencia doméstica Expectativas poco realistas Factores estresantes Habilidades comunicativas ineficaces Características: Apoyo insuficiente mutuo en las actividades de la vida diaria entre la pareja Comprensión inadecuada de los compromisos de funcionamiento de la pareja Comunicación insatisfactoria de la pareja Equilibrio insuficiente en la colaboración entre la pareja Insatisfacción con el cumplimiento de las necesidades físicas entre la pareja Falta de apoyo entre la pareja Respeto mutuo insuficiente Deterioro de la habilidad de un lactante para succionar o para coordinar la respuesta succión-deglución. Factores relacionados: Hipoglucemia Hipotermia Postura inapropiada Hipotonía muscular Conducta de succión insatisfactoria Características: Episodios bradicárdicos Arritmia Atragantamiento Cianosis circumoral Tos excesiva Dedos extendidos Flacidez Arcadas Hipo Hiperextensión de las extremidades Deterioro de la habilidad para iniciar una succión eficaz Deterioro de la habilidad para mantener una succión eficaz Deterioro del tono motor Incapacidad para coordinar la succión, la deglución y la respiración Irritabilidad Aleteo nasal Desaturación de oxígeno Palidez Retracción subcostal Señales extemporáneas Uso de los músculos accesorios para respirar Incapacidad para adaptarse a la reducción de los niveles del soporte ventilatorio mecánico, lo que le interrumpe y prolonga el periodo de destete. Factores relacionados: Psicológicos: Percepción subjetiva del enfermo de ineficacia en el proceso de destete. Ansiedad. Desesperanza. Disminución de la motivación. Falta de confianza en la enfermera. Conocimientos deficientes sobre el proceso del destete. Temor. Situacionales: Falta de control de los problemas o demandas episódicas de energía. Soporte social inadecuado. Entorno adverso. Ritmo inapropiado en la reducción del soporte ventilatorio. Historia de múltiples intentos fracasados de destete. Episodios de demanda de energía incontrolados. Fisiológicos: Alteración del patrón del sueño. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Dolor no controlado. Nutrición inadecuada. Características: Grave: Deterioro de la gasometría arterial. Aumento significativo de la frecuencia respiratoria. Agitación. Diaforesis profusa. Disminución del nivel de conciencia. Sonidos respiratorios adventicios. Moderada: Ligero aumento de la presión arterial. Ligero aumento de los latidos cardiacos. Aumento de la frecuencia respiratoria. Aprensión. Incapacidad para responder a las instrucciones. Incapacidad para cooperar. Leve: Agitación. Expresión de la necesidad creciente de oxígeno. Malestar al respirar. Incapacidad de los individuos mayores de 18 años de edad, que han requerido ventilación mecánica durante al menos 24 horas, para pasar de forma exitosa a ventilación espontánea. Factores relacionados: Alteración del ciclo sueño-vigilia Secreciones excesivas en la vía aérea Tos ineficaz Malnutrición Características: Respuesta temprana (Menos de 30 minutos) Sonidos respiratorios anormales Secreciones audibles en la vía aérea Disminución de la tensión arterial (< 90 mmHg o > 20 % de reducción sobre la basal) Disminución de la frecuencia cardíaca (> 20 % de reducción sobre la basal) Disminución de la saturación de oxígeno (< 90 % cuando la ratio de fracción de oxígeno inspirado es > 40 %) Expresa aprensión Expresa distrés Expresa temor al mal funcionamiento de la máquina Expresa sensación de calor Hipervigilancia de las actividades Aumento de la tensión arterial (tensión sistólica > 180 mmHg o > 20% sobre la basal) Aumento de la frecuencia cardíaca (> 140 pulsaciones/minuto o > 20% sobre la basal) Aumento de la frecuencia respiratoria (> 35 rpm o > 50 % sobre la basal) Aleteo nasal Jadeo Respiración abdominal paradójica Percepción de necesidad creciente de oxígeno Agitación psicomotora Respiración superficial Uso intenso de los músculos accesorios Aspecto de ojos muy abiertos Respuesta Inmediata (Entre 30 y 90 minutos) Disminución de pH (< 7,32 o > 0,07 de reducción sobre el basal) Diaforesis Dificultad para cooperar con instrucciones Hipercapnia (> 50 mmHg de aumento en la presión parcial del dióxido de carbono o > 8 mmHg sobre la basal) Hipoxemia (presión parcial de oxígeno 50% o oxígeno >6 L/min) Respuesta tardía (Más de 90 minutos) Paro cardiorrespiratorio Cianosis Fatiga Inicio reciente de arritmias Vaciado incompleto de la vejiga. Factores relacionados: Presión uretral alta causada por detrusor débil. Inhibición del arco reflejo. Esfínter fuerte. Bloqueo. Obstrucción. Características: Distensión vesical. Micción frecuente y pequeña. Sensación de plenitud vesical. Goteo. Ausencia de diuresis. Orina residual. Disuria. Incontinencia por rebosamiento. Lactante que fracasa de forma continuada en la consecución de los objetivos de desarrollo relacionados con el fortalecimiento óseo y muscular normal, así como en la habilidad para movilizarse y tocar el propio entorno. Factores relacionados: Factores del lactante: Dificultad de procesamiento sensitivo Curiosidad insuficiente Iniciativa insuficiente Persistencia insuficiente Factores del cuidador: Ansiedad sobre el cuidado del lactante Lleva el lactante en brazos durante tiempo excesivo No permite al lactante escoger actividades físicas No permite al lactante escoger los juguetes No anima al lactante a sujetar No anima al lactante a alcanzar No anima de forma suficiente al lactante a jugar con otros niños No implica al lactante en juegos sobre las partes del cuerpo No enseña palabras de movimiento Juguetes de motricidad fina insuficientes para el lactante Juguetes de motricidad gruesa insuficientes para el lactante Tiempo insuficiente entre períodos de estimulación del lactante Limita las experiencias del lactante en la posición prona Síntomas maternos depresivos del posparto Percepción negativa del temperamento del lactante Sobreestimulación del lactante Percepción de incompetencia sobre el cuidado del lactante Características: Dificultad para levantar la cabeza Dificultad para mantener la posición de la cabeza Dificultad para levantar bloques Dificultad para levantarse Dificultad para rodar Dificultad para sentarse con apoyo Dificultad para sentarse sin apoyo Dificultad para mantenerse en pie con ayuda Dificultad para transferir objetos Dificultad para gatear sobre las manos y rodillas No se implica en actividades No inicia actividades Niño que fracasa de forma continuada en la consecución de los objetivos de desarrollo en el marco de tiempo esperado. Factores relacionados: Factores del lactante o del niño: Acceso inadecuado al proveedor de cuidados de salud Conducta de vinculación inadecuada Estimulación inadecuada Abuso no atendido Negligencia psicológica no resuelta Factores del cuidador: Ansiedad Disminución de la disponibilidad de soporte emocional Síntomas depresivos Estrés excesivo Violencia doméstica no atendida Características: Dificultad consistente al ejecutar las habilidades cognitivas típicas de un grupo de edad Dificultad consistente al ejecutar las habilidades lingüísticas típicas de un grupo de edad Dificultad consistente al ejecutar las habilidades motoras típicas de un grupo de edad Dificultad consistente al ejecutar las habilidades psicosociales típicas de un gr

agentes teratógenos Exposición a la vibración Exposición a radiación Exposición a temperaturas extremas Exposición al ruido Falta de equipo personal de protección Rotación de turnos de trabajo de noche y día Actuaciones inseguras a causa de exceso de confianza Actuaciones inseguras a causa de hábitos negativos no saludables Conocimiento insuficiente Desarrollo inadecuado del rol Estrategias de afrontamiento ineficaces Estrés excesivo Gestión ineficaz del tiempo Interpretación errónea de la información Malestar psicológico Uso incorrecto del equipamiento personal de protección Adulto susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento, que puede comprometer la salud (Definicion de European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019). Factores de riesgo: Factores externos: Alteración del microclima entre la piel y la superficie de soporte Humedad excesiva Acceso inadecuado a equipamiento apropiado Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados Disponibilidad inadecuada de equipamiento para personas obesas Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre las estrategias de prevención de las lesiones por presión Aumento de la magnitud de la carga mecánica Presión sobre prominencia ósea Fuerzas de cizallamiento Fricción en la superficie Carga mecánica sostenida Uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad Factores internos: Disminución de la actividad física Disminución de la movilidad física Deshidratación Sequedad de piel Hipertermia Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia Adherencia inadecuada al plan de prevención de las lesiones por presión Conocimiento inadecuado de las estrategias de prevención de las lesiones por presión Malnutrición en relación a las proteínas y la energía Tabaquismo Uso inadecuado de sustancias Otros factores: Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada Niño o adolescente susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento, que puede comprometer la salud (Definición de European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019). Factores de riesgo: Factores externos: Alteración del microclima entre la piel y la superficie de soporte Dificultad del cuidador(a) para levantar al paciente completamente de la cama Humedad excesiva Acceso inadecuado a equipamiento apropiado Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados Acceso inadecuado a accesorios apropiados Acceso inadecuado a equipamiento para niños con obesidad Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los métodos apropiados para retirar material adhesivo Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los métodos apropiados para estabilizar los dispositivos Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los factores modificables Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre las estrategias de prevención de las lesiones por presión Aumento de la magnitud de la carga mecánica Presión sobre prominencia ósea Fuerzas de cizallamiento Fricción en la superficie Carga mecánica sostenida Uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad Factores internos: Disminución de la actividad física Disminución de la movilidad física Deshidratación Dificultad para ayudar al cuidador (a) a movilizarse Dificultad para mantener la posición en la cama Dificultad para mantener la posición en la silla Sequedad de piel Hipertermia Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia Adherencia inadecuada al plan de prevención de las lesiones por presión Conocimiento inadecuado sobre los métodos apropiados para retirar material adhesivo Conocimiento inadecuado sobre los métodos apropiados para estabilizar los dispositivos Malnutrición en relación a las proteínas y la energía Desequilibrio electrolitos-agua Otros factores: Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada Neonato susceptible de daño localizado en epidermis o dermis, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento, que puede comprometer la salud (Definición de European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019). Factores de riesgo: Factores externos: Alteración del microclima entre la piel y la superficie de soporte Humedad excesiva Acceso inadecuado a equipamiento apropiado Acceso inadecuado a servicios de salud apropiados Acceso inadecuado a accesorios apropiados Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los métodos apropiados para retirar material adhesivo Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los métodos apropiados para estabilizar los dispositivos Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre los factores modificables Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre las estrategias de prevención de las lesiones por presión Aumento de la magnitud de la carga mecánica Presión sobre prominencia ósea Fuerzas de cizallamiento Fricción en la superficie Carga mecánica sostenida Uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad Factores internos: Disminución de la movilidad física Deshidratación Sequedad de piel Hipertermia Desequilibrio electrolitos-agua Otros factores: Factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada Riesgo de cambios anatómicos y físicos inadvertidos como consecuencia de la postura o equipo usado durante un procedimiento. Factores de riesgo: Desorientación. Inmovilización. Debilidad muscular. Alteraciones sensitivoperceptuales debido a la anestesia. Obesidad. Edema. Susceptible de sufrir daños en la piel y las membranas mucosas debidas a temperaturas extremas que pueden comprometer la salud. Factores de riesgo: Alteración de la función cognitiva Conocimiento insuficiente sobre las precauciones de seguridad Deterioro neuromuscular Edades extremas Entorno inseguro Falta de atención Fatiga Intoxicación Neuropatía Régimen terapéutico Temperaturas ambientales extremas Protección Insuficiente Riesgo de aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal. Factores de riesgo: Cirugía abdominal. Envejecimiento. Ansiedad. Cambio en la alimentación. Cambio en el agua. Disminución de la circulación gastrointestinal. Diabetes mellitus. Intolerancia alimentaria (al gluten, lactosa). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Inmovilidad. Infección. Agentes farmacológicos. Prematuridad. Sedentarismo. Estrés. Preparación insalubre de los alimentos. Presencia de factores de riesgo para la muerte súbita de un niño de edad inferior a un año. Factores de riesgo: Modificables: Acostar a los niños en decúbito prono o decúbito lateral. Niño excesivamente caliente o arropado en exceso. Colchón blando o prendas demasiado flojas para dormir. Cuidados prenatales tardíos o inexistentes. Parcialmente modificables: Bajo peso al nacer. Prematuridad. Madre muy joven. No modificables: Sexo varón. Étnia. Temporalidad de las muertes por el síndrome de muerte súbita del lactante (más alta en otoño e invierno). Susceptible de sufrir una ablación total o parcial de los genitales externos femeninos y otras lesiones genitales, ya sea por razones culturales, religiosas u otras razones no terapéuticas, que pueden comprometer la salud. Factores de riesgo: Falta de conocimiento familiar sobre el impacto de la práctica sobre la salud física Falta de conocimiento familiar sobre el impacto de la práctica sobre la salud psicosocial Falta de conocimiento familiar sobre el impacto de la práctica sobre la salud reproductiva Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar. Factores de riesgo: Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes. Nivel de desarrollo. Aporte dietético. Monitorización inadecuada de la glucemia. No aceptación del diagnóstico. Falta de cumplimiento del plan terapéutico de la diabetes. Manejo de la medicación. Estado de salud mental. Nivel de actividad física. Estado de salud física Embarazo. Periodos de crecimiento rápido. Aumento de peso. Pérdida de peso. Estrés. Riesgo de disminución de la circulación tisular cerebral. Factores de riesgo: Tiempo de tromboplastina parcial anormal. Tiempo de protrombina anormal. Segmento ventricular izquierdo acinético. Ateroesclerosis aortica. Disección arterial. Mixoma auricular. Tumor cerebral. Estenosis carotidea. Aneurisma cerebral. Coagulopatías. Miocardiopatía dilatada. Coagulación intravascular diseminada. Embolismo. Traumatismo cerebral. Hipercolesterolemia. Hipertensión. Endocarditis infecciosa. Trombosis d4 la aurícula izquierda. Prótesis valvular mecánica. Estenosis mitral. Neoplasia cerebral. Síndrome de nodo sinusal. Abuso de sustancias. Terapia trombolítica. Efectos secundarios relacionados con el tratamiento. Infarto de miocardio reciente. Susceptible de sufrir una disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud. Factores de riesgo: Falta de conocimiento de los factores agravantes (tabaco, sedentarismo, traumatismo) Falta de conocimiento de los factores de riesgo (obesidad, ingesta de sal, inmovilidad) Falta de conocimiento del proceso de la enfermedad Diabetes mellitus Hipertensión Procedimientos intravasculares Susceptible de tener incapacidad para prepararse para un conjunto de acciones fijadas en el tiempo y bajo ciertas condiciones que pueden comprometer la salud. Factores de riesgo: Apoyo social insuficiente Conducta de huida cuando se enfrenta a la solución propuesta Habilidad insuficiente para procesar la información Hedonismo Dilación de las acciones Percepción irreal de las habilidades personales Percepción irreal del acontecimiento Susceptible a no tener un proceso de embarazo, parto y cuidado del recién nacido que coincida con el contexto, las normas y las expectativas. Factores de riesgo: Abuso de sustancias Baja autoestima materna Conocimiento sobre el proceso de maternidad insuficiente Cuidado prenatal insuficiente Distrés psicológico materno Embarazo no deseado Nutrición materna inadecuada Impotencia materna Sistema de apoyo insuficiente Violencia doméstica Susceptible a presentar una reacción nociva o no intencionada con el uso de medios de contraste yodados que puede ocurrir dentro de los siete días posteriores a la inyección de contraste y que puede comprometer la salud. Factores de riesgo: Ansiedad Antecedentes de alergia Debilidad generalizada Deshidratación Edades extremas Enfermedad crónica Venas frágiles Susceptible a presentar una respuesta inmune o reacción a sustancias exageradas que puede comprometer la salud. Factores de riesgo: Alergia a picaduras de insectos Alergia alimentaria Exposición a alérgenos ambientales (polvo, moho, polen) Exposición a alérgenos farmacológicos Exposición repetida a sustancias ambientales alergénicas Riesgo de respuesta alérgica a los productos de goma de Látex natural. Factores de riesgo: Múltiples procedimientos quirúrgicos, especialmente durante la infancia (espina bífida). Alergia a los plátanos, aguacates, frutos tropicales, Kiwis y castañas. Profesiones que requieren un contacto diario con el Látex. Antecedentes de reacciones al Látex Historia de alergias y asma. Susceptible a desarrollar un patrón de colaboración mutua que es insuficiente para satisfacer las necesidades de cada uno. Factores de riesgo: Abuso de sustancias Alteración del funcionamiento cognitivo en un miembro de la pareja Antecedentes de violencia doméstica Crisis de desarrollo Expectativas poco realistas Factores estresantes Habilidades comunicativas ineficientes Susceptible de vaciado incompleto de la vejiga. Factores de riesgo: Limitaciones del entorno Impactación fecal Postura incorrecta en el inodoro Relajación inadecuada de la musculatura del suelo pélvico Intimidad insuficiente Prolapso de un órgano pélvico Musculatura vesical debilitada Lactante susceptible de fracasar de forma continuada en la consecución de los objetivos de desarrollo relacionados con el fortalecimiento óseo y muscular normal así como en la habilidad para movilizarse y tocar el propio entorno. Factores de riesgo: Factores del lactante: Dificultad de procesamiento sensitivo Curiosidad insuficiente Iniciativa insuficiente Persistencia insuficiente Factores del cuidador: Ansiedad sobre el cuidado del lactante Lleva el lactante en brazos durante tiempo excesivo No permite al lactante escoger los juguetes No anima al lactante a sujetar No anima al lactante a alcanzar No anima de forma suficiente al lactante a jugar con otros niños No implica al lactante en juegos sobre las partes del cuerpo No enseña palabras de movimiento Juguetes de motricidad fina insuficientes para el lactante Juguetes de motricidad gruesa insuficientes para el lactante Tiempo insuficiente entre períodos de estimulación del lactante Limita las experiencias del lactante en la posición prona Síntomas maternos depresivos del posparto Percepción negativa del temperamento del lactante Sobreestimulación del lactante Percepción de incompetencia sobre el cuidado del lactante Niño que es susceptible de fracasar en la consecución de los objetivos de desarrollo en el marco de tiempo esperado. Factores de riesgo: Factores del lactante o del niño: Acceso inadecuado al proveedor de cuidados de salud Conducta de vinculación inadecuada Estimulación inadecuada Negligencia psicológica no resuelta Factores del cuidador: Ansiedad Disminución de la disponibilidad de soporte emocional Síntomas depresivos Estrés excesivo Violencia doméstica no atendida Vulnerable a un aumento del número de días de postoperatorio requeridos para iniciar y realizar actividades para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, que pueden comprometer la salud. Factores de riesgo: • Agentes farmacológicos• Antecedentes de retraso en la curación de las heridas• Contaminación de la herida quirúrgica• Deterioro de la movilidad• Diabetes mellitus• Dolor• Edades extremas• Edema en el lugar de incisión• Infección peroperatoria de la incisión quirúrgica• Malnutrición• Nauseas persistentes• Obesidad• Procedimientos de cirugía mayor• Procedimientos quirúrgicos prolongados• Puntuación mayor de 3 según la clasificación del estado físico de la ASA• Respuesta emocional postoperatorio• Trastornos psicológicos en el periodo postoperatorio• Traumatismo de la herida quirúrgica• Vómitos persistentes by Anna Curran. RN, BSN, PHNNursing Diagnosis Guide Nursing diagnosis is a clinical judgment about a person’s, families, groups, or community response to health conditions/life processes or vulnerability to that response. A nursing diagnosis serves as the foundation for deciding which nursing actions to use in order to accomplish outcomes for which the nurse is responsible. Nursing diagnoses are made ... Read moreby Anna Curran. RN, BSN, PHNAsthma is a chronic respiratory condition affecting millions worldwide, characterized by airway inflammation, hyperresponsiveness, and intermittent obstruction. As front-line healthcare providers, nurses play a crucial role in assessing, managing, and educating patients with asthma. This comprehensive guide explores the essential aspects of asthma nursing diagnosis and care planning. Understanding Asthma: A Nursing Perspective Asthma manifests … Read moreby Anna Curran. RN, BSN, PHNHypertension remains one of the most significant health challenges facing healthcare providers today. With approximately 47% of American adults diagnosed with this condition, understanding proper nursing diagnosis and care planning is crucial for optimal patient outcomes. This comprehensive guide explores the essential nursing diagnoses for hypertension and provides detailed care plans for effective patient management. … Read moreby Anna Curran. RN, BSN, PHNTuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. It primarily affects the lungs but can also impact other organs. TB spreads through airborne droplets when an infected person coughs, sneezes or speaks. While treatable and preventable, TB continues to be a significant health concern, especially in developing countries and among immunocompromised individuals. There are ... Read moreby Anna Curran. RN, BSN, PHNBrain tumor nursing diagnosis is a critical aspect of patient care for individuals diagnosed with tumors affecting the central nervous system. Understanding Brain Tumors A brain tumor is an abnormal growth of cells within the brain or the central spinal canal. Brain tumors can be primary (originating in the brain) or secondary (metastasized from another … Read moreby Anna Curran. RN, BSN, PHNA cerebral aneurysm, also known as an intracranial or brain aneurysm, is a weak or thin spot on a blood vessel in the brain that balloons out and fills with blood. This bulge can put pressure on a nerve or surrounding brain tissue, and it may leak or rupture, causing bleeding into the brain (hemorrhagic … Read more