# Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

## *Medición de Resultados en Salud*




Sexta edición

**Sue Moorhead**
**Elizabeth Swanson**
**Marion Johnson**
**Meridean L. Maas**

ELSEVIER

# Lista de reconocimientos, sexta edición




Queremos agradecer a las siguientes personas que han compartido sus conocimientos y experiencia mediante la revisión o el desarrollo de resultados. Además, de aquellos que han añadido contenido a los capítulos. Los editores realmente aprecian y valoran sus contribuciones.

**Miriam de Abreu Almeida,** PhD, RN, Associate Professor, School of Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

**Andrea Archer,** DNP, RN, Associate Professor, St. Ambrose University, Davenport, IA

**Jane Armer,** PhD, RN, FAAN, CLT, Professor, Director of the American Lymphedema Framework Project, University of Missouri, Sinclair School of Nursing, Columbia, MO

**Pilar Bas-Sarmiento,** PhD, BPsych, Nursing School, University of Cádiz, Algeciras, Cádiz, Spain

**Melvina Brandau,** PhD, MS, RN, Assistant Professor, Ohio University, Athens, OH

**Carlos Eduardo Alves Cardoso,** RN, Nursing Leader, Samaritan Hospital, São Paulo, SP, Brazil

**Gregory Clancy,** DNP, RN, Clinical Informatics Consultant, Iowa City, IA

**Elaine K. Cook,** PhD, RN, Assistant Professor, Department of Nursing, Mount Mercy University, Cedar Rapids, IA

**Ellen Cram,** PhD, RN, Emerita Clinical Associate Professor, University of Iowa College of Nursing, Iowa City, IA

**Dinã de Almeida Lopes Monteiro da Cruz,** PhD, Professor, School of Nursing, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Gloria Graham Dorr,** BSN, MA, RN-BC, Nursing Practice Leader, University of Iowa Hospitals and Clinics, Iowa City, IA

**Janet Enslein,** PhD, RN, Faculty, St. Ambrose University, Davenport, IA

**Mary Ann Fahrenkrug,** MSN, RN, Retired Faculty, St. Ambrose University, Davenport, IA

**Martina Fernández-Gutiérrez,** PhD, RN, Nursing School, University of Cádiz, Algeciras, Cádiz, Spain

**Jan M. Foote,** DNP, ARNP, CPNP, FAANP, Adjunct Clinical Associate Professor, University of Iowa, Iowa City, IA

**Carme Espinosa i Fresnedo,** MSc, RN, Professor, Nursing College in Health Faculty Sciences Blanquerna, University Ramon Llull, Barcelona, Spain

**Amy L. Garcia,** DNP, RN, CENP, Director and Chief Nursing Officer, Cerner Clairvia, Kansas City, MO

**Rita de Cassia Gengo e Silva,** PhD, MSc, BNSc, Assistant Professor, School of Nursing, University of Saõ Paulo, Saõ Paulo, SP, Brazil

**Rosa González Gutiérrez-Solana,** RN, Clinical Nurse, University Hospital Complex of La Coruña, La Coruña, Galicia, Spain

**Ellen M. Harper,** DNP, RN-BC, MBA, FAAN, Clinical Assistant Professor University of Kansas, School of Nursing, Kansas City, KS

**Marion Johnson,** PhD, RN, Emerita Professor, University of Iowa, Iowa City, IA

**Cathy Konrad,** PhD, RNC, Professor, Trinity College of Nursing & Health Sciences, Rock Island, IL

**Kathleen Lenaghan,** MSN, RN-BC, Nursing Outcomes Specialist, Genesis Medical Center, Davenport, IA

**Denise Litwiller,** MSN, RN-BC, Nursing Practice Leader/ Nursing Informatics Specialist-Team Lead, University of Iowa Hospitals and Clinics, Iowa City, IA

**Rob Lovett,** RN, Senior Solution Strategist, Cerner Corporation - Hospital Operations Strategy, Kansas City, MO

**Amália de Fátima Lucena,** PhD, RN, Associate Professor, School of Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul, Hospital Clinics of Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil

**Meridean Maas,** PhD, RN, FAAN, Emerita Professor, University of Iowa, Iowa City, IA

**Kathryn McKnight,** PhD, RN, Faculty, St. Ambrose University, Davenport, IA

**Juleann Miller,** PhD, RN, Associate Professor, St. Ambrose University, Davenport, IA

**Barbara Jean Minks,** MSN, RN, Faculty, Trinity College of Nursing & Health Sciences Rock Island, IL

**Lisa Moon,** CCMC, LNC, PhD, RN, CEO, Health Information Technology Consultant, Advocate Consulting, Apple Valley, MN

**Pamela Ostby,** PhD, RN, OCN, CLT, Research Specialist/ Courtesy Research Collaborator University of Missouri-Columbia, Sinclair School of Nursing, Columbia, MO

**Agustin. J. Simonelli-Muñoz,** PhD, Faculty, Catholic University of Murcia, Campus de Guadalupe, Murcia, Spain

**Olga Paloma-Castro,** PhD, RN, Nursing School, University of Cádiz, Algeciras, Cádiz, Spain

**José Antonio Paniagua-Urbano,** Murcia Healthcare Service, Murcia, Spain

**Shelley-Rae Pehler,** PhD, RN, Professor, University of Wisconsin-Eau Claire, Eau Claire, WI
**Heloisa Helena Ciqueto Peres,** PhD, MSc, BNSc, Professor, School of Nursing, University of São Paulo, São Paulo, SP, Brazil
**José Manuel Romero-Sánchez,** PhD, RN, Nursing School, University of Cádiz, Algeciras, Cádiz, Spain
**Virginia E. Fernández-Ruiz,** Santa Lucia University Hospital, Murcia, Spain
**A. Ruiz-Sánchez,** Murcia Healthcare Service, Murcia, Spain
**Agustin J. Simonelli-Muñoz,** PhD, Faculty, Catholic University of Murcia, Campus de Guadalupe, Murcia, Spain
**Cheryl Wagner,** PhD, MSN/MBA, RN, Associate Professor, Trinity College of Nursing & Health Sciences, Rock Island, IL
**Peggy Warren,** MSN, RN, Nursing Outcomes Specialist, Genesis Medical Center, Davenport, IA
**John M. Welton,** PhD, RN, FAAN, Professor and Senior Scientist, Health Systems Research, University of Colorado College of Nursing, Aurora, CO

## Estudiantes

**Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante,** Doctoral student, CAPES-Fulbright Scholar, Federal University of São Paulo, São Paulo, SP, Brazil
**Sena Chae,** Doctoral Student, University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA
**Alice Gabrielle De Sousa Costa,** Doctoral Student, CAPES-Fulbright Scholar, Federal University of Ceará, Fortalenza, CE, Brazil
**Erica Davisson,** Doctoral Student, University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA
**Camila Takao Lopes,** Doctoral Student, Federal University of São Paulo, São Paulo, SP, Brazil
**Tamara Macieira,** Undergraduate Exchange Student, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brazil
**Hyunkyoung Oh,** Doctoral Student, University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA
**Adereti Chinma Stella,** Doctoral Student, INDEN Scholar, Department of Nursing Science, College of Health Sciences, Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria

## Profesoras invitadas

**Miriam de Abreu Almeida,** PhD, RN, Associate Professor, School of Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil
**Hatice Bebis,** PhD, RN, Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Gulhane Military Medical Academy, School of Nursing, Etlik, Ankara, Turkey

## Revisores de los usuarios

**John H. Bowers,** MA, IT Program Manager (retired), Silver Spring, MD
**Gregory Clancy,** DNP, RN, Clinical Informatics Consultant, Iowa City, IA
**Sharon Sweeney,** BSB, Coordinator, Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness, University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

## Personal

**Noriko Abe,** MSN, Assistant Coordinator, Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness, University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA
**Sharon Sweeney,** BSB, Coordinator, Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness, University of Iowa, College of Nursing, Iowa City, IA

# Prefacio

La sexta edición de *Nursing Outcomes Classification (NOC)* representa casi 25 años de trabajo del equipo NOC en el Centro de Clasificación de Enfermería y Efectividad Clínica ubicado en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Iowa, para el desarrollo de una terminología de enfermería centrada en los resultados de los pacientes. La clasificación estandariza los nombres y las definiciones de los resultados, los indicadores y las escalas de medición para su uso en la práctica, en la educación y en investigación. Cada resultado incluye una etiqueta de identificación, una definición, un grupo de indicadores que describen estados específicos, percepciones o conductas relacionados con el resultado, una escala de medida tipo Likert de cinco puntos y una selección de la bibliografía utilizada en el desarrollo del resultado. Los resultados ayudan a las enfermeras y otros profesionales sanitarios a evaluar y cuantificar el estado del paciente, del cuidador, de la familia o de la comunidad. La clasificación se centra en la medición de resultados en diversas especialidades y entornos, y contiene resultados para emplear a lo largo de toda la vida. Las enfermeras que incorporan la NOC en su práctica clínica son capaces de cuantificar el cambio en el estado del paciente después de las intervenciones de enfermería y supervisar su progreso para alcanzar el resultado deseado. Los comentarios de educadores, investigadores y médicos que miden y utilizan los resultados han sido positivos, y sus sugerencias han ayudado a mejorar la clasificación a lo largo de los años. La NOC está incluida en muchos de los libros de texto de enfermería actualmente en uso. Ha sido autorizada para su utilización en productos de proveedores tales como el *software* de programas de planificación de cuidados y de dotación de personal.

La necesidad para la enfermería de definir los resultados del paciente que responden a los cuidados enfermeros ha continuado aumentando desde la publicación de la primera edición de este libro. El aumento de los cuidados asistidos, el énfasis en la contención del gasto sanitario y en la seguridad, y la necesidad de una práctica basada en la evidencia siguen causando preocupación acerca de la efectividad de las intervenciones enfermeras y la calidad de la asistencia sanitaria a los usuarios, organizaciones sanitarias, financiadores y responsables políticos. La enfermería desempeña un papel clave en la provisión de cuidados seguros y coste-efectivos en cada entorno de asistencia sanitaria; por tanto, es imprescindible que se incluyan los datos enfermeros en la evaluación de la efectividad de la atención sanitaria.

La NOC completa los elementos del proceso enfermero del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (CMBDE; *Nursing Minimum Data Set, NMDS*). La NOC es un lenguaje complementario a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, siglas en inglés de *Nursing Interventions Classification*) y de los diagnósticos enfermeros de NANDA-I. Se requieren terminologías de enfermería estandarizadas para asegurar que los elementos de enfermería identificados en el CMBDE estén incluidos en las bases de datos electrónicas. También facilitan el estudio y la enseñanza del razonamiento diagnóstico y el desarrollo de teorías de medio rango a medida que se analizan los vínculos entre las características de los pacientes, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones enfermeras y los resultados sensibles a la práctica enfermera.

Esta edición contiene 540 resultados e incluye 52 nuevos resultados. En el Apéndice A se puede encontrar una lista completa de los nuevos resultados y los cambios realizados en los resultados publicados anteriormente. Hemos agregado dos nuevas clases a la taxonomía. Los resultados de conocimiento se dividieron en dos, diferenciando la seguridad y el riesgo en dos clases de conocimiento separadas. El capítulo 1 describe la clasificación actual, responde a las preguntas frecuentes y resalta las nuevas características. En esta edición se incluye un nuevo modelo de cómo se pueden utilizar los diagnósticos, los resultados y las intervenciones para la construcción del conocimiento de enfermería y para el apoyo del razonamiento clínico. El capítulo 2 explica cómo utilizar la NOC en la práctica clínica, la educación y la investigación. En esta edición de la NOC se encuentran los vínculos entre todos los resultados centrados en el conocimiento y los resultados conductuales centrados en el concepto o condición. La novedad de esta edición es la introducción de ejemplos de vínculos entre NOC y NIC a condiciones clínicas comunes. Los vínculos entre los resultados NOC y los diagnósticos de enfermería de NANDA International (NANDA-I) no se incluyen en esta edición, porque la edición 2018 a 2020 de la clasificación NANDA-I se publicó mientras esta edición de la NOC estaba en las etapas finales de producción. Debido a un cambio en el editor por parte de NANDA-I no pudimos obtener permiso para usar el contenido de la edición anterior publicada por Wiley.

Las editoras de este libro desean dar las gracias a las numerosas enfermeras que han contribuido al desarrollo de la NOC. El equipo ha trabajado con esmero para continuar ampliando y evaluando los resultados NOC. Numerosas personas han compartido su conocimiento y trabajo con nosotras o han aceptado revisar un resultado relacionado con su especialidad. Sin ellos esta sexta edición no habría sido posible. Por primera vez los usuarios revisaron los resultados que les interesaban. Estas eran personas que tenían la afección o eran cuidadores familiares. Esperamos hacer esta parte de nuestro proceso de revisión en el futuro. La NOC se ha traducido a 12 idiomas, lo que permite que su adopción se amplíe a las enfermeras de todo el mundo. Valoramos el uso de la NOC en estos países y agradecemos sus sugerencias y comentarios a medida que midan los resultados a los pacientes que atienden.

**Sue Moorhead**

# Fortalezas de la Clasificación de los Resultados de Enfermería

***Exhaustividad.*** La Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) contiene resultados dirigidos a individuos, cuidadores, familias y comunidades, y se pueden utilizar en todos los entornos clínicos de atención especializada para la continuidad de los cuidados. Aunque todavía hay resultados por desarrollar, los resultados en esta sexta edición son útiles para cualquier ámbito de la práctica enfermera y pueden ser utilizados por otros profesionales sanitarios.

***Basada en la investigación.*** La investigación, realizada por un extenso equipo de profesores y estudiantes del College of Nursing de la University of Iowa junto con clínicos de diversas especialidades, empezó en 1991. Para desarrollar la clasificación se usaron tanto estrategias cualitativas como cuantitativas. Los métodos consistieron en análisis de contenido, análisis conceptual, consenso de expertos, análisis de similitud, análisis de agrupamiento jerárquico, medición multidimensional de escala y estudios de campo. Se evaluaron la fiabilidad interobservador, la validez y la utilidad de los resultados en diez centros clínicos que representan el continuo asistencial. La investigación continúa validando el contenido y las escalas de medición gracias al esfuerzo de nuestros estudiantes y colegas de todo el mundo.

***Desarrollo inductivo y deductivo.*** Las fuentes de datos para el desarrollo inicial de los resultados e indicadores fueron libros de texto de enfermería, guías de planes de cuidados, sistemas de información clínica enfermera, estándares de práctica e instrumentos de investigación. Grupos focales del equipo de investigación revisaron los resultados de ocho categorías generales que se obtuvieron del Medical Outcomes Study y de la literatura enfermera. Basándose en una revisión de la literatura, los resultados se agruparon en categorías generales y se refinaron mediante el análisis conceptual. Esta fue la base para el desarrollo de la taxonomía NOC.

***Basada en la práctica clínica y en la investigación.*** Desarrollados inicialmente a partir de textos de enfermería, guías de planes de cuidados y sistemas de información clínica, los resultados fueron revisados por clínicos expertos y muchos fueron analizados en el entorno de la práctica clínica. Se solicitaron sugerencias de los clínicos y profesores a través de un proceso de retroalimentación definido. En la tercera edición se incluyó por primera vez el trabajo inicial sobre los resultados centrales de la NOC por especialidades. Este fundamento de la práctica clínica continúa en esta edición, ya que expertos clínicos desarrollaron numerosos resultados que fueron enviados a las autoras. Para ser útil, la clasificación debe actualizarse y perfeccionarse para satisfacer las necesidades de las enfermeras en activo y así apoyar el alcance de la práctica de enfermería a nivel mundial.

***Organización estructurada y fácil de utilizar.*** La taxonomía tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. Los cinco niveles se han codificado para su uso en la práctica. A medida que se va desarrollando la clasificación, se añaden los resultados nuevos a la taxonomía. Esta estructura ayuda a las enfermeras a identificar los resultados para utilizarlos en la práctica clínica y proporciona un marco para enseñar la NOC a estudiantes en entornos educativos. La taxonomía ha sido una parte importante del desarrollo de esta clasificación de resultados.

***Los resultados pueden ser compartidos por todas las disciplinas.*** Aunque la NOC destaca los resultados que responden a las intervenciones enfermeras, los resultados también describen el estado de los pacientes, cuidadores, la familia o la comunidad a nivel conceptual. Por tanto, la NOC proporciona una clasificación de resultados del paciente que pueden verse influidos por todas las disciplinas de la asistencia sanitaria. El uso de los resultados por todos los miembros del equipo interdisciplinar proporciona estandarización al mismo tiempo que permite la selección de los indicadores más sensibles para cada disciplina. Los estudios de campo demostraron que los resultados fueron útiles para los equipos interdisciplinares en la práctica.

***Optimiza la información utilizada para la evaluación de la eficacia de enfermería.*** Los resultados e indicadores son conceptos variables. Permiten medir el resultado del paciente, cuidador, la familia o la comunidad en cualquier punto de un continuo desde lo más negativo a lo más positivo y en diferentes períodos de tiempo. En lugar de limitarse a informar sobre si se cumple un objetivo o no, pueden usarse los resultados de la NOC para seguir el progreso, o la falta del mismo, a lo largo de un proceso de asistencia y en diferentes entornos de cuidado. Los cambios en la puntuación de los resultados debidos a intervenciones enfermeras realizadas a lo largo del tiempo y en diferentes entornos de cuidado se pueden informar y documentar.

***Subvencionada con donaciones externas.*** La investigación inicial de la NOC recibió 9 años de subvención evaluada por expertos: 1 año del *Sigma Theta Tau International* y 8 años del *National Institute of Nursing Research* (NINR).

***Evaluada en el ámbito clínico.*** La evaluación de la NOC se ha realizado en diferentes ámbitos clínicos, como hospitales de tercer nivel, hospitales de cuidados intermedios, una residencia de ancianos, dispositivos de asistencia domiciliaria, consultorios gestionados por enfermeras y a través de una organización de enfermería parroquial. Las pruebas de campo han proporcionado información importante sobre la utilidad clínica de los resultados y de los indicadores, los vínculos entre los diagnósticos, las intervenciones y los resultados enfermeros, y el proceso de implementación de los resultados en los sistemas de información clínica enfermera.

***Difusión destacada.*** La información sobre la clasificación, su desarrollo y su uso se encuentra en este libro (publicado por

# Definición de términos

## Resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera

Estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras. Cada resultado tiene un grupo asociado de indicadores que se usan para determinar el estado del paciente respecto al resultado. Para ser medido, el resultado necesita la identificación de una serie de indicadores más específicos.

## Indicador de resultado

Estado, conducta o percepción más concreta de una persona, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado. Los indicadores de resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera caracterizan el estado del paciente, la familia o la comunidad en el nivel concreto. Algunos ejemplos de indicadores son «Utiliza estrategias para potenciar la salud», «Mantiene las rutinas familiares habituales» o «Ingesta adecuada de líquidos».

## Medida

Escala de medida tipo Likert de cinco puntos que cuantifica el resultado del paciente o el estado del indicador en un continuo desde menos a más deseable y proporciona una puntuación en un momento determinado. La medida mostrará un continuo, tal como 1 = gravemente comprometido, 2 = sustancialmente comprometido, 3 = moderadamente comprometido, 4 = levemente comprometido y 5 = no comprometido.

## Cambio en la puntuación

Diferencia entre una puntuación basal del resultado y la puntuación postintervención(es) del resultado. Este cambio en la puntuación puede ser positivo (la puntuación del resultado aumentó), negativo (la puntuación del resultado disminuyó), o puede no haber cambio (la puntuación del resultado se mantuvo igual).

Este cambio en la puntuación representa el resultado logrado después de una o varias intervenciones sanitarias.

## Taxonomía NOC

Organización sistemática de resultados en grupos o categorías sobre semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición.

# Agradecimientos

El desarrollo continuo de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y esta publicación no habrían sido posibles sin el trabajo y apoyo de numerosas personas y organizaciones. Estamos en deuda con todas las personas que han respaldado nuestro trabajo y nos han animado a continuar. Queremos reconocer y dar las gracias a las siguientes personas y organizaciones por sus esfuerzos:

- Al *Sigma Theta Tau International* por una beca de un año (1992-1993) y a la Office of Nursing Research, University of Iowa, por sus contribuciones iniciales (1992-1993). Estas aportaciones financiaron, en parte, el trabajo piloto y el desarrollo inicial de la NOC.
- Al *National Institute of Nursing Research* (NINR), *National Institutes of Health,* por una beca de cuatro años (1993-1997) para continuar el desarrollo de la clasificación, construir la taxonomía y realizar estudios de campo de los resultados, y por una beca de continuación de cuatro años (1998-2001), titulada «Evaluation of Nursing-Sensitive Patient Outcomes Measures» para contrastar los resultados y evaluar las escalas de medición en entornos clínicos.
- Al *College of Nursing* de la *University of Iowa* por el apoyo a este trabajo por parte de las ex-decanas *Geraldene Felton, Melanie Dreher* y *Rita Frantz,* la decana interina *Martha Craft-Rosenberg* y a *Thad Wilson.* Este apoyo al Center for Nursing Classification and Effectiveness desde que fue fundado en 1995 ha contribuido decisivamente al continuo desarrollo y perfeccionamiento de NIC y de NOC y nuestro trabajo en los vínculos entre diagnósticos, intervenciones y resultados.
- A los *miembros del equipo, clínicos, educadores, becarios* y *estudiantes* que han dedicado horas de trabajo a desarrollar, revisar y perfeccionar los resultados, los indicadores asociados y las escalas de medición que aparecen en la NOC.
- A la organización *NANDA-I* por su asociación a través de Alliance que relaciona la NANDA-I, la NIC y la NOC en proyectos como el desarrollo de la estructura de la taxonomía NNN y las conferencias nacionales e internacionales.
- A las *enfermeras de diversas organizaciones de enfermeras especialistas* que compartieron sus conocimientos realizando estudios de validación y estudios centrales para avanzar en este trabajo.
- A los muchos *pacientes y sus familias* que consintieron participar en nuestra investigación y completar las puntuaciones de resultados y las medidas de criterio de las herramientas cuando probamos nuestros resultados en entornos clínicos.
- A los *contribuyentes a nuestro fondo de donaciones* por apoyar los esfuerzos del Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness.
- Al fabuloso personal de Elsevier con quienes trabajamos, especialmente a *Sandra Clark* y *Karen Delany,* por su diligente trabajo en nuestro nombre.
- A la cantidad de enfermeras que han sido nombradas como *Becarias* en el Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness.
- A nuestro muy competente miembro del personal, *Sharon Sweeney,* que comparte nuestra visión y gestiona los datos y los detalles de esta clasificación para hacer posible esta edición, y a *Noriko Abe,* un nuevo miembro del personal.

# Índice de contenidos


**PRIMERA PARTE Visión general y uso de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 1**

## 1 Clasificación actual de resultados, 2

**La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): ¿en qué consiste?, 3**

*Definición de un resultado, 3*
*Medición de un resultado, 3*
*Utilización de un cambio de puntuación, 3*
*Utilizar una persona de referencia para comparar, 4*
*Nivel de abstracción de los resultados de la NOC, 4*
*Sensibilidad de los resultados, 4*
*Uso por otras disciplinas, 5*

**La Clasificación de Resultados de Enfermería: ¿en qué no consiste?, 5**

*La clasificación no es completa, 5*
*Los resultados de la NOC no son prescriptivos, 5*
*Los resultados de la NOC no son diagnósticos enfermeros, 6*
*Los resultados no son valoraciones, 6*

**Preguntas frecuentes, 6**

*¿Cuál es la definición de un resultado de enfermería?, 7*
*¿Qué son los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera?, 7*
*¿Quién es el paciente?, 7*
*¿Qué describen los resultados del paciente?, 8*
*¿A qué niveles de abstracción se desarrollan los resultados?, 8*
*¿Cómo se exponen los resultados?, 8*
*¿Por qué los resultados no se exponen como objetivos?, 8*
*¿Cómo se diferencian los resultados de los diagnósticos de enfermería?, 9*
*¿Son los resultados enfermeros la resolución de los diagnósticos enfermeros?, 9*
*¿Cómo deberían seleccionarse los resultados?, 9*
*¿Cómo deberían usarse los indicadores de resultado?, 10*
*¿Por qué es necesario usar las etiquetas de resultado cuando los indicadores pueden ser más útiles?, 10*
*¿Cómo deberían utilizarse las escalas de resultado?, 11*
*¿Por qué hay tantas escalas diferentes de medida?, 11*
*¿Por qué algunos resultados utilizan dos escalas?, 11*
*¿Cómo se puntúa un resultado?, 11*
*¿Qué es una puntuación diana de resultado y cómo se utiliza?, 12*
*¿Cuándo deberían medirse los resultados del paciente?, 15*
*¿Con qué intervalos deben medirse y documentarse los resultados?, 15*
*¿Por qué es importante medir los resultados a través de diferentes entornos de cuidados?, 15*
*¿Por qué hay tantos resultados de conocimiento y de autocontrol?, 15*
*¿Cómo se utilizan los resultados en los planes de cuidados estandarizados?, 15*
*¿Por qué se defendió la estandarización de resultados cuando cada paciente, cuidador, familia o comunidad/población es único?, 16*
*¿Por qué es necesario que las enfermeras tengan su propia clasificación de resultados?, 16*
*¿Cómo identifico resultados para utilizar en mi práctica?, 16*
*¿Cuándo se desarrolla un nuevo resultado y cómo se hace?, 16*
*¿Qué traducciones de la NOC están disponibles?, 16*
*¿Se requiere una licencia para utilizar los resultados de la NOC?, 17*

**Perfeccionamiento de la clasificación: desarrollo en curso y futuro, 17**

**Resumen, 19**

## 2 Ejemplos del uso de la NOC en la formación, la práctica clínica y la investigación, 21

**Implementación de la NOC en la formación de enfermería en Estados Unidos, 22**

*Implementación de estrategias, 22*
*Ayudas para el desarrollo del plan de formación y la enseñanza, 23*

**Uso de la NOC en la práctica clínica, 24**

**Uso de la NOC en un curso introductorio de enfermería en Brasil, 24**

*Uso de datos clínicos reales en el sistema de vínculos, 25*
*Impacto del uso de la NNN en la docencia de enfermería, 25*

**Uso de la NOC en España, 25**

*Entorno actual que respalda el uso de la NOC en España, 26*
*NOC en el registro electrónico de salud, 26*
*Importancia de la NOC en el plan de cuidados de enfermería, 26*
*NOC en publicaciones en español, 27*
*Puntos clave, 27*

**Uso de la NOC para medir el valor del cuidado de enfermería en la práctica clínica, 28**

**Uso de la NOC para calcular las necesidades de personal, 29**

*Nivel de gravedad, intensidad de los cuidados de enfermería y sistemas de clasificación de pacientes, 29*

*Atributos de nivel de gravedad, 30*
*El concepto de nivel de gravedad aplicado al personal de enfermería, 30*
*Enfoques tradicionales para la medición del nivel de gravedad, 30*
*Medición de nivel de gravedad en la era digital, 30*
*Nivel de gravedad de los resultados de Cerner Clairvia, 30*
*Marco teórico: razonamiento clínico, 30*
*Taxonomía de enfermería para la clasificación de resultados, 31*
*Uso de resultados NOC según el nivel de gravedad, 31*
*Metodología de nivel de gravedad según los resultados NOC para puntuar, 33*
*La puntuación de nivel de gravedad según resultados es sensible a la documentación de enfermería, 33*
*El nivel de gravedad según los resultados se asocia con las horas de cuidado de enfermería, 33*
*Validez del nivel de gravedad según los resultados, 34*
*Distribución normal de las puntuaciones de nivel de gravedad, 34*
*Posibles debilidades del nivel de gravedad según los resultados, 34*
*Uso histórico del nivel de gravedad según los resultados, 34*
*Aplicaciones del nivel de gravedad según los resultados, 34*
*Investigación sobre el uso del nivel de gravedad según los resultados, 35*
**Consideraciones al utilizar la NOC en la práctica en Brasil, 36**
**Uso de la NOC en Brasil, 37**
*Uso de la NOC en la formación de enfermería, 37*
*Aplicaciones de la NOC en la práctica en Brasil, 37*
*Estudio brasileño utilizando el resultado NOC Curación de la herida: por segunda intención, 37*
*Estudios de validación de contenido y criterio en Brasil, 38*
*Uso de definiciones operacionales para indicadores NOC, 39*
**Consideraciones respecto al uso de la NOC con los registros electrónicos de atención sanitaria, 39**
*NOC como datos estructurados y no estructurados, 39*
*Jerarquías clínicas, representación del conocimiento y codificación conceptual, 40*
*NOC y apoyo a la toma de decisiones clínicas, 41*
*NOC e interoperabilidad, 41*
**Investigación centrada en la correspondencia entre NANDA-I y NOC, financiada por Nanda International Foundation Grant, 41**
*Resultados preliminares, 42*
*Resumen de los resultados de la investigación, 45*
**Resumen del capítulo, 45**

**SEGUNDA PARTE Taxonomía NOC, 49**

**Visión general de la taxonomía NOC, 50**
**Desarrollo histórico de la taxonomía NOC, 50**
**Revisiones realizadas en la taxonomía desde su creación, 50**
*Segunda edición, 50*
*Tercera edición, 51*
*Cuarta edición, 51*
*Quinta edición, 51*
*Sexta edición, 51*
**Codificación de la clasificación, 51**

**TERCERA PARTE Resultados, 75**

**Introducción, 76**
Aceptación: estado de salud, 77
Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis, 77
Adaptación a la discapacidad física, 78
Adaptación al traslado, 79
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario, 80
Adaptación del niño a la hospitalización, 82
Adaptación del prematuro, 83
Adaptación del recién nacido, 84
Afrontamiento de los problemas de la familia, 85
Afrontamiento de problemas, 85
Alfabetización económica, 86
Alteración del estilo de vida del cuidador principal, 87
Ambiente seguro del hogar, 88
Ambular, 90
Ambular: silla de ruedas, 91
Apetito, 91
Apoyo familiar durante el tratamiento, 92
Atención al lado afectado, 93
Autocontrol: accidente cerebrovascular, 94
Autocontrol: alergia conocida, 95
Autocontrol: anemia crónica, 96
Autocontrol: arritmia, 97
Autocontrol: artritis, 98
Autocontrol: asma, 99
Autocontrol: cáncer, 101
Autocontrol: diabetes, 102
Autocontrol: enfermedad aguda, 103
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria, 104
Autocontrol: enfermedad arterial periférica, 106
Autocontrol: enfermedad cardíaca, 107
Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía), 108
Autocontrol: enfermedad crónica, 109
Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal, 111
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 112
Autocontrol: enfermedad renal, 114
Autocontrol: esclerosis múltiple, 115
Autocontrol: herida, 116
Autocontrol: hipertensión, 117
Autocontrol: infección, 119
Autocontrol: insuficiencia cardíaca, 120
Autocontrol: linfedema, 121
Autocontrol: neumonía, 122
Autocontrol: osteoporosis, 123
Autocontrol: trastorno del espectro autista, 124
Autocontrol: trastorno lipídico, 125
Autocontrol: tratamiento anticoagulante, 126

Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 127
Autocontrol de la agresión, 128
Autocontrol de la ansiedad, 129
Autocontrol de la conducta abusiva, 130
Autocontrol de la depresión, 131
Autocontrol de la ira, 132
Autocontrol de la mutilación, 133
Autocontrol de las convulsiones, 133
Autocontrol de los impulsos, 134
Autocontrol del impulso suicida, 135
Autocontrol del miedo, 136
Autocontrol del pánico, 137
Autocontrol del pensamiento distorsionado, 138
Autocontrol del trastorno de la alimentación, 139
Autocuidado de la ostomía, 140
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD), 141
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), 142
Autocuidados: baño, 143
Autocuidados: comer, 143
Autocuidados: higiene, 144
Autocuidados: higiene oral, 145
Autocuidados: medicación no parenteral, 146
Autocuidados: medicación parenteral, 146
Autocuidados: uso del inodoro, 147
Autocuidados: vestir, 148
Autoestima, 149
Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), 150
Autogestión de los cuidados, 150
Autonomía personal, 151
Bienestar del cuidador principal, 152
Bienestar personal, 153
Caídas, 154
Calidad de vida, 154
Cese de la desatención, 155
Cese del abuso, 155
Clima social de la familia, 156
Coagulación sanguínea, 157
Cognición, 158
Competencia social, 159
Comportamiento de alfabetización en salud, 159
Compromiso del paciente, 161
Comunicación, 162
Comunicación: expresiva, 162
Comunicación: receptiva, 163
Concentración, 163
Conciencia de uno mismo, 164
Conducta de abandono del consumo de alcohol, 165
Conducta de abandono del consumo de drogas, 167
Conducta de abandono del consumo de tabaco, 168
Conducta de adhesión, 169
Conducta de adhesión: dieta saludable, 170
Conducta de aumento de peso, 171
Conducta de búsqueda de la salud, 173
Conducta de compensación auditiva, 173
Conducta de compensación visual, 174
Conducta de cumplimiento, 175
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita, 176
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita, 177
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita, 178
Conducta de fomento de la salud, 179
Conducta de la salud maternal posparto, 180
Conducta de mantenimiento del peso, 181
Conducta de pérdida de peso, 182
Conducta de prevención de caídas, 183
Conducta personal de detección precoz de enfermedades, 184
Conducta sanitaria prenatal, 185
Conductas de seguridad personal, 186
Conductas de vacunación, 187
Conocimiento: actividad prescrita, 188
Conocimiento: alimentación con biberón, 189
Conocimiento: alimentación con taza, 189
Conocimiento: conducta sanitaria, 190
Conocimiento: conservación de la energía, 191
Conocimiento: control de la diabetes, 192
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca, 193
Conocimiento: control de la hipertensión, 194
Conocimiento: control de la infección, 196
Conocimiento: control del consumo de sustancias, 197
Conocimiento: cuidado de los hijos, 198
Conocimiento: cuidados de la ostomía, 199
Conocimiento: cuidados del lactante, 199
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino, 200
Conocimiento: dieta prescrita, 201
Conocimiento: dieta saludable, 203
Conocimiento: estilo de vida saludable, 204
Conocimiento: fomento de la fertilidad, 206
Conocimiento: funcionamiento sexual, 207
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el posparto, 207
Conocimiento: gestación, 208
Conocimiento: gestión del tiempo, 210
Conocimiento: lactancia materna, 210
Conocimiento: manejo de heridas, 212
Conocimiento: manejo de la alergia, 213
Conocimiento: manejo de la anemia crónica, 214
Conocimiento: manejo de la arritmia, 215
Conocimiento: manejo de la artritis, 216
Conocimiento: manejo de la demencia, 217
Conocimiento: manejo de la depresión, 218
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda, 219
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria, 220
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica, 222
Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca, 223
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular, 224
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica, 225
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal, 226

Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 227
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal, 228
Conocimiento: manejo de la epilepsia, 230
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple, 231
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca, 232
Conocimiento: manejo de la neumonía, 234
Conocimiento: manejo de la osteoporosis, 235
Conocimiento: manejo del asma, 236
Conocimiento: manejo del cáncer, 237
Conocimiento: manejo del dolor, 239
Conocimiento: manejo del estrés, 240
Conocimiento: manejo del linfedema, 241
Conocimiento: manejo del peso, 242
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación, 243
Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista, 244
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico, 245
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante, 246
Conocimiento: manejo del virus de la inmunodeficiencia humana, 248
Conocimiento: mecanismos corporales, 249
Conocimiento: medicación, 250
Conocimiento: parto y alumbramiento, 251
Conocimiento: prevención de caídas, 252
Conocimiento: prevención del embarazo, 253
Conocimiento: procedimiento terapéutico, 253
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, 254
Conocimiento: proceso de la enfermedad, 255
Conocimiento: recursos sanitarios, 256
Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular, 256
Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer, 257
Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo, 258
Conocimiento: régimen terapéutico, 260
Conocimiento: rehabilitación cardíaca, 261
Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética, 262
Conocimiento: salud materna en el puerperio, 263
Conocimiento: salud materna en la preconcepción, 264
Conocimiento: seguridad física infantil, 265
Conocimiento: seguridad personal, 266
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas, 267
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas, 268
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas, 269
Conservación de la energía, 269
Continencia intestinal, 270
Continencia urinaria, 271
Control de náuseas y vómitos, 272
Control de síntomas, 272
Control del dolor, 273
Control del riesgo, 275
Control del riesgo: accidente cerebrovascular, 276
Control del riesgo: acoso infantil, 277
Control del riesgo: alergias infantiles, 278
Control del riesgo: aspiración, 278
Control del riesgo: caídas, 279
Control del riesgo: cáncer, 281
Control del riesgo: consumo de alcohol, 282
Control del riesgo: consumo de drogas, 283
Control del riesgo: consumo de tabaco, 284
Control del riesgo: deshidratación, 285
Control del riesgo: deterioro auditivo, 285
Control del riesgo: deterioro visual, 286
Control del riesgo: embarazo no deseado, 287
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular, 288
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS), 289
Control del riesgo: exposición al sol, 291
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión), 292
Control del riesgo: hipertensión, 293
Control del riesgo: hipertermia, 294
Control del riesgo: hipotensión, 295
Control del riesgo: hipotermia, 296
Control del riesgo: obesidad, 297
Control del riesgo: ojo seco, 298
Control del riesgo: osteoporosis, 299
Control del riesgo: peligros medioambientales, 300
Control del riesgo: proceso infeccioso, 301
Control del riesgo: trastorno lipídico, 302
Control del riesgo: trombos, 302
Control del riesgo familiar: acoso, 304
Control del riesgo familiar: obesidad, 305
Control del riesgo social: acoso infantil, 306
Control del riesgo social: enfermedad crónica, 307
Control del riesgo social: enfermedad transmisible, 308
Control del riesgo social: exposición al plomo, 309
Control del riesgo social: obesidad, 311
Control del riesgo social: peligros medioambientales, 312
Control del riesgo social: suicidio, 313
Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables, 314
Control del riesgo social: violencia, 315
Crecimiento, 316
Creencias sobre la salud, 316
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar, 317
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza, 318
Creencias sobre la salud: percepción de control, 319
Creencias sobre la salud: percepción de recursos, 319
Curación de la herida: por primera intención, 320
Curación de la herida: por segunda intención, 321
Curación de las quemaduras, 323
Curación ósea, 324
Deambulación segura, 326
Desarrollo: adulto de mediana edad, 327
Desarrollo: adulto joven, 328
Desarrollo: adulto mayor, 329
Desarrollo infantil: 1 mes, 330
Desarrollo infantil: 2 meses, 331

Desarrollo infantil: 4 meses, 332
Desarrollo infantil: 6 meses, 332
Desarrollo infantil: 12 meses, 333
Desarrollo infantil: 2 años, 334
Desarrollo infantil: 3 años, 335
Desarrollo infantil: 4 años, 335
Desarrollo infantil: 5 años, 336
Desarrollo infantil: segunda infancia, 337
Desarrollo infantil: adolescencia, 338
Descanso, 339
Desempeño del rol, 339
Desempeño del rol de padres, 340
Desempeño del rol de padres: adolescente, 341
Desempeño del rol de padres: lactante, 343
Desempeño del rol de padres: niño pequeño, 344
Desempeño del rol de padres: preescolar, 345
Desempeño del rol de padres: segunda infancia, 346
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente, 347
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño, 348
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia, 350
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial, 351
Deseo de vivir, 352
Detección del riesgo, 352
Dolor: efectos nocivos, 353
Dolor: respuesta psicológica adversa, 354
Efectividad de la bomba cardíaca, 355
Efectividad de la detección precoz sanitaria en la comunidad, 356
Efectividad del programa comunitario, 357
Elaboración de la información, 358
Eliminación intestinal, 358
Eliminación urinaria, 359
Energía psicomotora, 360
Entorno seguro de asistencia sanitaria, 361
Envejecimiento físico, 362
Equilibrio, 362
Equilibrio electrolítico, 363
Equilibrio electrolítico y ácido-base, 364
Equilibrio emocional, 365
Equilibrio en el estilo de vida, 366
Equilibrio hídrico, 367
Esperanza, 368
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante, 368
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante, 369
Establecimiento de la lactancia materna: lactante, 369
Establecimiento de la lactancia materna: madre, 370
Estado cardiopulmonar, 371
Estado circulatorio, 372
Estado de comodidad, 374
Estado de comodidad: entorno, 374
Estado de comodidad: física, 375
Estado de comodidad: psicoespiritual, 376
Estado de comodidad: sociocultural, 377
Estado de deglución, 378
Estado de deglución: fase esofágica, 379
Estado de deglución: fase faríngea, 379
Estado de deglución: fase oral, 380
Estado de inmunización de la comunidad, 381
Estado de salud de la comunidad, 382
Estado de salud de la familia, 383
Estado de salud del estudiante, 384
Estado de salud personal, 385
Estado fetal: durante el parto, 386
Estado fetal: prenatal, 387
Estado inmune, 388
Estado materno: durante el parto, 389
Estado materno: preparto, 390
Estado materno: puerperio, 391
Estado neurológico, 392
Estado neurológico: autónomo, 392
Estado neurológico: consciencia, 393
Estado neurológico: control motor central, 394
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales, 395
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular, 396
Estado neurológico: periférico, 396
Estado nutricional, 398
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas, 398
Estado nutricional: energía, 399
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos, 400
Estado nutricional: ingestión de nutrientes, 400
Estado nutricional del lactante, 401
Estado respiratorio, 402
Estado respiratorio: intercambio gaseoso, 403
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias, 403
Estado respiratorio: ventilación, 404
Factores estresantes del cuidador familiar, 406
Fatiga: efectos nocivos, 407
Forma física, 407
Fugas, 408
Función esquelética, 409
Función gastrointestinal, 409
Función hepática, 411
Función metabólica, 412
Función renal, 413
Función sensitiva, 414
Función sensitiva: auditiva, 414
Función sensitiva: gusto y olfato, 415
Función sensitiva: propioceptiva, 416
Función sensitiva: táctil, 417
Función sensitiva: visión, 417
Funcionamiento de la familia, 418
Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia, 419
Funcionamiento sexual, 421
Gestión del tiempo personal, 423

Gravedad de la convulsión, 424
Habilidades de interacción social, 425
Hidratación, 426
Identidad personal, 427
Identidad sexual, 427
Imagen corporal, 428
Implicación social, 429
Integridad de la familia, 430
Integridad del acceso para hemodiálisis, 431
Integridad tisular: piel y membranas mucosas, 431
Lactancia materna: destete, 433
Lazos afectivos padres-hijo, 434
Maduración física: femenina, 435
Maduración física: masculina, 435
Mantenimiento de la lactancia materna, 436
Marcha, 437
Memoria, 438
Modificación psicosocial: cambio de vida, 438
Motivación, 439
Movilidad, 440
Movimiento articular, 441
Movimiento articular: cadera, 441
Movimiento articular: codo, 442
Movimiento articular: columna vertebral, 443
Movimiento articular: cuello, 443
Movimiento articular: dedos, 444
Movimiento articular: hombro, 444
Movimiento articular: muñeca, 445
Movimiento articular: pasivo, 446
Movimiento articular: rodilla, 446
Movimiento articular: tobillo, 447
Movimiento coordinado, 447
Muerte confortable, 448
Muerte digna, 449
Náuseas y vómitos: efectos nocivos, 450
Nivel de agitación, 451
Nivel de ansiedad, 452
Nivel de ansiedad social, 453
Nivel de autocuidado, 454
Nivel de delirio, 454
Nivel de demencia, 455
Nivel de depresión, 456
Nivel de estrés, 457
Nivel de fatiga, 459
Nivel de glucemia, 460
Nivel de hiperactividad, 460
Nivel de malestar, 461
Nivel de miedo, 462
Nivel de miedo: infantil, 463
Nivel de pánico, 465
Nivel de violencia social, 465
Nivel del dolor, 466
Normalización de la familia, 467
Normalización de la familia: demencia, 468
Normalización de la familia: trastorno del espectro autista, 469
Orientación cognitiva, 470
Orientación sobre la salud, 470
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional, 472
Participación en actividades de ocio, 472
Participación en el ejercicio, 473
Participación en juegos, 474
Participación en la rehabilitación cardíaca, 475
Participación en la rehabilitación musculoesquelética, 476
Participación en las decisiones sobre la salud, 477
Pensamiento abstracto, 478
Perfusión tisular, 479
Perfusión tisular: cardíaca, 480
Perfusión tisular: celular, 481
Perfusión tisular: cerebral, 481
Perfusión tisular: órganos abdominales, 482
Perfusión tisular: periférica, 483
Perfusión tisular: pulmonar, 484
Peso: masa corporal, 485
Posición corporal: autoiniciada, 485
Preparación antes del procedimiento, 486
Preparación del cuidador familiar domiciliario, 487
Preparación para el alta: vida independiente, 488
Preparación para el alta: vivir con apoyo, 489
Preparación para un desastre en la comunidad, 489
Protección frente al abuso, 491
Quimioterapia: efectos físicos adversos, 492
Reacción transfusional sanguínea, 493
Realización de la alimentación con biberón, 493
Realización de la alimentación con taza, 494
Realización de transferencia, 495
Recuperación de las quemaduras, 495
Recuperación del acoso infantil, 496
Recuperación posterior al procedimiento, 497
Recuperación quirúrgica: convalecencia, 498
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato, 500
Recuperación tras abandono, 501
Recuperación tras el abuso, 502
Recuperación tras el abuso: económico, 502
Recuperación tras el abuso: emocional, 503
Recuperación tras el abuso: físico, 504
Recuperación tras el abuso: sexual, 505
Relación entre el cuidador principal y el paciente, 506
Rendimiento de los mecanismos corporales, 506
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos, 507
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos, 508
Resiliencia de la comunidad, 509
Resiliencia familiar, 510
Resiliencia personal, 512
Resistencia, 513
Resistencia del papel del cuidador, 513
Resolución de la aflicción, 514
Resolución de la culpa, 515
Respuesta a la aflicción de la comunidad, 516
Respuesta a la medicación, 517
Respuesta alérgica: localizada, 518

Respuesta alérgica: sistémica, 519
Respuesta ante un desastre en la comunidad, 520
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica, 521
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto, 522
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto, 523
Riesgo de tendencia a las fugas, 524
Salud emocional del cuidador principal, 525
Salud espiritual, 525
Salud física del cuidador principal, 527
Salud oral, 528
Satisfacción del paciente/usuario, 529
Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales, 530
Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional, 531
Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado, 532
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación, 533
Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados, 534
Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas, 535
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico, 536
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico, 537
Satisfacción del paciente/usuario: cuidados, 538
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales, 539
Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza, 540
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico, 541
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos, 542
Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor, 543
Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos, 544
Satisfacción del paciente/usuario: seguridad, 545
Severidad de la acidosis metabólica, 545
Severidad de la acidosis respiratoria aguda, 546
Severidad de la alcalosis metabólica, 547
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda, 548
Severidad de la enfermedad arterial periférica, 549
Severidad de la hipercalcemia, 549
Severidad de la hipercloremia, 550
Severidad de la hiperfosfatemia, 551
Severidad de la hiperglucemia, 551
Severidad de la hipermagnesemia, 552
Severidad de la hipernatremia, 553
Severidad de la hiperpotasemia, 554
Severidad de la hipertensión, 554
Severidad de la hipocalcemia, 555
Severidad de la hipocloremia, 556
Severidad de la hipofosfatemia, 557
Severidad de la hipoglucemia, 557
Severidad de la hipomagnesemia, 558
Severidad de la hiponatremia, 559
Severidad de la hipopotasemia, 560
Severidad de la hipotensión, 560
Severidad de la infección, 561
Severidad de la infección: recién nacido, 563
Severidad de la lesión física, 564
Severidad de la pérdida de sangre, 564
Severidad de la retirada de sustancias, 565
Severidad de la sobrecarga de líquidos, 566
Severidad de la soledad, 567
Severidad de las náuseas y los vómitos, 568
Severidad de los síntomas, 569
Severidad de los síntomas de la perimenopausia, 570
Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM), 570
Severidad del linfedema, 571
Severidad del ojo seco, 572
Severidad del shock: anafiláctico, 573
Severidad del shock: cardiogénico, 574
Severidad del shock: hipovolémico, 575
Severidad del shock: neurogénico, 575
Severidad del shock: séptico, 576
Severidad del sufrimiento, 577
Signos vitales, 578
Soporte social, 579
Sueño, 580
Termorregulación, 581
Termorregulación: recién nacido, 582
Tolerancia de la actividad, 583
Toma de decisiones, 584

**CUARTA PARTE Vínculos de NOC y NIC a las condiciones clínicas, 585**

**Vínculos de NOC y NIC a las condiciones clínicas, 586**
**Enfermedad renal crónica, 587**
**Herida por presión (úlcera por presión), 591**
**Resultados NOC conductuales relacionados con resultados NOC de conocimiento, 594**
**Visión general, 594**

**QUINTA PARTE Resultados centrales según especialidades de Enfermería, 607**

**Resultados centrales según especialidades de Enfermería, 608**
**Esfuerzos para identificar los resultados centrales, 608**
Anestesia, 609
Anestesia y reanimación posquirúrgica, 609
Asistencia ambulatoria, 610
Atención de emergencias, 611
Atención domiciliaria, 611
Cirugía, 613
Cirugía plástica, 613
Control de infección y epidemiológico, 614

Cuidados críticos, 615
Cuidados paliativos, 616
Cuidados perioperatorios, 616
Dermatología, 617
Diabetes, 617
Enfermería comunitaria parroquial, 618
Gastroenterología, 619
Genética, 620
Gerontología, 620
Herida u ostomía, 621
Lesión de la médula espinal, 621
Médico-quirúrgica, 622
Nefrología, 623
Neonatología, 624
Neurociencia, 624
Obstetricia y neonatología y salud de la mujer, 625
Oftalmología, 626
Oncología, 626
Oncología pediátrica, 627
Ortopedia, 628
Otorrinolaringología, 629
Pediatría, 630
Psiquiatría-Salud mental, 631
Radiología, 632
Rehabilitación, 632
Rehabilitación cardíaca, 633
Salud comunitaria, 634
Salud escolar, 634
Salud laboral, 635
Toxicomanías, 636
Transporte terrestre y aéreo, 637
Trasplantes, 637
Tratamiento intravenoso, 638
Unidad del dolor, 639
Urología, 639
Vascular, 640
VIH/SIDA, 641

**SEXTA PARTE Apéndices, 643**

**APÉNDICE A Resultados: nuevos, revisados, actualizados y retirados desde la cuarta edición, 644**
**APÉNDICE B Anteriores ediciones y traducciones, 647**
**APÉNDICE C Términos y definiciones seleccionados, 648**
**APÉNDICE D Desglose de los resultados para cada escala de medición en la NOC, 650**
**APÉNDICE E Directrices para presentar propuestas de resultados nuevos o revisados, 655**
**APÉNDICE F Definiciones de diagnósticos NANDA-I, 656**

**Índice alfabético, 657**

## PRIMERA PARTE

# Visión general y uso de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)




## CAPÍTULO UNO

# Clasificación actual de resultados

En el entorno sanitario actual, medir los resultados de la atención clínica en la práctica profesional de todas las disciplinas sanitarias es algo habitual, y tiene implicaciones globales. Identificar los resultados del paciente que responden al cuidado enfermero es un trabajo crucial, ya que las enfermeras se enfrentan al desafío de implementar registros de salud electrónicos. Se están incrementando los esfuerzos para implicar al paciente en la toma de decisiones compartida, siendo este un importante objetivo para los profesionales de enfermería y otros profesionales sanitarios, así como la utilización de internet por parte de los pacientes para el aprendizaje sobre su estado de salud o sus opciones terapéuticas. La clave para ello es que la atención de los profesionales sanitarios y responsables gubernamentales se centre de forma continua en el gasto sanitario, la seguridad y la efectividad del cuidado en un sistema de asistencia sanitaria cambiante. La práctica basada en la evidencia es un requisito imprescindible para que las enfermeras apliquen cuidados que reflejen la práctica profesional de enfermería actualizada. Los esfuerzos de las enfermeras para medir los resultados y captar los cambios en el estado de los pacientes a lo largo del tiempo permiten mejorar la calidad del cuidado de los pacientes y ampliar la base del conocimiento enfermero. En el pasado, la enfermería dependía del uso de resultados interdisciplinares desarrollados principalmente para la práctica médica. En la actualidad, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) tiene consecuencias importantes para individuos, familias y comunidades.

El consenso entre las enfermeras sobre los resultados estandarizados del paciente sensibles a la práctica enfermera les permite estudiar los efectos de las intervenciones enfermeras en los resultados de los pacientes a lo largo del tiempo y en diferentes entornos de cuidados. Este es un factor esencial para la medición de los resultados, ya que los pacientes se mueven rápidamente por diversos entornos de cuidados y frecuentemente pasan la mayor parte de su convalecencia en casa. La medición de los resultados periódicamente valida si los pacientes responden positivamente a las intervenciones enfermeras y ayuda a determinar si son necesarios cambios en el cuidado. El informe de 2010 *El futuro de la enfermería: liderando el cambio, avanzando en salud*[6] de la Real Academia de Medicina refuerza la importancia de la enfermería y el valor de la utilización de resultados para mejorar el cuidado y las condiciones de salud de los pacientes. El reconocimiento de la importancia de los resultados por parte de la Real Academia de Medicina requiere herramientas de medición conocidas, evaluación de los resultados de los pacientes y delimitación del impacto fundamental que tiene la enfermería en el cuidado del paciente. Además, el uso de resultados estandarizados facilita los datos necesarios para: 1) construir el conocimiento enfermero, 2) avanzar en el desarrollo teórico, 3) determinar la efectividad de las intervenciones enfermeras, 4) mejorar la recogida de datos de resultados y 5) mostrar las contribuciones de las enfermeras hacia el cuidado de los pacientes, familias y comunidades. Durante décadas las enfermeras han documentado los resultados de sus intervenciones, pero la falta de un lenguaje común de enfermería y sus correspondientes medidas de resultados ha impedido la agregación de datos, el análisis y la síntesis de información centrada en los efectos de las intervenciones enfermeras en los resultados del paciente. Un aspecto importante de la NOC es que algunos de los resultados pueden ser medidos por el paciente de manera independiente, mientras que otros requieren la intervención de un profesional experto. Se han añadido 52 nuevos resultados, y con ello esta clasificación proporciona una lista mucho más completa de resultados para cumplir con los requisitos de los datos que se manejan en enfermería.

La NOC fue desarrollada para ser usada con las clasificaciones de NANDA Internacional (NANDA-I)[4] de diagnósticos de enfermería y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)[3]. La NOC proporciona la taxonomía para las etapas del proceso enfermero de identificación del resultado y la evaluación, así como los contenidos para el ítem de resultados del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (NMDS)[14,15]. También se puede utilizar la NOC como un componente importante del Modelo AREA (Análisis de Resultado del Estado Actual) para el razonamiento clínico, desarrollado por Pesut y Herman[12] y la aplicación de este marco de referencia en la práctica avanzada[10]. Además, la documentación de resultados ha sido fortalecida por el trabajo de la NANDA-I[4,11], las recomendaciones del NMDS[14,15], el trabajo de la NIC[5,11], el desarrollo de los sistemas de información informatizados en la aplicación de los cuidados de salud y las grandes bases de datos uniformes, que han puesto el énfasis en demostrar la efectividad de la asistencia sanitaria. Sin embargo, la definición y clasificación de los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera que son clínicamente útiles no se obtuvieron hasta la publicación de la primera edición de la NOC en 1997. Se publicaron ediciones ampliadas en 2000, 2004, 2008 y 2013. Incluso a día de hoy existen pocos marcos conceptuales para los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera y los que existen tienden a describir categorías generales de resultados que no están validados. La NOC es significativa a nivel global porque los lenguajes estandarizados para diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería informatizados son necesarios para el estudio de los vínculos entre estos fenómenos empleando datos reales de los pacientes. Además, las taxonomías estandarizadas de enfermería representan conceptos que describen fenómenos básicos de los que la disciplina enfermera es responsable como parte de la práctica clínica. Igualmente, los vínculos entre los conceptos diagnósticos, de resultados e intervenciones representan una etapa importante del desarrollo de la teoría enfermera.



© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

Anderson, Keenan y Jones[1] publicaron un artículo que resaltaba las tendencias de publicación y autoría de la American Nurses Association centradas en las taxonomías enfermeras reconocidas entre 1982 y 2006. En la literatura científica se analizaron los patrones de difusión de esas terminologías (Clasificación de Cuidados Clínicos, Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera, NANDA-I, NIC y NOC, Sistema Omaha y Conjunto de datos de enfermería perioperatoria), concluyendo que cada una de ellas debía ser única. El conjunto NANDA-I, NOC y NIC demostró «los patrones de consistencia más fuertes y notables» (pág. 89)[1] y tenía una gran red de autores. Defendieron la adopción de este conjunto de taxonomías por parte de las instituciones sanitarias y los programas formativos de enfermería. En 2013 se llevó a cabo una revisión sistemática del estado de la cuestión acerca de cinco taxonomías enfermeras desarrollada por Tastan y cols.[13]. Esta revisión se centró en artículos publicados en inglés y extraídos de las bases de datos PubMed, CINAHL y Embase desde la década de 1960 hasta la primavera de 2012. Un total de 312 documentos fueron incluidos en el análisis, siendo casi un 75% diseños descriptivos, alrededor de un 18% observacionales y casi un 9% estudios con intervención. Artículos centrados en NANDA-I, NIC y NOC constituían más del 75% de las publicaciones de este estudio. Esta revisión confirmaba las conclusiones de los hallazgos previos de Anderson y cols.[1] y apoyaba firmemente la recomendación del uso de NANDA-I, NIC y NOC en la práctica clínica.

## LA CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC): ¿EN QUÉ CONSISTE?

Este libro presenta la terminología estandarizada de los resultados sensibles a la práctica enfermera para ser utilizada por enfermeras de diferentes especialidades y entornos de práctica con el fin de identificar cambios en el estado del paciente después de la intervención. Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para medir el estado de un paciente, cuidador, familia o comunidad antes y después de una intervención. En algunas situaciones clínicas, resultados de esta variedad de perspectivas pueden emplearse para la situación de un paciente. Los resultados se han desarrollado para ser utilizados por las enfermeras, si bien otras disciplinas pueden encontrarlos útiles para evaluar la efectividad de las intervenciones que realizan independientemente o en colaboración con las enfermeras. Cada resultado tiene una definición, una escala o escalas de medida, una lista de indicadores asociados al concepto y una bibliografía de apoyo. Los resultados están organizados en una taxonomía que facilita su identificación para su uso en la práctica. Los tres niveles de la taxonomía ayudan a las enfermeras y otros a identificar rápidamente los resultados útiles para su práctica. La clasificación actual contiene 540 resultados, incluyendo 52 resultados nuevos desarrollados desde la publicación de la quinta edición en 2013.

### Definición de un resultado

Un *resultado del paciente sensible a la práctica enfermera* es un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo, en respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras. Los resultados son conceptos variables que pueden medirse a lo largo de un continuo utilizando una o varias escalas de medida. Los resultados se expresan como conceptos que reflejan el estado y la conducta o percepción de un paciente, cuidador, familia o comunidad y no como objetivos esperados.

### Medición de un resultado

Se utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos con todos los resultados e indicadores que proporciona un número adecuado de opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita por el resultado. Por ejemplo, el resultado *Cognición* se mide en una escala de cinco puntos desde «gravemente comprometido» hasta «no comprometido» y el *Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos* se mide en una escala de cinco puntos desde «nunca demostrado» hasta «siempre demostrado». Las escalas utilizadas con más frecuencia son las conductuales (escala de demostración) y la de conocimientos del paciente (escala de conocimiento). Las escalas de medida están estandarizadas de forma que una puntuación de «5» es siempre la mejor puntuación posible y una puntuación de «1» es la peor puntuación posible. Cada escala proporciona puntos de referencia (p. ej., «grave», «sustancial», «moderado», «leve», «ninguno») para las puntuaciones de «1» a «5». Existe la opción de puntuar un indicador como «no aplicable» para el paciente al elegir la columna NA. La estructura de esta escala no exige el grado de precisión necesario para un formato de escala de 10 puntos, sin embargo, ha tenido un excelente funcionamiento en la captación de incrementos de puntuación en pacientes agudos hospitalizados de corta estancia. Que las escalas sean sensibles a cambios menores en el estado del paciente tras una intervención enfermera es una de las críticas. En general, las puntuaciones de resultado deberían estar determinadas por la consideración de la importancia de cada indicador en el resultado. Las enfermeras deberían emplear su experiencia para determinar una puntuación general para cada resultado. Sabemos que unos indicadores son más importantes que otros para esa puntuación general. Debido a esto, no recomendamos hacer un promedio, es decir, sumar todas las puntuaciones y dividir entre el número de indicadores. Algunas instituciones pueden elegir registrar las puntuaciones de determinados indicadores para cada resultado, pero para la mayoría de situaciones la puntuación general del resultado es adecuada en la determinación de cambios en el estado del paciente.

### Utilización de un cambio de puntuación

Al medir el resultado antes de intervenir, la enfermera establece una puntuación general de resultado elegido al inicio, pudiendo puntuarlo después de la intervención. Esto permite a las enfermeras seguir los cambios en el estado del paciente o el mantenimiento de los estados del resultado a lo largo del tiempo y en diferentes entornos. Por ejemplo, si un paciente puntúa un «2» antes de la intervención y un «4» después, entonces la puntuación del cambio es +2. El resultado real es el cambio observado en la puntuación del resultado después de las intervenciones enfermeras. Esta puntuación del cambio puede ser positiva (aumenta la puntuación del resultado), negativa (disminuye la puntuación del resultado) o puede no haber ningún cambio (la puntuación del resultado no varía). En algunos casos, el objetivo es un cambio de puntuación de cero. Esto puede suceder en situaciones en las que la enfermera no espera que el paciente mejore, sino que quiere mantener su estado actual y aplica intervenciones para

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

ello. Este es un objetivo común cuando se trabaja con pacientes ancianos o terminales. Los cambios de puntuación están basados en la evaluación general del resultado en diferentes períodos de tiempo.

## Utilizar una persona de referencia para comparar

Cuando medimos los resultados, proponemos que se utilice una «persona de referencia» para comparar con el paciente al que atiende la enfermera. La persona de referencia es una persona *sana* de la misma edad y sexo. Por ejemplo, la enfermera compara a su paciente varón de 60 años con un hombre *sano* de 60 años, lo que implica que la enfermera utiliza su experiencia personal con otros pacientes de este grupo de edad para comparar. Es un paso importante para asegurar que la medición de resultados es comparable entre poblaciones. Cuando el paciente tiene un trastorno crónico, como la artritis, y la enfermera intenta mejorar la movilidad del paciente, la persona de comparación no es un varón de 60 años con artritis sino un hombre sano de la misma edad. Esta comparación mantiene la puntuación de «5» de nuestras escalas de medición como la puntuación sana. La puntuación de «5» no se debe debilitar por las condiciones que reflejan el mejor estado normal para la población de pacientes con la que trabaja la enfermera de forma práctica en su especialidad. Esto es especialmente cierto para poblaciones de pacientes con trastornos graves, por ejemplo insuficiencia renal o insuficiencia cardíaca congestiva cuando la puntuación más alta que este tipo de paciente puede alcanzar será «3». Debido a que la enfermera está haciendo lo posible por evaluar comparativamente los resultados del cuidado, este es un requisito importante para medir los resultados del paciente. El uso de un «referente familiar» y una «referencia comunitaria» es más difícil de determinar, pudiendo influir importantes factores culturales en la comparación. Se necesita seguir trabajando en la conceptualización de la comparación a nivel familiar y comunitario.

## Nivel de abstracción de los resultados de la NOC

Los resultados de la clasificación están en un nivel más alto de abstracción que la descripción de objetivos normalmente escrita por una enfermera. Los indicadores utilizados para determinar la condición del paciente con respecto a un resultado seleccionado representan los resultados más específicos que habitualmente aparecen en la descripción de objetivos. Por ejemplo, algunos de los indicadores utilizados en el resultado *Cognición* son: «memoria inmediata», «memoria remota», «se comunica de forma clara para su edad» y «procesa la información». Aunque estos pueden servir como resultados o indicadores intermedios de la capacidad cognitiva, cuando se utilizan de forma aislada no miden los aspectos multidimensionales del concepto cognición. El uso de conceptos de nivel medio facilita el uso de resultados en los sistemas informatizados y la agregación de datos para la investigación de la efectividad y para la formulación de políticas. El concepto de nivel medio también puede ser útil en la investigación de la eficacia. Por ejemplo, un investigador que evalúe una intervención para mejorar la memoria puede utilizar los indicadores del resultado para determinar los efectos de la intervención no solo sobre la memoria, sino también sobre otros factores que determinan la cognición. Además, existe la posibilidad de utilizar los resultados para medir las variables de impacto en la investigación de eficacia si se encuentra que las escalas de medición tienen una base psicométrica fiable. El desarrollo y la comprobación de las medidas de los resultados que tienen un uso práctico en entornos clínicos, y que son válidos para la investigación, tienen implicaciones importantes a la hora de documentar las contribuciones de la profesión enfermera en la asistencia sanitaria y de proporcionar datos para influir en la política sanitaria. Estas ventajas también se aplican en cuanto a los resultados para la familia y la comunidad.

Los resultados, mientras son representativos de conceptos generales de nivel medio, poseen diversos niveles de abstracción. Por ejemplo, el *Control del riesgo* es un resultado general que se define como «las acciones personales para comprender, prevenir, eliminar o reducir amenazas modificables de salud» y que puede utilizarse con cualquier intervención enfermera dirigida a ayudar a los pacientes a identificar y controlar los riesgos; sin embargo, en la clasificación también se encuentran resultados de riesgos más específicos que son de interés común a las enfermeras, por ejemplo *Control del riesgo: consumo de alcohol* y *Control del riesgo: consumo de drogas*. A medida que se desarrollen y perfeccionen resultados adicionales esperamos que evolucionen a una mayor homogeneidad en el nivel de abstracción entre los resultados o que los múltiples niveles de abstracción sean considerados útiles. Sin embargo, las decisiones con respecto a la inclusión de resultados que son generales frente a los específicos dependerán de si son útiles para las enfermeras. Nuestra experiencia hasta ahora es que las enfermeras en diferentes entornos pueden necesitar distintos niveles de abstracción según su especialidad y el entorno en el que prestan los cuidados. El mejor ejemplo de esto es que las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos prefieren utilizar resultados más específicos en su práctica. En la estructura taxonómica, el nivel de abstracción también se refleja en el dominio, clase y estructura del resultado. La estructura de la clasificación utiliza dos puntos para separar los términos de resultados generales de los más específicos. Siempre que sea posible, el primer término del resultado refleja el término que el profesional seleccionaría al buscar el resultado. Por ejemplo, la recuperación tras el abuso se encuentra bajo la categoría general de *Recuperación tras el abuso,* pero se especifica a continuación por *Recuperación tras el abuso: económico, Recuperación tras el abuso: emocional, Recuperación tras el abuso: físico, Recuperación tras el abuso: sexual.* Este patrón de crear resultados más globales, junto con el uso de dos puntos para diferenciar resultados más específicos, ha sido útil para elaborar esta clasificación. Las enfermeras pueden elegir entre los resultados específicos o utilizar el resultado más global que incluye el contenido más específico como indicadores. Esto puede traer como consecuencia que las enfermeras elijan menos resultados para algunos pacientes.

## Sensibilidad de los resultados

Cada concepto representa el estado de un paciente, cuidador, familia o comunidad que es sensible en mayor o menor grado a las intervenciones enfermeras. Inicialmente, el equipo evaluaba la sensibilidad a las intervenciones enfermeras 1) seleccionando los conceptos procedentes de los resultados en la literatura enfermera y en los sistemas de información clínica, 2) determinando

que los resultados se han utilizado para medir los efectos de las intervenciones enfermeras y 3) encuestando a enfermeras expertas sobre la importancia de los resultados como medida de los efectos de las intervenciones enfermeras. La última prueba de sensibilidad será la selección y el uso generalizados de los resultados en la práctica y en la investigación con análisis cuidadosos que aíslan los efectos de las intervenciones sobre los resultados en los pacientes. Debido a que los resultados se han desarrollado para que se utilicen en todos los entornos en los que las enfermeras proporcionan cuidados, algunos indicadores de resultado pueden ser más aplicables en un entorno que en otro. Por ejemplo, los valores sanguíneos y otros resultados de diagnóstico usados como indicadores pueden ser pertinentes en cuidados intensivos o de agudos, pero menos útiles en atención domiciliaria o en una residencia de ancianos. En caso de duda hemos incluido indicadores que creemos que aún se utilizan globalmente en la práctica, como pruebas de orina para la diabetes, aunque el estándar en Estados Unidos se ha centrado en las muestras de sangre. Estos indicadores permiten resultados en esta clasificación que tengan valor para las enfermeras de otros países. Los resultados a nivel de la comunidad son más susceptibles de ser utilizados en entornos de salud comunitaria o para evaluar las respuestas de una comunidad. Esta sigue siendo el área menos desarrollada de la clasificación.

### Uso por otras disciplinas

Muchos de los resultados sensibles a la práctica enfermera desarrollados hasta ahora no se aplican exclusivamente en la profesión de enfermería; así, podrían utilizarse para evaluar los cuidados proporcionados por otras disciplinas de atención sanitaria ya que se centran en el paciente. Por ejemplo, los fisioterapeutas pueden ejercer una gran influencia sobre la puntuación global de los resultados *Movilidad* y *Tolerancia de la actividad* de un paciente. En esta situación, estos resultados miden los efectos de la colaboración entre los cuidados enfermeros y la fisioterapia, y serían un ejemplo de cómo la NOC puede aumentar las oportunidades de colaboración. Aunque los resultados pueden utilizarse en otras disciplinas, los indicadores empleados para valorar el estado del paciente en relación con el resultado pueden variar de una disciplina a otra. Por ejemplo, los fisioterapeutas pueden utilizar indicadores que miden el progreso con el uso de un equipamiento no utilizado habitualmente por enfermeras. En este caso, los profesionales sanitarios pueden añadir indicadores adicionales para abordar estas necesidades específicas de medir un resultado.

## LA CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA: ¿EN QUÉ NO CONSISTE?

La sección anterior destaca los puntos clave de la clasificación NOC, mientras que esta sección se centra en lo que no es: completa, prescriptiva, centrada en diagnósticos enfermeros o centrada en valoraciones enfermeras.

### La clasificación no es completa

Aunque la NOC contiene resultados utilizados con frecuencia por enfermeras, la clasificación no incluye todos los resultados que podrían ser importantes para la enfermería. Como la práctica enfermera evoluciona, pueden necesitarse nuevos resultados para abordar estándares actuales de cuidado. Esta sexta edición incluye 52 resultados nuevos disponibles para el uso por parte de enfermeras y otros profesionales sanitarios. A medida que las enfermeras revisen los resultados y los utilicen en la docencia y en la investigación, se identificará la necesidad de incluir nuevos resultados, y los resultados publicados pueden necesitar una modificación. La clasificación se actualizará continuamente porque es esencial para que la NOC refleje los cambios en la práctica enfermera y la administración de los cuidados de salud. La verificación de los resultados en entornos clínicos dio lugar a muchas revisiones en la tercera edición a partir de la retroalimentación de las enfermeras en la práctica. Los cambios en la cuarta edición de la clasificación se realizaron para mejorar el lugar de la clasificación para su uso en registros de salud electrónicos, para garantizar que las contribuciones de las enfermeras puedan estar representadas con precisión en el futuro. La quinta edición perfeccionó la taxonomía y añadió una clase. En esta sexta edición se han añadido cambios en la taxonomía para dividir los resultados de conocimiento en dos clases y separar los resultados de riesgo de aquellos centrados en la seguridad. Los esfuerzos de este tipo mejoran la clasificación, construyen el conocimiento enfermero y pueden liderar la mejora en los cuidados que las enfermeras proporcionan a pacientes, familias y comunidades.

Los resultados publicados en esta edición no incluyen todos los resultados de todos los problemas que las enfermeras pueden atender en individuos, familias y comunidades. En esta edición se incluyen resultados de la familia y la comunidad basados en el trabajo anterior, pero se necesitan más resultados en estas áreas. Sin embargo, pueden agregarse muchos resultados de nivel individual para caracterizar a las familias, comunidades y poblaciones (p. ej., un diagnóstico enfermero o médico, un grupo relacionado por diagnóstico, una unidad o ubicación geográfica en la que se proporcionen cuidados o mediante la enfermera que proporciona el cuidado). Se desarrollarán resultados adicionales a nivel de la familia y la comunidad para valorar la efectividad de las intervenciones enfermeras dirigidas a estas unidades de análisis. La clasificación de resultados tampoco contiene resultados de rendimiento organizativo ni del coste de la atención sanitaria. Estos resultados son importantes en la investigación de la efectividad, pero no reflejan los efectos de las intervenciones enfermeras en el estado de un paciente. Más bien, los resultados organizativos y de gasto suelen ser más útiles para evaluar la efectividad de la gestión enfermera o las intervenciones de los servicios sanitarios.

### Los resultados de la NOC no son prescriptivos

Los resultados de la NOC no representan objetivos para pacientes individuales o poblaciones de pacientes, aunque pueden traducirse en objetivos al identificar el estado deseado en la escala de medición y fijar una puntuación diana para el paciente. Los resultados individuales no se prescriben para un diagnóstico o intervención enfermera concreta. Pueden seleccionarse para un diagnóstico de enfermería, situación clínica, o intervención según el juicio clínico de la enfermera responsable del cuidado de un paciente o según el juicio colectivo de los proveedores de atención sanitaria responsables del desarrollo de un plan estandarizado de cuidados para una población de pacientes. Los vínculos ayudan a las enfermeras a seleccionar resultados

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

y desarrollar investigaciones de validación. Pueden encontrarse vínculos adicionales entre diagnósticos, intervenciones y resultados en otras publicaciones[7,8]. Los resultados de la NOC vinculados a algunas situaciones médicas frecuentes de alto coste están disponibles en *Vínculos NOC y NIC a NANDA-I y situaciones clínicas: apoyo al razonamiento crítico y cuidados de calidad,* publicado en 2012[8]. Se han añadido ejemplos adicionales para diversas situaciones clínicas en la cuarta parte de este libro.

## Los resultados de la NOC no son diagnósticos enfermeros

Muchos de los resultados de la NOC evalúan los mismos estados o problemas abordados por los diagnósticos enfermeros. Un diagnóstico de enfermería identifica un estado que está alterado, tiene la posibilidad de alterarse o la posibilidad de mejorarse, mientras que un resultado evalúa el estado real en un momento determinado mediante una escala de medición de cinco puntos. En la tabla 1.1 se muestran algunas de las diferencias entre el lenguaje diagnóstico y de resultados utilizando los diagnósticos NANDA-I y los resultados NOC. Las comparaciones de la tabla 1.1 muestran la diferencia entre el lenguaje utilizado para identificar un estado sobre el que se realizó un diagnóstico y el estado que se mide como un resultado. La tabla 1.1 incluye diagnósticos de enfermería centrados en problemas, diagnósticos de enfermería de riesgo y diagnósticos de enfermería de promoción de la salud. Algunos resultados son más específicos que el diagnóstico de enfermería relacionado (resultados de conocimiento), mientras que algunos diagnósticos de enfermería son más específicos que el resultado relacionado (diagnóstico de estreñimiento). La clasificación incluye resultados globales para los que no se utilizan conceptos similares en los diagnósticos de enfermería NANDA-I; sin embargo, estos resultados podrían seleccionarse para varios diagnósticos de enfermería.

## Los resultados no son valoraciones

Los resultados no se centran en la fase de valoración del proceso de enfermería, aunque los indicadores pueden representar los estados, conductas o percepciones de pacientes evaluados durante una valoración del paciente. Ningún resultado representa el rango total de los estados de la persona, familia o comunidad que constituye una valoración exhaustiva. Una valoración proporciona los datos para el razonamiento clínico y para las decisiones, incluyendo la selección de los diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeros. Aunque las características definitorias de un diagnóstico deben corresponderse con los indicadores del resultado que se refieren al mismo estado del paciente, la validación necesaria de los diagnósticos enfermeros y la de los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera para alcanzar una correspondencia completa acaba de comenzar. Ejemplos de este tipo de comparaciones pueden encontrarse en el capítulo 2. Los resultados de la NOC pueden utilizarse como herramientas enfocadas de valoración al determinar la puntuación de resultado general al inicio. Cuando se selecciona un resultado se debe evaluar el estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad y puntuarse en la escala de medición para proporcionar una medida basal general, para su comparación con las medidas postintervención. La medida basal de un estado de resultado variable es lo que debe corresponderse con el diagnóstico de enfermería.

**Tabla 1.1** COMPARACIONES DE LOS DIAGNÓSTICOS DE LA NANDA-I DE ENFERMERÍA Y LOS RESULTADOS DE LA NOC

| Diagnóstico* NANDA-I | Resultado NOC |
|---|---|
| Deterioro de la movilidad física | Movilidad |
| Desesperanza | Esperanza |
| Conocimientos deficientes | Conocimiento: proceso de la enfermedad<br>Conocimiento: medicación<br>Conocimiento: control de la diabetes<br>Conocimiento: conducta sanitaria<br>Conocimiento: régimen terapéutico |
| Riesgo de infección | Severidad de la infección<br>Control del riesgo: proceso infeccioso<br>Autocontrol: infección |
| Estreñimiento | Continencia intestinal |
| Diarrea | Eliminación intestinal |
| Obesidad | Control del riesgo: obesidad<br>Peso: masa corporal<br>Conducta de mantenimiento del peso<br>Conducta de pérdida de peso |
| Disposición para mejorar el confort | Estado de comodidad<br>Estado de comodidad: entorno<br>Estado de comodidad: física<br>Estado de comodidad: psicoespiritual<br>Estado de comodidad: sociocultural<br>Nivel de malestar |

*Véase el Apéndice F para las definiciones de los diagnósticos NANDA-I.

## PREGUNTAS FRECUENTES

El trabajo inicial de la NOC identificó preguntas conceptuales que han formado la base sobre la que se construye este trabajo. El equipo de investigación original revisó la bibliografía sobre resultados de pacientes, sistemas de información, clasificación taxonómica, investigación de eficacia y métodos cualitativos y cuantitativos relevantes para tratar estas cuestiones. Los miembros del equipo revisaron múltiples fuentes de resultados del paciente utilizadas por las enfermeras (libros de texto, sistemas de información enfermera, vías críticas y planes de cuidados, estudios sobre resultados, estándares de práctica, marcos conceptuales y clasificaciones de resultados). A medida que las enfermeras utilizan en su práctica resultados estandarizados en lugar de objetivos es necesario abordar muchos de estos temas

iniciales y otras preguntas clave. Se incluyen aquí las preguntas más frecuentes sobre la clasificación con una breve respuesta a cada una de ellas.

## ¿Cuál es la definición de un resultado de enfermería?

Los resultados describen estados del paciente después de una intervención que se espera que influya en ellos. En la NOC, un *resultado del paciente* se define como el estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras. Cada resultado tiene un grupo de indicadores asociado que se utilizan para determinar el estado del paciente en relación al resultado. Un *indicador de un resultado del la práctica enfermera* se define como un estado, una conducta o una percepción más concreta de una persona, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado. Las definiciones e indicadores reconocen que las enfermeras, los cuidadores familiares y los pacientes proporcionan los datos acerca del resultado y que tanto el paciente como el cuidador familiar son el centro de los resultados enfocados en las personas. Algunos resultados pueden ser medidos solo por el paciente y otros solo por la enfermera, mientras que algunos requieren una medición por el paciente (o familia) y la enfermera u otro profesional sanitario. Esta es una consideración importante cuando las enfermeras usan los resultados de NOC en su práctica clínica. Los resultados que se basan en la percepción del paciente deben ser medidos por el paciente. Ejemplos de este tipo de resultado son: *Nivel del dolor, Severidad de las náuseas y los vómitos,* y *Severidad del sufrimiento.* Ejemplos de resultados medidos por la enfermera son: *Estado respiratorio, Curación de la herida: por segunda intención, Función renal* y *Severidad de la pérdida de sangre.* En el Apéndice C se enumeran las definiciones de algunos términos comunes utilizados en la clasificación.

## ¿Qué son los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera?

Para que sean útiles en la valoración de la efectividad enfermera, deben identificarse los resultados e indicadores que se ven influidos por la enfermería y que son lo suficientemente exhaustivos para valorar todos los aspectos de la práctica enfermera. La mayoría de los resultados del paciente, incluyendo los utilizados tradicionalmente para evaluar la atención médica, no están influidos por una sola disciplina. Para monitorizar y mejorar la práctica, deben identificarse los resultados que responden a los cuidados enfermeros. Si quien proporciona la atención es una enfermera, se usa el término *resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera*. Cuanto más abstracto y global sea el resultado, más probable es que su logro sea el resultado de las intervenciones de diversas disciplinas de atención sanitaria. Unas disciplinas específicas ejercerán una mayor influencia que otras sobre determinados resultados intermedios. Por ejemplo, en diferentes momentos la enfermería, la medicina y la fisioterapia tienen el mayor impacto sobre el resultado *Movilidad;* sin embargo, cada una de estas disciplinas comparte la influencia sobre el resultado. Es más probable que los indicadores específicos de un resultado sean sensibles a las intervenciones de una sola disciplina; por tanto, la identificación de los indicadores que son más sensibles a las intervenciones enfermeras es esencial. Esta identificación posibilita que las enfermeras documenten los efectos de sus intervenciones y asuman la responsabilidad individual y colectiva sobre los cuidados dispensados a los pacientes. Se ha desarrollado un conjunto de criterios para evaluar la evidencia de la sensibilidad o reactividad enfermeras. Estos criterios se enumeran en el cuadro 1.1.

**Cuadro 1.1**

### Criterios para evaluar la sensibilidad enfermera

Una intervención enfermera produjo un resultado positivo.
Una intervención enfermera influyó en un resultado positivo.
Una intervención enfermera se realizó con la intención de producir o influir en el resultado.
Una intervención enfermera produjo una mejora o el mantenimiento del resultado o previno el deterioro o aparición de un resultado negativo.
La intervención enfermera ocurrió antes de la observación del resultado.
Una falta por no proporcionar intervención enfermera causó un fracaso en conseguir un resultado positivo o prevenir un resultado negativo.
Las intervenciones que produjeron o influyeron en el resultado están dentro del alcance de la práctica enfermera.

## ¿Quién es el paciente?

Los resultados del paciente se centran en el receptor de los cuidados; sin embargo, el uso tradicional del término *paciente* es demasiado limitante. Tradicionalmente, *paciente* se define como un receptor individual de cuidados; no obstante, con frecuencia cuidadores familiares y otras personas significativas están involucrados integralmente con los pacientes y también son receptores de los cuidados enfermeros. Se utiliza el término *paciente* en muchos de los resultados, aunque el destinatario de los cuidados puede denominarse *cliente, usuario* o *residente* en algunos contextos. En la primera y la segunda edición de la NOC se utilizaba de forma reiterativa el término *paciente*. Al añadir los resultados sobre satisfacción en la tercera edición, el equipo de investigación consideró que el término *satisfacción del paciente* era demasiado limitante, de manera que para describir esos resultados se utilizó el término *satisfacción del cliente*. Este tema ha seguido abierto en enfermería, ya que algunas organizaciones de asistencia sanitaria quieren utilizar el término *consumidores* para sus pacientes. Independientemente de cómo se le llame, en esta clasificación la persona es el centro de la mayoría de los resultados. En esta edición, alrededor de un 84% de los resultados están desarrollados para usarlos a nivel individual. Los datos de asistencia sanitaria por lo general se extraen de personas individualmente y pueden ser agregados para caracterizar otras unidades de análisis (p. ej., grupos de pacientes, organizaciones, comunidades), pero algunos resultados requieren la recogida de datos a nivel de grupo. El equipo investigador decidió utilizar a la persona como la unidad central para el desarrollo inicial de la NOC, a la vez que se incluían cuidadores familiares para

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

valorar el impacto de la enfermería sobre los miembros de la familia como personas. El desarrollo y la comprobación de resultados para otras unidades, tales como familia y comunidad, se incluyeron en ediciones anteriores y caracterizan a unidades familiares y comunitarias como conjuntos. Hay cuatro nuevos resultados familiares y tres nuevos resultados comunitarios incluidos en esta edición. Se necesita que se desarrollen más resultados familiares y comunitarios en esas áreas a medida que la clasificación aumente y se revise.

## ¿Qué describen los resultados del paciente?

Al igual que los diagnósticos enfermeros, los fenómenos de interés con respecto a los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera son los estados o conductas del paciente individual o del cuidador, incluyendo percepciones o estados subjetivos. Estos fenómenos contrastan con las intervenciones enfermeras que describen las conductas enfermeras[5]. Además, los fenómenos de interés sobre los resultados también tienen un marcado contraste con los de los diagnósticos enfermeros, donde el punto de mayor interés es el estado identificado del paciente porque se desea una mejora. Los resultados definen un estado del paciente en un momento concreto y pueden indicar una mejora o un deterioro del estado en comparación con una evaluación anterior del paciente. Las características definitorias de un diagnóstico generalmente corresponden a los resultados e indicadores de las escalas de medida en un momento no deseable. Los estados del paciente que se valoran pero que no se basan en intervenciones enfermeras (no se producen después de una intervención) no son resultados tal como se definen habitualmente. Un ejemplo es cuando el estado de un paciente mejora porque ocurren cambios a lo largo del tiempo.

## ¿A qué niveles de abstracción se desarrollan los resultados?

La NOC contiene resultados e indicadores del paciente en cuatro niveles generales de abstracción con procedimientos de medición a nivel empírico (tabla 1.2). En los niveles superiores de abstracción, las categorías y clases se derivaron del resultado de agrupamiento jerárquico y de estrategias cualitativas utilizadas en el desarrollo de la taxonomía. El nivel menos abstracto de la taxonomía contiene exposiciones del indicador para cada etiqueta de resultado. Los resultados se encuentran en niveles medios de abstracción y, en algunos casos, los indicadores para resultados globales más abstractos se desarrollan como resultados más específicos y menos abstractos. Por ejemplo, un indicador del resultado *Movilidad* es «movimiento articular», mientras que «flexión de 45°» es un indicador del resultado *Movimiento articular: cuello*. El nivel empírico incluye una escala de medida o combinación de escalas para cada resultado y sus indicadores. En algunos casos se necesitan dos escalas para captar la esencia del resultado. En la edición actual, 88 resultados (6%) requieren dos escalas para la medición del resultado. En este caso, la primera escala es la escala de medida para la puntuación general y la segunda escala se tiene en cuenta para determinar la puntuación media. Un ejemplo de resultado que requiere dos escalas es *Estado materno: puerperio*.

**Tabla 1.2** NIVELES DE ABSTRACCIÓN EN LA TAXONOMÍA

| | |
|---|---|
| El más abstracto | Dominios de resultados sensibles a la práctica enfermera |
| Nivel de abstracción medio alto | Clases de resultados sensibles a la práctica enfermera |
| Nivel de abstracción medio | Resultados sensibles a la práctica enfermera |
| Nivel de abstracción bajo | Indicadores de resultados sensibles a la práctica enfermera |
| Nivel empírico | Actividades de medición de los resultados |

## ¿Cómo se exponen los resultados?

Dado que los resultados e indicadores se conceptúan como estados, conductas o percepciones variables del paciente, cuidador, familia o comunidad, se les proporcionan etiquetas que representan conceptos que pueden medirse a lo largo de un continuo como estados negativos o positivos. Siempre que sea posible evitaremos etiquetas que describan un estado no deseable; sin embargo, debido al uso común de algunos conceptos en la práctica o a la dificultad de identificar antónimos, algunos resultados sí describen un estado no deseable. Algunos ejemplos son *Linfedema severo*, *Nivel de malestar*, *Nivel de miedo*, *Nivel del dolor* y *Severidad de la infección*. Las enfermeras frecuentemente utilizan estos tipos de resultados para ayudar a los pacientes a valorar la severidad de los síntomas que experimentan. Desde el punto de vista de los pacientes, estos síntomas son sus percepciones sobre el grado en que experimentan los indicadores presentes en un resultado. La conceptualización de los resultados como variables permite medir los cambios positivos o negativos, así como la ausencia de cambio, derivados de las intervenciones enfermeras. Algunos resultados son más concretos que otros. Se utiliza una coma para representar esta idea. Un ejemplo de resultado general es *Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos* o *Estado nutricional: ingestión de nutrientes*. En el cuadro 1.2 se resumen las reglas básicas utilizadas en el desarrollo de los resultados para esta clasificación. Estas normas se implantaron muy pronto en el desarrollo de la NOC y han proporcionado una base sólida para la creación de los resultados requeridos en nuevas revisiones.

## ¿Por qué los resultados no se exponen como objetivos?

Los resultados se desarrollan como conceptos variables por diversas razones. Primero, los resultados de la NOC son conceptos variables de manera que las respuestas del paciente, cuidador, familia o comunidad a las intervenciones enfermeras puedan ser documentadas y seguidas a lo largo del tiempo en diferentes entornos, y después ser comparadas. Una declaración de objetivo desarrollada para cada paciente no deja margen para esta comparación cruzada entre pacientes. Segundo, los resultados variables proporcionan más información que tan solo

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

**Cuadro 1.2**

**Normas para la estandarización de los resultados sensibles a la práctica enfermera**

- Las etiquetas de resultados deben ser concisas (expuestas en cinco palabras o menos).
- Las etiquetas de resultados deben exponerse en términos no evaluativos en lugar de «disminuido», «aumentado» o «mejorado».
- Las etiquetas de resultados deben utilizar términos de enfermería comunes siempre que sea posible.
- Los resultados no deben describir una conducta o intervención enfermera.
- Las etiquetas de resultados no deben exponerse como diagnósticos enfermeros.
- Los resultados deben describir un estado, conducta o percepción.
- Las etiquetas de resultados deben ser variables y pueden medirse y cuantificarse.
- Las etiquetas de resultados deben conceptualizarse y exponerse en niveles medios de abstracción.
- Los resultados pueden desarrollarse utilizando una o dos escalas de medición.
- Las definiciones de los resultados deben ser consistentes con la escala de medición.
- La redacción de los indicadores debe ser estandarizada para resultados que utilizan la misma escala de medición.
- Deben utilizarse dos puntos para hacer que las etiquetas de concepto más amplias sean más específicas (p. ej., Autocuidados: baño, Estado nutricional: ingestión de nutrientes).

saber si se cumple o no un objetivo. Para propósitos clínicos y de investigación, los datos que plantean alternativas de «esto o eso» proporcionan información muy limitada y reducen las capacidades de las enfermeras para evaluar adecuadamente la efectividad de las intervenciones que proveen. Si no se alcanzan los objetivos es importante saber si se realizó algún progreso, o el alcance del deterioro del estado del resultado si lo hay. Tercero, con las breves estancias actuales en las unidades de atención de agudos es muy importante poder documentar incluso aumentos muy leves en las puntuaciones de los resultados en el momento del alta. Para seguir el progreso a lo largo del tiempo no tiene sentido el establecimiento de objetivos en períodos a corto plazo. Los resultados de la NOC pueden utilizarse para establecer un objetivo para un paciente, familia o comunidad, pero esto debería ser adicional a la medición basal del resultado y a lo largo del tiempo. Cuarto, en muchos casos el objetivo de los cuidados enfermeros puede ser mantener a un paciente en una puntuación concreta de un resultado cuando la mejora del estado no es posible. Por ejemplo, el objetivo para un paciente con problemas de autocuidados puede ser mantener su estado en «3» para el resultado *Autocuidados: baño*. Puede que no sea realista el esperar que los pacientes recuperen su capacidad de aseo por sí mismos debido al deterioro progresivo de sus capacidades funcionales. Finalmente, el mayor valor que tiene la utilización de resultados más que de objetivos es que se puede determinar una puntuación de cambio después de proporcionar cuidados de enfermería. Esta puntuación de cambio no es posible con objetivos y es importante para evaluar la eficacia de los tratamientos enfermeros y comparar resultados para poblaciones específicas de pacientes a lo largo del tiempo.

## ¿Cómo se diferencian los resultados de los diagnósticos de enfermería?

Los resultados de la NOC describen un estado variable, conducta o percepción. La evaluación del resultado general en un tiempo determinado puede estar en cualquier punto entre negativo y positivo en el *continuum*. Los resultados se pueden utilizar para medir diagnósticos de enfermería establecidos como problemas, estados de riesgo o potencial para la mejora diagnóstica con la misma medida. Los diagnósticos de enfermería, sin embargo, describen generalmente estados que, de alguna manera, son menos positivos de lo deseado. Los diagnósticos de enfermería centrados en la descripción del problema y los diagnósticos de riesgo son planificados para su resolución por la enfermera a través de las intervenciones de enfermería. Los diagnósticos de enfermería centrados en el bienestar han sido desarrollados más recientemente. La relación entre esos diagnósticos y los resultados necesitan dirigirse hacia la discusión y evaluación a medida que avanzan las clasificaciones NOC y NANDA-I.

## ¿Son los resultados enfermeros la resolución de los diagnósticos enfermeros?

La mayoría de los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera representan la resolución de los diagnósticos enfermeros, aunque algunos resultados son más genéricos y no necesariamente relacionados con diagnósticos específicos. Evidentemente, la satisfacción del paciente y la factura atribuible a los cuidados enfermeros no son específicas del diagnóstico ni pueden considerarse como la resolución de un diagnóstico. En este momento parece que cuanto más general (abstracto) sea el resultado, por ejemplo *Calidad de vida*, será menos probable que sea específico de un diagnóstico. En cambio, cuanto menos abstracto sea el concepto del resultado, por ejemplo *Autocuidados: uso del inodoro*, es más probable que sea específico de un diagnóstico. Como el desarrollo de la NOC ha continuado, se han desarrollado más conceptos concretos de resultados para su uso en la práctica clínica. Un beneficio de disponer de resultados más concretos es que la lista de indicadores es más corta en muchos casos. Como NANDA-I amplía la lista de diagnósticos de enfermería aprobados hay más resultados de la NOC específicos que pueden estar estrechamente relacionados con diagnósticos afines.

## ¿Cómo deberían seleccionarse los resultados?

Seleccionar resultados para un paciente particular o para un grupo de pacientes es un paso en el proceso de toma de decisiones clínicas de la enfermera. El uso de conceptos estandarizados y sistemas de medida para evaluar resultados no disminuye la responsabilidad de la enfermera en cuanto a la valoración informada, implicándose en el razonamiento clínico. Los factores son primordiales en la elección de resultados del paciente que realiza la enfermera. Estos factores son: el tipo de problema de salud, el diagnóstico médico o de enfermería, las características del paciente, disponibilidad de recursos, preferencias del paciente

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

y tratamiento posible[2,9]. Las preocupaciones identificadas por el paciente respecto a su salud pueden ser categorizadas como: 1) problemas para consulta, que son abordados por otros profesionales de la salud principalmente; 2) problemas interdisciplinares, que son abordados de forma colaborativa con otros profesionales, y 3) diagnósticos enfermeros, para los cuales las enfermeras tienen la principal responsabilidad[5]. Cuando los problemas de salud del paciente recaen en la primera categoría, la principal responsabilidad para identificar el resultado deseado residirá normalmente en el profesional de la salud. Cuando el problema de salud recae en la segunda categoría, enfermeras y otros profesionales se responsabilizan y deben trabajar juntos para identificar los resultados para un paciente o grupo. Cuando el problema de salud es un diagnóstico de enfermería, las enfermeras deben asumir la principal responsabilidad para identificar los resultados del paciente relacionados con el diagnóstico de enfermería. En los tres casos el profesional de la salud debe incluir al paciente en el proceso de toma de decisiones. Es importante considerar todos los diagnósticos de salud relacionados cuando la enfermera selecciona un resultado, aunque muchos resultados directamente se relacionan con un diagnóstico de enfermería identificado. Cuando usamos los diagnósticos NANDA-I se debe reflexionar sobre los resultados para definir el diagnóstico de enfermería centrado en el problema. Cuando la selección de resultados se basa en diagnósticos médicos, las enfermeras deberían considerar los signos y síntomas del diagnóstico médico, así como los factores etiológicos y otros factores relacionados.

Deben tenerse en cuenta determinadas características de los pacientes, como factores demográficos, procesos psicológicos y cognitivos, enfermedades, factores relativos al estado de salud y sistema de creencias o valores personales sobre la salud. El nivel educativo es muy importante cuando seleccionamos resultados relacionados con el conocimiento y participación en el cuidado de la salud. Debe tenerse en cuenta la influencia de variables cognitivas y psicológicas como ansiedad o depresión, y procesos como la concentración, la memoria, la capacidad para procesar la información o la toma de decisiones, ya que pueden influir en la respuesta a los pacientes ante la enfermedad, en su capacidad de aprendizaje y en la motivación. Los resultados de aprendizaje no deberían seleccionarse para pacientes que tengan una pérdida de la memoria a corto plazo o incapacidad para procesar información. Las enfermedades o variables relacionadas con el estado de salud, tales como la gravedad inicial de la enfermedad, tienen una fuerte influencia en la selección de los resultados. El estado funcional y la capacidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria también ejercen una fuerte influencia en la elección de los resultados. Deben tenerse en cuenta todos los recursos disponibles que influyen en los resultados del paciente. Estos pueden ser económicos, sociales, familiares y sanitarios, que determinan el estilo y las condiciones de vida y el acceso a los cuidados de salud. Los recursos pueden influir en el logro de los resultados positiva o negativamente, o limitar los resultados que se seleccionan en determinados casos. Los factores sociales incluyen el apoyo social, las relaciones sociales y la capacidad para ayudar al paciente según lo necesite. Las prioridades están influenciadas por las percepciones personales del paciente sobre la salud, las expectativas de salud y las preferencias en relación al tratamiento, creencias culturales y religiosas. Si los pacientes creen que su salud es satisfactoria pueden inclinarse menos a aceptar resultados centrados en la medida de la mejora de la salud general. Los pacientes deberían colaborar en la elección de resultados y participar en la determinación del cambio en el resultado que se quiere conseguir. Ayudar a los pacientes en la identificación de puntuaciones de resultados realistas es algo muy importante para las enfermeras. Las opciones terapéuticas son también un aspecto importante a considerar, y la enfermera necesita determinar si una intervención existe para alcanzar un resultado señalado. Además, es importante determinar si está disponible el personal de enfermería que se precisa para llevar a cabo la intervención.

## ¿Cómo deberían usarse los indicadores de resultado?

Tras la selección de resultados para un paciente de forma individualizada, las enfermeras eligen los indicadores que se utilizarán para determinar el estado del paciente y la puntuación de resultado general. Para aumentar la facilidad de uso de la NOC en las unidades de cuidados al paciente, la plantilla de enfermería, grupalmente, puede designar indicadores importantes que consideren representativos del concepto de resultado y sean relevantes para su población de pacientes previo a la aplicación de la escala de la NOC. Al completar esta revisión, algunos usuarios han seleccionado entre cuatro y siete indicadores por cada resultado para definir el estado del paciente, mientras que otros usuarios seleccionan más indicadores. En ambos casos, los indicadores elegidos pueden utilizarse para determinar el estado del paciente para el resultado. Es mejor considerar todos los indicadores relevantes para el paciente en la obtención de la puntuación de resultado. Con los indicadores elegidos, las enfermeras evalúan los indicadores y obtienen la puntuación general de resultado sobre la escala de medida que se adjunta. No todos los indicadores pueden resultar relevantes para el paciente porque los resultados tienen indicadores que pueden cambiar según variables como la edad. La enfermera utiliza indicadores para crear una puntuación general de resultados. La enfermera puede utilizar los indicadores con la puntuación más baja en la medición inicial de un resultado para elegir intervenciones específicas de enfermería para centrarse en esas áreas.

## ¿Por qué es necesario usar las etiquetas de resultado cuando los indicadores pueden ser más útiles?

Junto con la medicina, la enfermería constituye un miembro clave del equipo interdisciplinar de salud. La contribución de la profesión a los resultados interdisciplinares debe ser documentada y la eficiencia de las intervenciones de enfermería debe ser evaluada. Bases de datos amplias y estandarizadas contienen resultados como aquellos que provee la NOC, pero debido a limitaciones de espacio no tienen indicadores específicos de la disciplina en todos los casos. Por tanto, es esencial que la profesión de enfermería utilice resultados estandarizados que se incluyan en grandes bases de datos para que la influencia de la profesión en los resultados pueda utilizarse en la determinación de la eficiencia e influya en las políticas de salud. Los conceptos usados para las etiquetas de resultado representan un nivel más alto de abstracción que las mejores valoraciones posibles del estado del paciente. Cada paciente debería tener

como mínimo una puntuación general de resultado al ingreso y liberarse de todos los resultados seleccionados por el profesional sanitario.

## ¿Cómo deberían utilizarse las escalas de resultado?

La NOC incluye una o dos escalas para medir el resultado, y los indicadores elegidos se evalúan con ellas. Es fundamental utilizar las escalas de medida propuestas con sus respectivos resultados porque las escalas han sido elegidas para alinearse con el resultado y los indicadores. Además, cada uno de los indicadores ha sido revisado junto con las escalas para asegurar que los datos pueden ser recogidos utilizando esa escala de medida. Por ejemplo, la escala de medida de resultados de conductas de salud se basa en la escala de demostración para habilitar a las enfermeras para evaluar realmente el comportamiento de los pacientes frente al resultado. Una escala basada en «grave a ninguno» podría ser difícil e inútil en la medición de la conducta del paciente. En cada escala de cinco puntos, «1» es el estado del paciente en el resultado «menos deseado» y «5» es el «más deseado». Las enfermeras pueden emitir juicios sobre la puntuación de resultado en las escalas de medida para pacientes en los que no se utilizan los indicadores; sin embargo, la mayoría de enfermeras encuentran útiles los indicadores elegidos para evaluar el estado del paciente en la escala de medida. Cuando se puntúan los indicadores de resultados, las enfermeras los evalúan comparando el estado actual del paciente en cada indicador con el estado en los indicadores de un individuo sano de la misma edad y género. Cuando se trata de una persona sana, esa puntuación individual aparecerá como un «5», el estado más deseable en el indicador. Esta comparación con un individuo sano o «persona de referencia» ayuda a las enfermeras a determinar la puntuación del paciente en esos indicadores y en el resultado general. Si un indicador elegido para la población no procede en el paciente individualmente, la columna «NA» de no aplicable puede seleccionarse y no será incluido en la evaluación. Con la experiencia de uso de la NOC puede que no sea necesario puntuar el estado del paciente en cada indicador porque las enfermeras considerarán automáticamente los indicadores más importantes para determinar la puntuación de resultado del paciente; en cualquier caso, debe reconocerse que los valiosos datos del indicador que reflejan el estado del paciente se perderán cuando las puntuaciones del indicador en la escala de medida no se mantengan. Los resultados centrados en las percepciones de los pacientes están siempre puntuados por este (p. ej., *Severidad de las náuseas y los vómitos, Nivel de fatiga, Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico* y *Calidad de vida*).

## ¿Por qué hay tantas escalas diferentes de medida?

Aunque hemos intentado limitar el número de escalas de medida utilizadas en la clasificación, actualmente hay resultados con una o dos escalas en los 540 resultados en la sexta edición. Como los resultados se centran en el estado, las conductas o las percepciones, no nos sorprende que se necesiten diferentes escalas de medida para que se ajusten al enfoque del resultado. Tras una cuidadosa revisión de los resultados del trabajo de campo en 10 entornos clínicos, se hizo un gran esfuerzo para resolver algunos de los problemas encontrados por las enfermeras en el uso de la NOC en la práctica. En la tercera edición, las escalas de medida para cada resultado y la correspondiente definición del resultado fueron cuidadosamente revisadas y dieron lugar a una reducción en el número de escalas y a un formato estandarizado para las definiciones basadas en la escala específica de medida. La evaluación de la adecuación de cada una de las escalas dio lugar a modificaciones, y algunos resultados tuvieron un cambio en la escala de medida. Una descripción más detallada de esta revisión está disponible en la tercera edición. La tabla 1.3 identifica las primeras escalas de medida con una definición del tema principal de cada escala. La tabla 1.4 proporciona ejemplos de resultados usando una sola escala, las clases en la taxonomía que utilizan esa escala y el número de resultados que utiliza esa escala. El Apéndice D ofrece una lista completa de todos los resultados por cada escala.

## ¿Por qué algunos resultados utilizan dos escalas?

Un aspecto identificado en la investigación de la NOC en los entornos clínicos fue que algunos indicadores eran difíciles de usar porque contenían dobles negaciones para ajustarse a la escala de medida. Las enfermeras sentían que era importante registrar los indicadores negativos porque se centraban en síntomas indicativos de complicaciones del estado del paciente y eran frecuentemente monitorizados por las enfermeras en la práctica clínica. Como una solución a este problema, en la tercera edición se añadió a los 72 resultados una segunda escala de medida para estados negativos. Esta supuso una importante revisión de la clasificación porque permitió documentar mejor las complicaciones asociadas a los resultados. Un segundo problema que hizo que los indicadores fueran de difícil manejo fue utilizar la frase «libre de» (p. ej., «libre de sangrado»). Una segunda escala permitía a la enfermera puntuar la gravedad del sangrado experimentado por el paciente, tanto si el sangrado estaba presente como si estaba ausente en el resultado *Salud oral*. En la sexta edición hay 88 resultados con dos escalas. Este cambio de formato hace que esos resultados sean más fáciles de usar por las enfermeras, y el cambio ha generado una retroalimentación positiva. La tabla 1.5 contiene un listado de ejemplos de los resultados que utilizan dos escalas combinadas, las clases que utilizan esa escala combinada en la taxonomía y el número total de resultados para cada escala. El Apéndice D contiene una lista completa de todos los resultados que utilizan escalas combinadas.

## ¿Cómo se puntúa un resultado?

Las puntuaciones de los indicadores proporcionan a la enfermera la evidencia para ayudar a determinar la calificación general de resultado del paciente. Actualmente, los indicadores no están ponderados para proporcionar una puntuación media o sumatoria. Se recomienda que los profesionales utilicen tanto los rangos de puntuación en los indicadores (es decir, 1-5) como la frecuencia de puntuaciones del indicador como una ayuda para llegar a obtener la puntuación general de resultado. En general, las puntuaciones de las escalas 1 y 2 en indicadores importantes significará que el paciente tiene 1 o 2 puntuaciones en el resultado general. Por ejemplo, un paciente tuvo puntuaciones de indicador de unos y doses en todos los indicadores del resultado *Tolerancia de la actividad*. Esta evaluación sugeriría que la *Tolerancia de la actividad* debería ser puntuada en general como

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito

**Tabla 1.3** ESCALAS DE MEDICIÓN Y DEFINICIÓN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **01 Definición: grado de deterioro de la salud o el bienestar** | | | | |
| Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido |
| **02 Definición: grado de desviación de una norma o estándar establecido** | | | | |
| Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal |
| **06 Definición: grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado** | | | | |
| Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado |
| **07 Definición: número de presentaciones** | | | | |
| Mayor de 10 | 7-9 | 4-6 | 1-3 | Ninguno |
| **09 Definición: rango sobre el que se extiende una entidad** | | | | |
| Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso |
| **11 Definición: frecuencia de una percepción o características afirmativas o de aceptación** | | | | |
| Nunca positivo | Raramente positivo | A veces positivo | Frecuentemente positivo | Siempre positivo |
| **12 Definición: grado de intensidad** | | | | |
| Muy débil | Débil | Moderado | Intenso | Muy intenso |
| **13 Definición: frecuencia de aclarar por informe o conducta** | | | | |
| Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado |
| **14 Definición: grado de un estado o respuesta negativo o adverso** | | | | |
| Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno |
| **17 Definición: grado de proximidad a un estado deseado** | | | | |
| Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente |
| **18 Definición: grado de percepción de expectativas positivas** | | | | |
| No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho |
| **19 Definición: frecuencia de aclarar por informe o conducta** | | | | |
| Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado |
| **20 Definición: grado de información cognitiva que se comprende** | | | | |
| Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso |

«gravemente comprometida» porque un número de indicadores se puntúan como gravemente comprometidos. Los datos de otro paciente pueden presentar una situación distinta. En este escenario el rango de los indicadores elegidos va de «gravemente comprometido» en el indicador específico *Habilidad para hablar durante la actividad física*, hasta «sustancialmente comprometido» y «no comprometido» para todos los indicadores restantes. Debido a que hay solo un indicador que es evaluado como «gravemente comprometido» y no es coherente con la puntuación de *todos* los demás indicadores, la enfermera puede querer determinar si la evaluación «gravemente comprometido» es correcta. Específicamente, ¿puntúa solamente este paciente en dicho indicador con actividad física intensa o con actividad física mínima? Si el paciente tiene dificultad solo con la actividad física intensa, la enfermera puede puntuar al paciente como «sustancialmente comprometido» en el resultado en lugar de «gravemente comprometido». Si este es un síntoma nuevo y aparece con actividad física mínima, la enfermera debe ajustar la puntuación del indicador y del resultado a «moderadamente comprometido».

## ¿Qué es una puntuación diana de resultado y cómo se utiliza?

La puntuación diana se utiliza para sustituir el establecimiento de un objetivo. Esta puntuación se establece cuando la puntuación inicial es determinada por la enfermera o el paciente, basada en el efecto esperado de las intervenciones de enfermería sobre el problema. En general, los números de las escalas pueden usarse como puntuación diana. Para un paciente con una puntuación inicial de «2», la puntuación diana si se espera mejoría podría ser de «3» o «4», según la intervención y el período de tiempo que abarque el cuidado. A veces, una puntuación diana podría

## Tabla 1.4 Resultados con una sola escala de medición

### Gravemente comprometido – No comprometido (01)

**Utilizado en las clases:** Autocuidado, Crecimiento y desarrollo, Digestión y Nutrición, Función sensitiva, Mantenimiento de la energía, Movilidad, Neurocognitiva, Salud y calidad de vida
**N = 40**

**Ejemplos seleccionados:**
- Ambular
- Estado de salud personal
- Nivel de autocuidado
- Pensamiento abstracto
- Salud espiritual
- Tolerancia de la actividad

### Desviación grave – Sin desviación del rango normal (02)

**Utilizado en las clases:** Crecimiento y desarrollo, Digestión y Nutrición, Fluidos y electrólitos, Regulación metabólica, Respuesta terapéutica
**N = 27**

**Ejemplos seleccionados:**
- Adaptación del recién nacido
- Equilibrio electrolítico
- Estado nutricional
- Movimiento articular
- Nivel de glucemia
- Signos vitales

### No adecuado – Completamente adecuado (06)

**Utilizado en las clases:** Digestión y Nutrición, Estado de salud de los miembros de la familia, Interacción social, Seguridad
**N = 20**

**Ejemplos seleccionados:**
- Ambiente seguro del hogar
- Desempeño del rol
- Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
- Preparación para un desastre en la comunidad
- Protección frente al abuso
- Soporte social

### Mayor de 10 – Ninguno (07)

**Utilizado en la clase:** Seguridad
**N = 2**

**Ejemplos seleccionados:**
- Caídas
- Fugas

### Ninguno – Extenso (09)

**Utilizado en las clases:** Estado de salud de los miembros de la familia
**N = 5**

**Ejemplos seleccionados:**
- Cese de la desatención
- Cese del abuso
- Recuperación tras el abuso
- Recuperación tras el abuso: físico

### Nunca positivo – Siempre positivo (11)

**Utilizado en la clase:** Bienestar psicológico
**N = 3**

**Ejemplos seleccionados:**
- Autoestima
- Imagen corporal

### Muy débil – Muy intenso (12)

**Utilizado en la clase:** Creencias sobre la salud
**N = 6**

**Ejemplos seleccionados:**
- Creencias sobre la salud
- Orientación sobre la salud

### Nunca demostrado – Siempre demostrado (13)

**Utilizado en las clases:** Adaptación psicosocial, Autocontrol, Autocuidado, Bienestar familiar, Bienestar psicológico, Conducta de salud, Control del riesgo, Crecimiento y desarrollo, Desempeño del cuidador familiar, Digestión y Nutrición, Gestión de la salud, Interacción social, Mantenimiento de la energía, Neurocognitiva, Salud y calidad de vida, Seguridad, Ser padre
**N = 171**

**Ejemplos seleccionados:**
- Adaptación a la discapacidad física
- Autocontrol de las convulsiones
- Compromiso del paciente
- Lazos afectivos padres-hijo
- Participación en la rehabilitación cardíaca
- Participación en las decisiones sobre la salud

### Grave – Ninguno (14)

**Utilizado en las clases:** Bienestar psicológico, Cardiopulmonar, Integridad tisular, Líquidos y electrólitos, Mantenimiento de la energía, Neurocognitiva, Respuesta inmune, Sintomatología
**N = 63**

**Ejemplos seleccionados:**
- Gravedad de la convulsión
- Nivel de ansiedad
- Nivel de miedo
- Severidad de la hiponatremia
- Severidad de la pérdida de sangre
- Severidad de las náuseas y los vómitos

### Escasa – Excelente (17)

**Utilizado en las clases:** Bienestar comunitario, Protección de la salud comunitaria
**N = 16**

**Ejemplos seleccionados:**
- Competencia social
- Control del riesgo social: exposición al plomo
- Control del riesgo social: obesidad
- Control del riesgo social: suicidio
- Efectividad de la detección precoz sanitaria en la comunidad
- Estado de salud de la comunidad

### No del todo satisfecho – Completamente satisfecho (18)

**Utilizado en las clases:** Estado de salud de los miembros de la familia, Salud y calidad de vida, Satisfacción con los cuidados
**N = 20**

**Ejemplos seleccionados:**
- Bienestar del cuidador principal
- Bienestar personal
- Calidad de vida
- Satisfacción del paciente/usuario
- Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales
- Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico

### Siempre demostrado – Nunca demostrado (19)

**Utilizado en la clase:** Seguridad
**N = 1**

**Ejemplo seleccionado:**
- Riesgo de tendencia a las fugas

Nota: entre paréntesis se indican los códigos de escala.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

**Tabla 1.5** RESULTADOS CON COMBINACIÓN DE ESCALAS DE MEDICIÓN

**Gravemente comprometido – No comprometido y Grave – Ninguno (21)**

**Utilizado en las clases:** Bienestar psicológico, Cardiopulmonar, Digestión y Nutrición, Eliminación, Estado de salud de la familia, Estado de salud de los miembros de la familia, Fluidos y electrólitos, Función sensitiva, Integridad tisular, Mantenimiento de la energía, Movilidad, Regulación metabólica, Respuesta terapéutica, Salud y calidad de vida
**N = 41**

**Ejemplos seleccionados:**
Eliminación intestinal
Estado de salud de la familia
Salud emocional del cuidador principal
Salud oral
Sueño
Termorregulación

**Grave – Sin desviación del rango normal y Grave – Ninguno (22)**

**Utilizado en las clases:** Cardiopulmonar, Estado de salud de los miembros de la familia, Fluidos y electrólitos, Respuesta terapéutica
**N = 24**

**Ejemplos seleccionados:**
Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado cardiopulmonar
Estado respiratorio
Perfusión tisular: órganos abdominales
Recuperación quirúrgica: convalecencia

**Ninguno – Extenso y Extenso – Ninguno (23)**

**Utilizado en las clases:** Estado de salud de los miembros de la familia, Integridad tisular
**N = 8**

**Ejemplos seleccionados:**
Curación de la herida: por primera intención
Recuperación de las quemaduras
Recuperación tras abandono
Recuperación tras el abuso: emocional

**Nunca demostrado – Siempre demostrado y Siempre demostrado – Nunca demostrado (24)**

**Utilizado en las clases:** Adaptación psicosocial, Autocontrol, Autocuidado, Bienestar psicológico, Crecimiento y desarrollo, Eliminación, Mantenimiento de la energía, Seguridad
**N = 13**

**Ejemplos seleccionados:**
Adaptación del niño a la hospitalización
Autocontrol: asma
Continencia intestinal
Desarrollo: adulto mayor
Energía psicomotora
Preparación para el alta: vida independiente

**Grave – Ninguno y Gravemente comprometido – No comprometido (25)**

**Utilizado en las clases:** Mantenimiento de la energía, Movilidad, Respuesta inmune
**N = 5**

**Ejemplos seleccionados:**
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Nivel de fatiga
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica

**Grave – Ninguno y Grave – Sin desviación (26)**

**Utilizado en la clase:** Sintomatología
**N = 1**

**Ejemplo seleccionados**
Nivel del dolor

Nota: entre paréntesis se indican los códigos de escala.

significar que el objetivo es mantener la puntuación actual de resultado. Hemos considerado esto como algo muy importante para un paciente con cuidados a largo plazo o aquellos con graves enfermedades o cáncer avanzado. El paciente y la familia deberían estar implicados en el establecimiento de la puntuación diana como parte del proceso de planificación de los cuidados. Es fundamental que las intervenciones de enfermería elegidas tengan una buena aceptación por parte del paciente. Debido al cambio en el estado del paciente a veces debe ajustarse la puntuación diana. Si no se identifican cambios en la puntuación de un resultado deben considerarse otras intervenciones para el paciente. Es primordial que las enfermeras tengan un mínimo de dos puntuaciones de resultados (o indicadores) para determinar adecuadamente si el cambio ha ocurrido y qué nivel o grado de cambio ha ocurrido. Como se mencionaba anteriormente, este tipo de datos se podrá valorar evaluando cómo afectan las intervenciones de enfermería, otros aspectos del cuidado del paciente y las características del paciente al cumplimiento del resultado. Si el cambio deseado no acontece en el paciente, los datos permitirán a las enfermeras la determinación de qué diferencias existen entre aquellos que han alcanzado la puntuación diana de resultado y aquellos que no. Además, esto capacita a las enfermeras para identificar si el tipo de intervención o plan de cuidados necesita un cambio o puede cambiarse. Si se trata de una característica del paciente no modificable, como la edad, el género o la gravedad inicial de la enfermedad, entonces puede que sea necesario reevaluar y ajustar la puntuación diana del resultado.

## ¿Cuándo deberían medirse los resultados del paciente?

El momento adecuado para medir los resultados del paciente variará porque algunos pacientes responden muy rápidamente a las intervenciones, mientras que otros responden en un período más largo de tiempo. Por ejemplo, es probable que los resultados de intervenciones de promoción de salud ocurran después de un tiempo considerable, mientras que la respuesta a intervenciones para mejorar la ingesta nutricional podría ser inmediata. También hay resultados, como *Realización de transferencia*, en los que la respuesta completa puede tardar varias semanas. Un problema es elegir el momento para la medición lo suficientemente cercano a la intervención como para garantizar que el cambio es debido a la intervención, o lo suficientemente lejano para poder medir un cambio. La medicina ha empezado a poner más énfasis en resultados intermedios. Las enfermeras necesitan poder seguir al paciente en diferentes entornos para evaluar la efectividad de las intervenciones para algunos resultados.

## ¿Con qué intervalos deben medirse y documentarse los resultados?

Se necesita más investigación para contestar definitivamente a esta pregunta. Actualmente, la enfermera determina los intervalos de medición y documentación del resultado según su juicio clínico, así como cuándo deben valorarse los efectos de las intervenciones. Esto está en gran medida influido por el entorno y las características del paciente. Las políticas organizativas también determinan los intervalos para la medición y la documentación en algunas situaciones. La puntuación frecuente de los resultados puede suponer una gran carga de trabajo para la enfermera, de forma que la decisión de con qué frecuencia debe medirse un resultado es fundamental. Como mínimo, los resultados deben puntuarse y documentarse cuando: 1) un paciente o familia ingresan en un entorno asistencial o visitan por primera vez a una enfermera para recibir cuidados; 2) el paciente o la familia son dados de alta, se trasladan o se remiten a otro entorno clínico para su cuidado, o 3) hay un cambio significativo en el estado de un resultado. Los intervalos de tiempo para la medición de resultados deben variar en función de las características del concepto. Por ejemplo, la enfermera podría querer medir el *Nivel del dolor* cada 4 horas, pero no mediría la *Calidad de vida* del paciente en el mismo intervalo de tiempo. La enfermera y/o el equipo interdisciplinar de asistencia sanitaria deberían determinar los intervalos de medición para los resultados de nivel familiar y comunitario.

## ¿Por qué es importante medir los resultados a través de diferentes entornos de cuidados?

La continuidad del cuidado es siempre un valor importante para la profesión de enfermería toda vez que la comunicación entre los entornos y los profesionales de enfermería es obligatoria. Un gran obstáculo es la falta de terminologías estandarizadas para describir los problemas que tratan las enfermeras, las intervenciones utilizadas y los resultados del paciente, familia y comunidad. La incapacidad para optimizar la continuidad del cuidado es costosa para los pacientes, familias y el sistema de cuidados de salud. En el actual entorno de cuidados de salud de recursos limitados debe ponerse especial énfasis en la continuidad de cuidados para reducir costes. En última instancia, se están desarrollando redes que incluyen profesionales y entornos a través del *continuum* del cuidado para hacer hincapié en la continuidad y optimizar el cuidado en un entorno de máxima rentabilidad. El esfuerzo para reducir costes ha motivado el correspondiente énfasis en los resultados y la eficiencia clínica. La NOC proporciona una terminología estandarizada para resultados que puede medirse a través de un *continuum* completo de cuidados, proporcionando información esencial que el profesional de la salud necesita para alcanzar la continuidad del cuidado y evaluar su rentabilidad a través de los diferentes entornos.

## ¿Por qué hay tantos resultados de conocimiento y de autocontrol?

Hemos desarrollado resultados de conocimiento y autocontrol por diversas razones. Los resultados de conocimiento proporcionan una lista de necesidades informativas de los pacientes para mantener su salud o para aprender acerca de su estado de salud, cuestiones tratadas como parte de su cuidado. Las enfermeras pueden utilizar esos indicadores para valorar el conocimiento del paciente y crear un plan de enseñanza basado en las áreas sobre las que necesita aprender. Además, los cuidadores familiares también pueden hacer uso de los resultados de conocimiento para prepararse en el rol de cuidador. Los resultados de autocontrol se basan en los resultados de conocimiento y miden las conductas que los pacientes necesitan demostrar para gestionar los cuidados de su salud. Como cada vez más y más pacientes son tratados como pacientes ambulatorios, esos resultados se convierten en importantes herramientas para los pacientes y familiares de cara a abordar el diagnóstico del estado de salud. La Cuarta parte de este libro proporciona los vínculos de todos los resultados de conocimiento que son importantes para identificar si las intervenciones educativas y de conocimientos llevan al paciente hacia la modificación de conductas que mejoran su salud.

## ¿Cómo se utilizan los resultados en los planes de cuidados estandarizados?

Los resultados de la NOC son muy útiles en los planes de cuidados porque permiten cuantificar el estado, conducta o percepción del paciente que se espera que ocurra en momentos específicos de un episodio de cuidados. Las principales ventajas de su uso son: 1) la capacidad para evaluar la eficiencia de las actividades terapéuticas de enfermería, 2) la capacidad para monitorizar los cambios para un período de tiempo previsto en un paciente determinado y 3) la capacidad de comparar la consecución de estados específicos en la población de pacientes en diferentes entornos y con varios proveedores. El uso de resultados estandarizados facilita mucho el desarrollo de grandes bases de datos de información clínica en diversos entornos y proveedores, en vez de las bases de datos únicos, más restringidos, que resultan del uso de resultados limitados a entornos o proveedores específicos en planes de cuidados. Los planes de cuidados pueden desarro-

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

llarse por parte de expertos en el cuidado de grupos específicos y ser compartidos con enfermeras que tengan menor grado de experiencia para asegurar la calidad del cuidado que se provee a todos los pacientes. La lista de resultados esenciales para la práctica especializada que aparece en la Quinta parte puede ayudar a las enfermeras a identificar resultados relevantes para su área de especialización.

## ¿Por qué se defendió la estandarización de resultados cuando cada paciente, cuidador, familia o comunidad/población es único?

Estandarizar la taxonomía utilizada para describir resultados no interfiere en modo alguno con la evaluación de la respuesta única de cada paciente, cuidador, familia o comunidad/población. El uso de la NOC capacita a las enfermeras para medir el estado de un resultado para cada individuo, cuidador, familia y comunidad, y proporciona más información para poder monitorizar el proceso. Específicamente, se pueden establecer objetivos cuantificados para cada resultado, y la medida en que los objetivos sean o no conocidos puede documentarse después y establecer comparaciones a través de diferentes entornos de cuidados. En otras palabras, las taxonomías para diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados actualmente aumentan la capacidad de las enfermeras para identificar y documentar los diagnósticos de enfermería que son únicos para cada paciente, prescribir intervenciones específicas y documentar resultados a lo largo del tiempo y de diferentes entornos de cuidados en respuesta a las intervenciones.

## ¿Por qué es necesario que las enfermeras tengan su propia clasificación de resultados?

La NOC contiene resultados del paciente, cuidador, familia y comunidad que responden a las intervenciones enfermeras. La intención no es que estos resultados sean exclusivos de enfermería. La mayoría de los resultados del paciente, si no todos, están influidos por varios profesionales sanitarios, por factores medioambientales y por otras características del paciente, cuidador, familia y comunidad. Sin embargo, es muy importante que las enfermeras midan los efectos de sus intervenciones sobre los resultados del paciente. La NOC proporciona indicadores para cada resultado que se considera sensible a las intervenciones enfermeras. Cuando se utilicen con equipos interdisciplinares, diferentes indicadores pueden ser el foco de intervenciones de varias disciplinas. Sin indicadores específicos para cada disciplina en resultados compartidos es imposible la monitorización de la responsabilidad de cada disciplina con respecto a su contribución a la mejora o deterioro del resultado. Para asegurar que las contribuciones de las intervenciones enfermeras a los resultados del paciente, cuidador, familia y comunidad no se atribuyen a otros profesionales sanitarios deben incluirse elementos estandarizados de los datos enfermeros en las bases de datos clínicos. Para aislar los efectos independientes de las intervenciones enfermeras sobre los resultados del paciente son necesarios grandes grupos de datos que incluyan estos detalles, junto con otras características destacadas acerca del sistema, paciente, cuidador, familia o comunidad y las características del proveedor.

## ¿Cómo identifico resultados para utilizar en mi práctica?

Con 540 resultados en la sexta edición de la NOC, al principio esta tarea puede parecer difícil. El alcance de la clasificación es identificar todos los resultados necesarios para las enfermeras para evaluar la eficiencia de las intervenciones de enfermería. La mayoría de las enfermeras se centrarán en un limitado conjunto de resultados de acuerdo con su especialidad y entorno de práctica. Los esfuerzos iniciales para identificar resultados centrales para la práctica especializada han apoyado la creencia de que las enfermeras pueden identificar una lista de resultados que utilizan a diario con sus pacientes. La manera más fácil de identificar resultados para su uso en la práctica clínica es revisar la taxonomía NOC, donde resultados similares están agrupados bajo conceptos clave en enfermería. Una segunda manera es revisar la lista de resultados fundamentales en la Quinta parte identificados por una especialidad de enfermería para determinar si estos coinciden con los que se necesitan para evaluar la efectividad de sus intervenciones. Es importante que la práctica de la especialidad se refleje adecuadamente en esta clasificación. Una tercera forma de identificar los resultados de la NOC es examinar sus vínculos con los diagnósticos de enfermería NANDA-I.

## ¿Cuándo se desarrolla un nuevo resultado y cómo se hace?

Los nuevos resultados son identificados por el equipo de investigación, por enfermeras de la práctica clínica y a través de los vínculos con otras clasificaciones. El equipo de la NOC mantiene una lista de posibles conceptos a desarrollar. Una enfermera o grupo de enfermeras realiza un análisis de concepto, define el resultado, identifica los indicadores y elige una o varias escalas de medición para utilizar con el resultado. Parte del proceso de revisión supone asegurarse de que el resultado es útil y clínicamente preciso para pacientes a lo largo de su vida. Si no es así, posteriormente se identifica una población diana en la etiqueta del concepto. En esta edición varios de los resultados nuevos fueron desarrollados para dirigir el desarrollo de los conocimientos y el autocontrol en determinadas situaciones clínicas. Muchos de los resultados nuevos son enviados a otros expertos para su posterior revisión y depuración. Una vez que se ha aceptado el resultado para su inclusión en la NOC se coloca en la taxonomía y se codifica. En el Apéndice E se dan las instrucciones para presentar un nuevo resultado. Animamos a las enfermeras para que contribuyan a la creación de resultados necesarios para su especialidad de enfermería y para depurar resultados antes de su publicación, basándose en sus investigaciones.

## ¿Qué traducciones de la NOC están disponibles?

Las traducciones de la NOC están disponibles en alemán, chino (simplificado y tradicional), coreano, español, francés, holandés, indonesio, italiano, japonés, noruego, portugués y taiwanés.

En la mayoría de los casos la traducción a otro idioma se publica alrededor de un año después de la publicación en inglés. En el Apéndice B hay una lista de publicaciones más detallada. Los derechos de traducción están garantizados por nuestro editor, se requiere una traducción ambiespectiva y la participación de una enfermera con fluidez tanto en inglés como en la lengua elegida.

### ¿Se requiere una licencia para utilizar los resultados de la NOC?

Se necesita una licencia para utilizar la NOC en un sistema electrónico informatizado o si usa numerosos resultados en un producto con fines comerciales. El uso de la NOC en sistema informatizado requiere licencia porque importantes partes del libro estarán disponibles para múltiples usuarios. En la mayoría de los casos las tasas para el uso de la NOC en el sistema informático de una institución dependen del número de usuarios. Si estos adquieren un programa informático que utiliza la NOC, las tasas de la licencia a menudo serán incluidas como parte del coste del producto que se adquiere. Además, se requiere la licencia si se utiliza una parte importante de la clasificación en el libro o si se venden productos que utilizan partes del libro. Muchas solicitudes de uso puntual y limitado no requieren el pago de las licencias. El pago de las tasas no es necesario si la institución utiliza el formato en papel; en cualquier caso, la institución debe adquirir suficientes ejemplares del libro como para no tener que hacer copias de la clasificación. Normalmente, las Escuelas/Facultades de Enfermería que quieran utilizar la clasificación NOC en la enseñanza de sus alumnos no tienen que pagar las tasas. Igualmente, si el centro formativo utiliza una parte importante de la NOC, se espera que los estudiantes tengan el libro para utilizarlo junto con los programas que desarrolle el centro. Normalmente, las tasas no son necesarias para el uso de la NOC en la investigación, y las tasas para su uso en otras publicaciones dependerán del número de resultados que se utilicen. Elsevier tiene los derechos de autor de la NOC. Las solicitudes de permiso para obtener la licencia de la NOC deben enviarse a Elsevier (nicnoc@elsevier.com). Las solicitudes de permiso para usar la NOC deben enviarse a Elsevier Global Rights (consulte el interior de la portada).

## PERFECCIONAMIENTO DE LA CLASIFICACIÓN: DESARROLLO EN CURSO Y FUTURO

La clasificación actual representa la culminación de más de 26 años de investigación para desarrollar y verificar una clasificación y una taxonomía de resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera. Durante el desarrollo de la NOC, el proceso enfermero se ha ampliado a seis fases: valoración, diagnóstico, identificación de resultados, planificación, ejecución y evaluación. La adición de una nueva fase dedicada a la identificación de resultados ha colocado la selección de un resultado de enfermería antes de la identificación de la elección de una intervención y de la planificación de los cuidados. Se trata de una ampliación importante del proceso de enfermería porque obliga a la enfermera a considerar el resultado deseado al principio de la planificación de la atención. Después de la ejecución del plan de cuidados y las intervenciones, la enfermera puede evaluar la efectividad de los cuidados proporcionados calculando el cambio de puntuación usando la NOC. Esto proporciona la capacidad de usar la NOC para evaluar la atención de grupos de pacientes en una unidad o en diferentes entornos. La figura 1.1 describe las seis fases del proceso de enfermería y el uso de NANDA-I, NOC y NIC en la planificación de los cuidados.

Pesut y Herman[12] describieron seis generaciones de procesos de enfermería en su libro *Razonamiento clínico: el arte y la ciencia del pensamiento crítico y creativo,* publicado

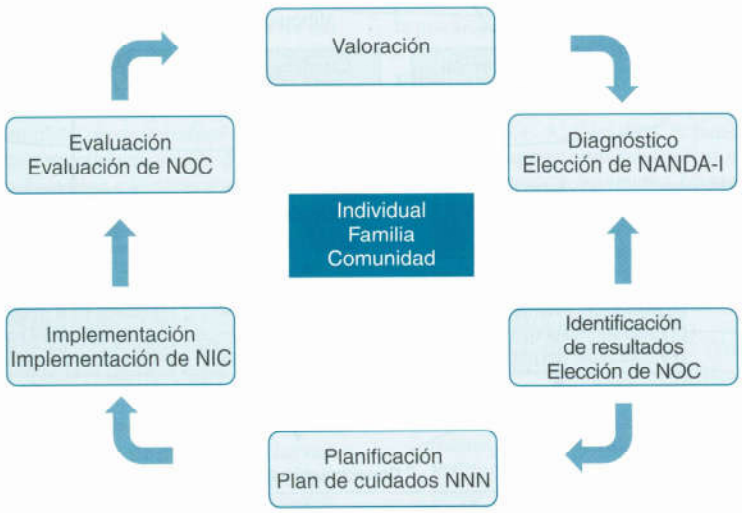



**Fig. 1.1** Uso de NNN en seis fases del proceso enfermero. NANDA-I, NANDA Internacional; NIC, Clasificación de Intervenciones de Enfermería; NOC, Clasificación de Resultados de Enfermería. *(© 2014 Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness.)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

**Cuadro 1.3**

**Producción del proceso enfermero**

| | |
|---|---|
| 1970-1990 | Diagnóstico y razonamiento |
| 1990-2010 | Resultados específicos e investigación |
| 2010-2025 | Construcción del conocimiento |
| 2025-2035 | Modelos de paradigmas de cuidados |
| 2035-2050 | Cuidados predictivos |

Tomado de Pesut, D., & Herman J. (1999). *Clinical reasoning: The art & science of critical & creative thinking.* Albany, NY: Delmar.

en 1999. En ese libro, el lector puede encontrar las primeras tres generaciones descritas como *Problemas en el proceso* (1950-1970), *Diagnóstico y razonamiento* (1970-1990) y *Definición de resultados y validación* (1990-2010). Estas generaciones se alinean estrechamente con el desarrollo de las clasificaciones de diagnósticos, intervenciones y resultados en enfermería. Hoy estamos en la cuarta generación del proceso de enfermería según las predicciones de los autores basadas en la *Construcción del conocimiento* (2010-2025). Estas generaciones de procesos de enfermería predichas por Pesut y Herman[12] son otro ejemplo del desarrollo y evolución del proceso de enfermería y se pueden encontrar en el cuadro 1.3.

La descripción de las generaciones del proceso de enfermería impactó nuestro trabajo actual y ha supuesto la revisión de un modelo que describe los vínculos entre diagnósticos, intervenciones y resultados publicados por el Proyecto de Intervención de Iowa[5]; el modelo revisado se muestra en la figura 1.2. Este modelo se centró en el conocimiento de enfermería y la toma de decisiones clínicas como el marco para que las enfermeras elijan diagnósticos, intervenciones y resultados para un paciente. En ese momento, la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (ahora NANDA International [NANDA-I]) tenía una clasificación publicada de problemas de enfermería, y el Proyecto de Intervención de Iowa se encontraba en la segunda edición de la NIC. El componente de resultados del modelo fue solo un marcador de posición para el desarrollo de una clasificación de los resultados de enfermería.

En el modelo que se muestra en la figura 1.2 se realizaron varias revisiones al modelo original. Primero, el término *toma de decisiones clínicas* fue reemplazado con el término de *razonamiento clínico* para describir mejor los conceptos en su uso actual. Segundo, la ubicación de los resultados se movió a la mitad del modelo para reflejar los cambios en las fases del proceso de enfermería. En tercer lugar, el contenido de las intervenciones se movió a la parte derecha para seguir la selección de los resultados en el proceso de planificación de la atención. Se agregaron dos áreas nuevas en los cuadros de «elección». Cada clasificación tiene una lista de tres componentes que son importantes para la clasificación específica. Estas áreas incluyen las preferencias del paciente y la participación en el proceso de atención y las fortalezas de cada tipo de clasificación, como la precisión diagnóstica, la precisión de la medición y las competencias de la enfermera. El área final añadida corresponde a la construcción del conocimiento de enfermería para vincular al *Conocimiento* en la parte superior del modelo. Aquí las predicciones de Pesut y Herman[12] se centraron en la evolución del

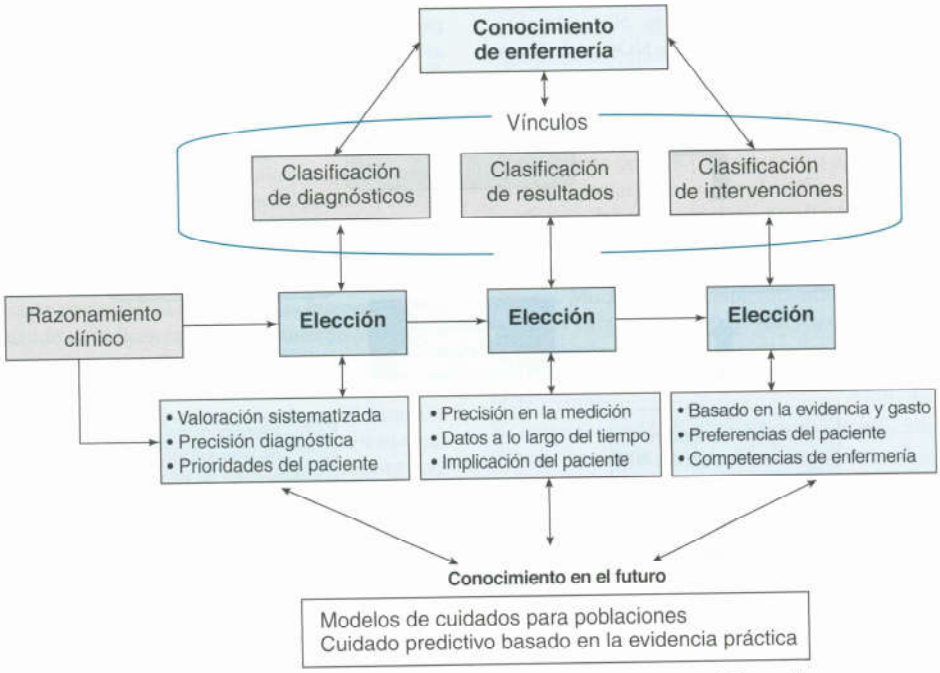



**Fig. 1.2** Relación entre las clasificaciones de enfermería, el razonamiento clínico y el desarrollo de conocimiento. *(© 2014 Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness.)*

proceso de enfermería para reflejar el avance de la profesión de enfermería en *Modelos de cuidados* para poblaciones de pacientes (2025-2035) y el objetivo final de la *Atención predictiva* basada en la evidencia práctica (2035 -2050). Estos ejemplos de cambios en los conceptos y modelos de apoyo en enfermería han ayudado al desarrollo de una clasificación de resultados sólida para el uso de los profesionales de enfermería.

Esta clasificación contiene 540 resultados diseñados para medir el impacto de las intervenciones de enfermería en el individuo, cuidador, familia y comunidad. Los resultados se clasifican en la taxonomía NOC en 7 dominios y 34 clases. Esta estructura taxonómica ha funcionado muy bien y ha evolucionado a medida que se han añadido nuevos resultados. A medida que crece la clasificación, cada nuevo resultado debe evaluarse para ver cómo «encaja» con los resultados actuales en la clasificación. A veces esto conlleva la modificación de un resultado o resultados existentes, ya que el nuevo resultado puede centrarse en un grupo de edad o población de pacientes diferentes. Este trabajo está en curso y es necesario actualizar continuamente la clasificación para que siga siendo relevante para la práctica clínica. Eso es fundamental para poder tener una taxonomía estandarizada válida y fiable para la medición de los resultados en enfermería. En la sexta edición se han añadido 52 nuevos resultados, 55 actualizaciones y 34 revisiones sin cambios. El número de resultados desarrollados para la utilización de intervenciones educativas sigue aumentando en cada edición. Esta sexta edición ha añadido 11 resultados de conocimiento y 13 nuevos de autocontrol.

Los resultados de conocimiento y autocontrol son fácilmente utilizables por los pacientes y otras disciplinas que proporcionan asistencia a grupos específicos de pacientes. Este ha sido un contenido importante para la NOC, añadido en las dos últimas ediciones dado el enfoque actual centrado en la salud y en la implicación del paciente en el proceso asistencial.

## RESUMEN

Este capítulo proporciona una visión general de la clasificación actual de resultados y de los cambios realizados en esta edición basados en el trabajo actual. Se han planteado y respondido preguntas habituales sobre la NOC. Una clasificación de resultados del paciente, familia y comunidad sensibles a la práctica enfermera nunca estará completa, pero continuará ampliándose y mejorándose con nuevos conocimientos de la disciplina y la verificación en la práctica. Se anima a lectores y usuarios de la clasificación a proporcionar retroalimentación a los editores de la NOC.

Aunque existe un interés creciente en el control de resultados, la valoración y la mejora de la calidad y la investigación de la eficacia, la enfermería sigue siendo invisible en los grandes conjuntos de datos y se realiza poca investigación sobre su eficacia, a pesar del desarrollo de resultados estandarizados. Los estudios enfermeros que se hacen a menudo se realizan en un único sistema de asistencia sanitaria y la mayoría no son publicados. El uso de la NOC proporciona datos de manera que las contribuciones realizadas por la profesión enfermera a la asistencia sanitaria se documentan y se hacen visibles. Las organizaciones sanitarias que adoptan la NOC son capaces de demostrar la responsabilidad y las contribuciones de la enfermería a la asistencia sanitaria y pueden comparar los logros de los resultados de cuidados a lo largo del tiempo y en entornos distintos. El uso de la NOC en la última década ha demostrado que las enfermeras pueden realizar cambios espectaculares en los resultados en un tiempo muy breve. Al acortar la duración de las estancias en las instituciones de asistencia de problemas agudos es crucial que las enfermeras escojan las intervenciones que sean eficaces en la mejora de resultados de los pacientes. Las enfermeras también tienen que identificar qué intervenciones no son eficaces o no están realizadas en el momento oportuno en la práctica actual. Asimismo, las enfermeras deberían identificar los resultados que son esenciales para la provisión de cuidados básicos y los resultados clave para la práctica de especialidades. Las organizaciones más allá de los hospitales de problemas agudos deberían utilizar resultados en la evaluación de los cuidados proporcionados debido a que la capacidad de evaluar los resultados en diferentes entornos es una de las fortalezas de la NOC.

Un trabajo de clasificación de esta índole es esencial para el futuro de la profesión de enfermería. Todas las enfermeras pueden unirse en el intento de incluir lenguajes enfermeros estandarizados en todos los sistemas de información clínica, de manera que los datos enfermeros estén disponibles en grandes conjuntos de datos locales, nacionales e internacionales. También invitamos a nuestras colegas a ayudar en la verificación adicional de la integridad psicométrica y la utilidad clínica de los resultados de la NOC. La investigación por parte de enfermeros científicos, clínicos y estudiantes licenciados, publicada y compartida con el equipo de investigación de la NOC, hará avanzar considerablemente la profesión de enfermería y beneficiará a los pacientes que asisten las enfermeras. Armadas con datos que demuestren la efectividad de la enfermería, las enfermeras influirán en la política sanitaria para beneficiar a personas, familias y comunidades a las que proporcionan cuidados. Actualmente las enfermeras están trabajando conjuntamente en todo el mundo para mejorar los cuidados de enfermería a través del uso estandarizado de taxonomías enfermeras. El siguiente capítulo resalta el uso de la NOC y proporciona ejemplos de formas en las que la NOC ha pasado a formar parte de la práctica enfermera.

## Bibliografía


1. Anderson, C. A., Keenan, G., & Jones, J. (2009). Using bibliometrics to support your selection of a nursing terminology set. *CIN: Computers, Informatics, Nursing, 27*(2), 82-90.
2. Benner, P. (2004). Designing formal classification systems to better articulate knowledge, skills, and meanings in nursing practice. *American Journal of Critical Care, 13*(3), 426-430.
3. Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (Eds.). (2018). *Nursing interventions classification (NIC)* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
4. Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2018-). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification 2018-2020* (11th ed.). New York, NY: Thieme.
5. Iowa Intervention Project (1996). *Nursing interventions classification (NIC)* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby-Year Book.
6. Institute of Medicine. (2010). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washington, DC: National Academies Press.
7. Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., Dochterman, J., Moorhead, S., & Swanson, E. (2006). *NANDA, NOC, and NIC linkages: Nursing diagnoses, outcomes and interventions* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.


© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

8. Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed.). Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.
9. Keenan, G., & Aquilino, M. (1998). Standardized nomenclatures: Key to continuity of care, nursing accountability, and nursing effectiveness. *Outcomes Management for Nursing, 2*(2), 81-86.
10. Kuiper, R., Pesut, D. J., & Arms, T. E. (2016). *Clinical reasoning and care coordination in advance practice nursing*. New York, NY: Springer.
11. McCloskey, J., & Bulechek, G. (1994). Standardizing the language for nursing treatments: An overview of the issues. *Nursing Outlook, 42*(2), 56-63.
12. Pesut, D. J., & Herman, J. (1999). *Clinical reasoning: The art & science of critical & creative thinking*. Albany, NY: Delmar.
13. Tastan, S., Linch, G. C., Keenan, G. M., Stifter, J., McKinney, D., Fahey, L., & Wilkie, D. J. (2014). Evidence for the existing American Nurses Association – recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 51*(8), 1160-1170.
14. Werley, H. H., & Devine, E. C. (1987). The Nursing Minimum Data Set: Status and implications. In K. J. Hanna, M. Reimer, W. C. Mills, & S. Letourneau (Eds.), *Clinical judgment and decision-making: The future of nursing diagnosis* (pp. 540-551). New York, NY: John Wiley.
15. Werley, H. H., & Lang, N. M. (Eds.). (1988). *Identification of the Nursing Minimum Data Set*. New York, NY: Springer.

CAPÍTULO DOS

# Ejemplos del uso de la NOC en la formación, la práctica clínica y la investigación

El valor de utilizar la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y otras taxonomías estandarizadas se basa en la contribución que aporta para definir la práctica enfermera profesional[37]. Además, es crucial que los profesionales sanitarios que trabajan con la NOC en la práctica clínica, la investigación y la enseñanza posean conocimiento de la estructura taxonómica y las etiquetas de resultados, definiciones, indicadores, escalas de medida y métodos para puntuar los resultados del paciente. El conocimiento de los elementos de la clasificación es extremadamente útil para dirigir los temas de aplicación y otras cuestiones que surjan. Las preguntas abordadas en el capítulo 1 son útiles para las enfermeras que aplican la NOC en la docencia y en la práctica clínica.

Además, se necesita el perfeccionamiento continuo de las clasificaciones de enfermería, evaluación clínica e investigación sobre vínculos. Los vínculos de NANDA Internacional (NANDA-I), NOC y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (también conocida como NNN) proporcionan una «hoja de ruta conceptual» o plan de acción para vincular los diagnósticos, las intervenciones y los resultados para preparar a las enfermeras para situaciones que precisan cuidados, pero se necesita evidencia para documentar esas interrelaciones dentro de la profesión enfermera. Una vez que esos datos se generan desde la investigación clínica, los vínculos estudiados en el trabajo de campo se pueden utilizar como cuidados basados en la evidencia en pacientes de forma individual o poblacional. Además, el desarrollo del conocimiento enfermero requiere la evaluación de la efectividad de muchas intervenciones enfermeras y de lo apropiado del proceso de toma de decisiones por parte de los profesionales al seleccionar las intervenciones para resolver un diagnóstico o lograr un resultado específico. Kautz y Van Horn[40] han mostrado claramente cómo se pueden utilizar los lenguajes NNN en el desarrollo de directrices de práctica basadas en la evidencia para guiar la práctica y la investigación. Concluyen que el uso y el desarrollo continuado de taxonomías enfermeras son necesarios para captar la esencia de la práctica enfermera y aumentar el conocimiento enfermero, además de proporcionar un importante marco de referencia para la práctica basada en la evidencia. Además, los estudios puntualizan que un protocolo previamente establecido basado en el uso combinado de las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC pueden ser utilizados por enfermeras para evaluar satisfactoriamente la evolución clínica de los pacientes.

La coherencia entre los diagnósticos, las intervenciones y los resultados expuestos como vínculos basados en la evidencia es crucial para asegurar una mejora en calidad y seguridad. El trabajo sobre los vínculos contiene numerosas relaciones que necesitan ser probadas y evaluadas en un entorno clínico. Cuestiones sobre cuáles son las intervenciones sugeridas que consiguen el mejor resultado para un diagnóstico específico, cuáles son los resultados más alcanzables para una población específica de pacientes y qué diagnósticos e intervenciones están asociados con diagnósticos médicos específicos son solo una muestra de las cuestiones que pueden abordarse. Se necesitan estudios para investigar el uso de los resultados e intervenciones con poblaciones específicas de pacientes para añadirlo al cuerpo de conocimientos de enfermería.

Se requiere un fuerte liderazgo, un acuerdo administrativo, una planificación detallada y formación para poner en marcha la aplicación de la NOC satisfactoriamente. Los líderes institucionales y el personal necesitan formación sobre la importancia del uso de taxonomías estandarizadas en la práctica enfermera. Además de estudiar las relaciones entre las intervenciones y los resultados hace falta examinar las relaciones entre el entorno, la estructura de la organización de asistencia sanitaria, los procesos de cuidado y los resultados del paciente. Sin este tipo de datos las organizaciones tienen poca información para apoyar el ajuste de combinación de personal o la determinación del coste-efectividad de los cambios en la estructura o en el proceso del sistema de provisión de cuidados enfermeros. Los temas relacionados con el estudio de factores organizativos que influyen en los resultados del paciente han adquirido más énfasis en años recientes y son importantes para la profesión enfermera y las instituciones sanitarias.

La identificación de los factores del paciente que influyen en el logro de los resultados, conocidos como factores de riesgo, es otra área que hay que estudiar para realizar investigaciones de efectividad relacionadas con las intervenciones enfermeras. Se deben identificar factores personales para reducir o eliminar los efectos de factores de confusión en estudios donde los casos no están asignados aleatoriamente a tratamientos diferentes, lo que es típico en la mayor parte de la investigación sobre efectividad. La identificación de los factores personales que influyen en el logro del resultado para un diagnóstico específico o la efectividad de una intervención para pacientes con distintas características y circunstancias de vida se añadirá al cuerpo del conocimiento enfermero y permitirá a las enfermeras proporcionar la más alta calidad de cuidado posible. A medida que la investigación y la práctica basada en la evidencia toman impulso en la enfermería, los factores organizativos y personales que se deben considerar en el análisis de los datos están siendo identificados en la literatura[67].

Este capítulo muestra algunos ejemplos del uso de la NOC y la taxonomía relacionadas en la docencia, la práctica clínica y la investigación en enfermeras de Estados Unidos y a nivel internacional. Su trabajo es importante para próximas depuraciones de la NOC y otras taxonomías como los diagnósticos e intervenciones de enfermería. Estos ejemplos proporcionan

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

una clara evidencia de la utilidad de la NOC en una variedad de entornos. Nos emociona poder compartir su trabajo en esta edición de la NOC.

## IMPLEMENTACIÓN DE LA NOC EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTADOS UNIDOS

*Ellen Cram, Universidad de Iowa, Escuela de Enfermería*

Los estándares de acreditación publicados y los principales informes están reformulando la manera en que se enseña a los estudiantes de enfermería en Estados Unidos. La American Association of Colleges of Nursing publicó *Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice*[5] como una guía. Para dirigirse a la profesión enfermera especialmente se creó el sistema Quality Safety Education for Nurses[18]. Dentro del marco de referencia que asegura la calidad de la docencia en enfermería, el conocimiento, las habilidades técnicas y las actitudes se desarrollaron por competencias tanto en el nivel de pregrado como en el de posgrado. Para complementar esta estructura la Fundación Carnegie para el avance de de la docencia encargó un informe para examinar cuáles eran las necesidades en la docencia de enfermería con el objetivo de hacer frente a las necesidades del futuro de la enfermería del país[10]. Las conclusiones de esos informes coinciden y hacen un llamamiento a graduados en enfermería que puedan llevar a cabo pensamiento crítico, resolución de problemas, comunicación, trabajo colaborativo y uso de la evidencia para que proporcionen cuidados centrados en el paciente, de alta calidad y de forma segura.

Casi todos los estudiantes que acceden a los programas formativos de enfermería dicen que quieren marcar la diferencia; quieren ayudar a las personas. Estos estudiantes son brillantes, están motivados y con mucha destreza para memorizar. A menudo están emocionados con el aprendizaje de las «habilidades». Cuando se refieren a habilidades generalmente quieren decir aspectos como colocar una vía intravenosa, extraer sangre, poner un catéter o la utilización de una técnica estéril. A menudo practican esas habilidades de forma muy precoz en el programa formativo y fuera del contexto de los usuarios o de los objetivos del cuidado. Los estudiantes nuevos en la profesión de enfermería deben aprender el proceso enfermero. Con una mínima exposición, los estudiantes pueden enumerar rápidamente los pasos de la valoración, el diagnóstico, la identificación de resultados, planificación, intervención y evaluación. Sin embargo, no saben «pensar como una enfermera». Aprender a hacerlo precisa una práctica estructurada y analítica con un buen sistema de retroalimentación o *feedback*. Así, el uso de las taxonomías estandarizadas NNN es muy beneficioso para su proceso educativo. Las taxonomías pueden ser utilizadas en todos los entornos clínicos para mejorar las habilidades de pensamiento clínico en los estudiantes en sus experiencias de aprendizaje. Las taxonomías estandarizadas pueden utilizarse como un hilo conductor en la organización y para preparar mejor a los estudiantes para el futuro, en el que los registros informatizados sean una rutina habitual. Denehy[21] describe un abordaje para la integración de la NOC en la docencia de enfermería. En su trabajo articula un caso muy sólido para comenzar, teniendo el final en mente. Si los docentes potencian el deseo innato de los estudiantes de marcar la diferencia, los alumnos pueden ser educados para identificar los resultados que están ayudando a sus pacientes a alcanzar. Este enfoque basado en el pensamiento crítico es un planteamiento diferente en comparación con dominar una serie de tareas o reducir el problema. En lugar de comenzar con «qué vas a hacer por/con este paciente», los docentes pueden reorientar el marco de referencia de los alumnos con preguntas como «¿cuál es el resultado para nuestro paciente?, ¿dónde está ahora en ese resultado?, ¿qué intervenciones de enfermería ayudarán al paciente?, ¿cómo se medirá el cambio en la evolución?».

El uso de NNN como estructura puede funcionar en pedagogía o puede combinarse con otras herramientas que ayuden a los estudiantes a desarrollar las habilidades de pensamiento como enfermeras. Kautz y cols.[39] estudiaron el uso de NNN en el desarrollo del razonamiento clínico según el modelo AREA (Análisis de Resultados del Estado Actual, OPT en inglés): «el modelo AREA proporciona una estructura conceptual para el uso de lenguajes estandarizados» (pág. 132)[39]. Hallaron que el uso de una web de razonamiento clínico y una hoja de trabajo reflexivo ayudaba a los estudiantes a identificar las necesidades prioritarias. Los estudiantes identificaron los problemas clínicos clave correctamente en el 92% de las ocasiones. Que los estudiantes identifiquen el estado actual de forma explícita y que discutan la trayectoria probable, así como su duración, les ayuda a proporcionar un marco de referencia. Los autores puntuaron las competencias de los estudiantes para realizar un uso preciso de la taxonomía NNN en cada semana de las rotaciones de prácticas clínicas. Tres evaluadores calificaron 100 hojas de trabajo cada uno. La mayoría de los trabajos de los estudiantes no incluían taxonomías NNN precisas. Normalmente, los estudiantes desajustaban los problemas, resultados e intervenciones. Los autores concluyeron que aunque NNN es consistente con el modelo de razonamiento en su programa, la terminología era utilizada irregularmente por los noveles.

Otros autores han descrito éxitos relacionados con el uso de NNN en la formación superior, complementaria y en los programas formativos prácticos de enfermería. Finesilver y Metzler[26] describen formas en las que NNN pueden usarse en el currículo de contenidos de la formación superior. García y Lobert[30] y Lunney[44] sugieren ideas similares para la enseñanza de las estrategias de operativización y valoración de los estudiantes. El currículo académico «basado en el concepto» también es compatible con NNN[31,41]. Las taxonomías estandarizadas han mostrado su utilidad en determinadas experiencias prácticas, como los cuidados domiciliarios, geriátricos y cuidados en el final de la vida[9,61,64].

### Implementación de estrategias

Además de los estándares nacionales que existen, cuando utilizamos taxonomías estandarizadas todas las dimensiones del programa formativo (filosofía, objetivos del programa y objetivos individuales del curso) necesitan reflejar este compromiso. Con frecuencia, uno o varios miembros de la facultad se interesan por pilotar una taxonomía estandarizada a lo largo de la carrera y así enfatizan su propuesta a través del currículo académico. Actúan como líderes del proyecto en la enseñanza a otras facultades y demuestran cómo los contenidos del título pueden adaptarse a la inclusión de la NOC y otras taxonomías estandarizadas. Después de que se haya establecido esta base

pueden utilizarse diversas estrategias para implementar la NOC a través del currículo de pregrado. En cada uno de esos pasos las decisiones pueden tomarse por un miembro de la facultad individualmente, por los miembros de un curso o por la facultad entera. El proceso de selección del enfoque depende de la directiva de la facultad de los departamentos correspondientes o de los programas formativos de enfermería. La estrategia que adopta la implementación de diagnósticos NANDA-I, NIC y NOC incluye los siguientes pasos:

1. Determinar qué diagnósticos se utilizan en cada curso en el área clínica.
2. Identificar los diagnósticos de enfermería que se utilizan en más de un curso y los que no se utilizan en ninguno. Determinar cómo se incorporarán estos a más de un curso, asignarlos a un solo curso, o no incluirlos en el currículo.
3. Seleccionar los resultados NOC que se vinculan a menudo con los diagnósticos de enfermería. Esto puede hacerse usando algunos de los vínculos o seleccionando los resultados utilizados en los planes de cuidados del servicio/facultad.
4. Identificar las intervenciones NIC que se enseñarán en cada curso.
5. Eliminar aquellas intervenciones que no se enseñan en el plan de estudios pregrado.
6. Vincular todas las intervenciones que se van a utilizar con uno de los diagnósticos y con los resultados asociados. Pueden aparecer algunas disparidades entre diagnósticos e intervenciones. Se necesita decidir si esas intervenciones se mantendrán en el currículo o se eliminan.

El resultado final debería ser una lista de diagnósticos vinculados con resultados e intervenciones que abarcarán los contenidos curriculares y reflejarán los objetivos del programa formativo. El último paso es decidir en qué curso se impartirá cada uno de los diagnósticos asociados a intervenciones y resultados. Esto es una estrategia que requiere mucho tiempo, pero mejora el pensamiento crítico y permite que los diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones sean adecuados al nivel del estudiante para el manejo del sistema.

Otra estrategia es comenzar centrándonos en las intervenciones utilizadas por las especialidades clínicas[15,36] y determinar cuáles de esas son apropiadas para el plan de estudios pregrado. Estas intervenciones se pueden asignar a diferentes cursos dentro del currículo y entonces tomar medidas para añadir o eliminar algunas de las intervenciones previamente enseñadas. Al finalizar este ejercicio, los miembros de la facultad pueden vincular las intervenciones seleccionadas con los diagnósticos de enfermería adecuados y con los resultados del paciente. El resultado final es el currículo basado en la práctica, que incorpora los componentes de los diagnósticos, resultados e intervenciones.

## Ayudas para el desarrollo del plan de formación y la enseñanza

Smith y Craft-Rosenberg[64] sugieren el uso recursos adicionales en la educación de los estudiantes para que aprendan NNN. Además, identifican «una estrategia paso a paso de enseñanza de NNN» que podría adoptarse por parte de los miembros de las facultades de enfermería en todos los planes de estudios. Los vínculos proporcionados en este libro, en la *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*[15] y en el libro de vínculos[36] pueden ayudar en el proceso. Estos vínculos se pueden utilizar como una herramienta de enseñanza cuando los estudiantes están aprendiendo a familiarizarse con las taxonomías y empiezan a planificar los cuidados.

La sección anterior discutía formas de incorporar los sistemas de clasificación dentro del plan de estudios completo; esta sección proporciona ejemplos específicos de los tipos de estrategias de enseñanza que los profesores han utilizado para promover el aprendizaje de las taxonomías por parte de los estudiantes. Los profesores han optado por utilizar estudios de casos o estudios clínicos de pacientes para que los estudiantes pongan en práctica su razonamiento clínico, teniendo en esta tarea como base las taxonomías estandarizadas NNN dentro de Estados Unidos y en todo el mundo.

El programa formativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Iowa presenta el contenido de resultados de enfermería en la especialización de enfermería o en el tercer año del programa de pregrado. Los estudiantes aprenden el proceso de enfermería en el primer semestre de la carrera de Enfermería. Muchos estudiantes matriculados tienen escasa o ninguna experiencia clínica en este momento de su proceso de desarrollo. En este curso, los alumnos leen, debaten y realizan ejercicios de aplicación en clase relacionados con el proceso de enfermería. Comienzan a aprender NNN y a aplicar el razonamiento clínico. Los estudiantes a menudo se confunden y describen el aprendizaje de NNN como si aprendieran un idioma extranjero. No es obvio de forma inmediata ni intuitivo para ellos que la valoración holística conduzca a la identificación de las necesidades, y que estas necesidades se puedan priorizar y crear un plan de cuidados para satisfacerlas. Después de la lectura introductoria, la discusión y la práctica en clase, los estudiantes son asignados a trabajar en grupos pequeños para desarrollar un plan de atención para un paciente de estudio de caso. Por lo general, los estudiantes obtienen buenos resultados en la identificación de necesidades, aunque poner las necesidades en términos de NANDA-I es un reto para los noveles. Los estudiantes aprenden que los resultados tienen etiquetas e indicadores. Los indicadores se clasifican en una escala tipo Likert, generalmente de 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el más alto. Muchos estudiantes seleccionan 5 como puntuación de resultado incluso si el paciente tiene una enfermedad crónica, y muchos eligen un día como margen de tiempo para la reevaluación. Aunque los estudiantes usan NNN y tienen referencias de enlaces, la aplicación de taxonomías estandarizadas, en resumen, es un desafío.

A medida que los estudiantes se introducen en las experiencias clínicas, los miembros de la facultad continúan entrenando el resultado deseado. Cada semestre los estudiantes encuentran nuevas poblaciones de pacientes y practican la selección de resultados centrada en el paciente utilizando la NOC. En salud comunitaria la práctica cambia de usuarios individuales a grupos o poblaciones, pero los resultados siguen siendo aplicables porque la clasificación tiene resultados en la comunidad. En las estancias clínicas los estudiantes se encuentran en una variedad de entornos de práctica y pueden seleccionar y medir los resultados NOC relevantes para los pacientes a su cargo.

Aunque los estudiantes no pueden permitirse el lujo de estar con pacientes durante períodos de tiempo muy largos, sí tienen la oportunidad de practicar la medición de los resultados

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

a corto plazo y discutir con los pacientes y las familias la forma en que se puede hacer el seguimiento de los resultados a más largo plazo. El uso de etiquetas NOC proporciona una forma para que las enfermeras se comuniquen claramente entre sí y la documenten de manera que la información sea recuperable. El uso de indicadores NOC y el sistema de puntuación del resultado general proporcionan instrumentos para medir el impacto y que los estudiantes evalúen sus cuidados.

## USO DE LA NOC EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

*Gloria Graham Dorr y Denise Litwiller, Hospitales y Clínicas de la Universidad de Iowa*

Complementando el uso de NANDA-I y NIC, NOC es la taxonomía de enfermería de elección en la planificación de atención multidisciplinaria en los Hospitales y Clínicas de la Universidad de Iowa (UIHC) para la identificación de resultados y los pasos de evaluación del proceso de enfermería. Esta tríada de taxonomías estandarizadas conlleva la asociación de una base, importante y homogénea, enfocada hacia la demostración de la eficacia de la atención sanitaria. Dentro del entorno hospitalario de la UIHC, las enfermeras de las áreas de especialidad pueden medir conceptualmente el estado del paciente antes y después de las intervenciones con las puntuaciones de resultados NOC validados. Las enfermeras colegiadas y el personal del servicio de neumología de UIHC analizan la efectividad de las intervenciones proporcionadas por el plan de atención de un paciente al evaluar y documentar sus respuestas ante esas intervenciones. Los indicadores de resultado del paciente sensibles a la enfermería se utilizan para medir las respuestas y documentar la puntuación NOC.

El número de posibles combinaciones de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería puede ser abrumador para el personal que planifique los cuidados. Por tanto, en base a los grupos de población de pacientes comunes, el uso de datos previos y la retroalimentación de la enfermera experta, se crearon plantillas de planes de cuidados en el registro clínico informatizado de la UIHC (EMR). Estas plantillas incluyen diagnósticos NANDA-I comunes para las poblaciones específicas de pacientes. Cada diagnóstico de enfermería está relacionado con la NOC relevante que satisface las necesidades del paciente. Cada NOC que se muestra en el EMR incluye los indicadores críticos y la calificación del resultado (p. ej., 1 = gravemente comprometido, 2 = sustancialmente comprometido, 3 = moderadamente comprometido, 4 = levemente comprometido y 5 = no comprometido). Cada NOC está vinculada a las NIC relacionadas, que pueden determinar si el paciente alcanza el resultado deseado. Cada definición de la NIC se muestra en el EMR. Además, el sistema incluye plantillas separadas para cada diagnóstico de enfermería que puedan ser relevantes para un paciente hospitalizado en estado grave. Estas plantillas también incluyen enlaces a los resultados NOC y a las intervenciones NIC. Las plantillas proporcionan un punto de partida completamente personalizable para que la enfermera u otro profesional clínico desarrollen un plan de cuidados clínicamente significativo para el paciente. Además, proporciona el marco estandarizado para medir los resultados NOC específicos del paciente.

El seguimiento de las puntuaciones de resultados a lo largo del proceso terapéutico es tan crucial como la creación de un plan de cuidados y la documentación de los resultados. El EMR permite mostrar las calificaciones de los resultados de varias maneras. Una forma de utilizar el UIHC es mostrar los problemas del plan de cuidados/NOC en un informe utilizado por todas las enfermeras del hospital. El informe se llama Informe de evolución del plan de cuidados. Además de mostrar la calificación de resultados más reciente para cada NOC, el informe proporciona un enlace al informe completo de las clasificaciones NOC registradas a lo largo del ingreso (LOS, *length of stay*) del paciente. El informe histórico del plan de cuidados también incluye los problemas actuales en el hospital registrados por el personal médico. Estos informes proporcionan una panorámica de los problemas identificados y el plan de cuidados. Otros datos fundamentales relacionados con el plan de cuidados del paciente en el informe incluyen, entre otros, el informe de educación sanitaria del paciente, el informe de planificación del alta, el riesgo de caídas y la evaluación del dolor.

El EMR actual tiene fortalezas que hemos utilizado para incorporar terminologías de enfermería estandarizadas en el sistema electrónico informatizado. Las fortalezas incluyen la capacidad de ver los enlaces entre NANDA-I, NIC y NOC; la capacidad de mostrar las definiciones para las taxonomías; la visualización de los indicadores NOC seleccionados; la eficiencia del uso de plantillas de planes de cuidados para agilizar la compilación y la documentación del plan de cuidados, y la capacidad de mostrar la lista actual de problemas médicos durante la estancia en el hospital en la actividad del plan de cuidados.

Hay oportunidades para optimizar el EMR y la funcionalidad del plan de cuidados. Sería útil poder vincular documentación de uso frecuente que está fuera de la actividad del plan de cuidados con los resultados NOC identificados dentro de dicho plan. Por ejemplo, el dolor se reevalúa cada 4 horas como mínimo, y sería útil mostrar esa documentación en relación a las puntuaciones de resultados. Existe una oportunidad futura en el mapeo y recuperación de datos, ya que cada NOC, NANDA-I y NIC se identifican de manera única en la base de datos UIHC.

## USO DE LA NOC EN UN CURSO INTRODUCTORIO DE ENFERMERÍA EN BRASIL

*Rita de Cassia Gengo e Silva, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz y Heloísa Helena Ciqueto Peres, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil*

En el programa de enfermería de la Universidad de São Paulo (EEUSP) en Brasil se introduce a los estudiantes en los sistemas de clasificación de enfermería en un curso obligatorio de pregrado que precede a las prácticas clínicas en las áreas de atención especializada de salud: médico-quirúrgica, obstetricia, pediatría y enfermería de salud mental. El objetivo del curso, ofrecido por primera vez en 2012, es guiar a los estudiantes en sus experiencias clínicas, brindándoles conocimientos de enfermería específicos (teorías, conceptos e instrumentos). Los miembros de la facultad creen que este conocimiento conceptual es importante para permitir que los estudiantes den sentido y valor añadido a su práctica clínica. Brevemente, el esquema de contenido incluye teorías de enfermería y modelos teóricos que corresponden a áreas especializadas de cuidado. Algunas de las teorías son la teoría del autocuidado (Dorothea Orem) y

la teoría de las necesidades humanas básicas (Wanda de Aguiar Horta), y el núcleo de la disciplina: el proceso de enfermería. En la disciplina de enfermería, las teorías de enfermería y el proceso de enfermería sirven de base para la toma de decisiones clínicas sobre diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería.

A través de conferencias y estudios de casos simulados, los estudiantes aprenden los sistemas de clasificación de enfermería NNN. Los estudiantes asimilan la estructura específica de las clasificaciones respectivas y cómo establecer los vínculos entre estas tres clasificaciones. Este enfoque permite a los profesores demostrar a los estudiantes la utilidad de los sistemas de clasificación para la práctica de enfermería. También permite a los estudiantes ver cómo las clasificaciones contribuyen a la disciplina de enfermería de varias maneras. Por ejemplo, las clasificaciones ayudan en la recopilación de datos de enfermería, porque guían a las enfermeras a identificar qué datos deben considerar al tomar decisiones sobre diagnósticos de enfermería, al establecer y evaluar intervenciones de enfermería y al medir los resultados sensibles para enfermería. El uso de estos enfoques también promueve, fomenta y mejora el razonamiento clínico porque las clasificaciones representan el conocimiento existente dentro de la disciplina de la enfermería. Otros beneficios se relacionan con la evaluación de los resultados de enfermería utilizados en la atención de enfermería porque este enfoque permite a las enfermeras comunicarse más claramente entre sí. El principal beneficio que ven los estudiantes es el reconocimiento de las contribuciones clave y críticas hechas por las enfermeras para una atención de calidad del paciente[62].

La enseñanza de las clasificaciones de enfermería brinda oportunidades para que el personal docente ayude a los estudiantes a desarrollar competencias y habilidades en la identificación de las contribuciones específicas de la enfermería a la salud de las personas. Estas estrategias facilitan a los estudiantes una selección de resultados de enfermería realista, elección e implementación de intervenciones basadas en la mejor evidencia disponible y evaluación si los resultados deseados se alcanzan en la puntuación específica elegida en el proceso de atención de enfermería. Aunque este curso de pregrado proporciona las bases teóricas y metodológicas para guiar la experiencia clínica de los estudiantes, el uso de NNN puede utilizarse para comunicar las decisiones del proceso de enfermería y su impacto, implementadas principalmente en el área médico-quirúrgica. En esta área de especialidad los profesores estudian los principales diagnósticos de enfermería de las condiciones de salud específicas que se utilizan con más frecuencia en adultos y personas mayores. Los resultados NOC están relacionados con estos diagnósticos frecuentes y luego son presentados y discutidos con los estudiantes. Los resultados se identifican a través de diferentes estrategias, como libros, artículos y datos clínicos reales. Los vínculos entre diagnósticos y resultados guían posteriormente la selección de intervenciones y actividades específicas basadas en la mejor evidencia disponible.

### Uso de datos clínicos reales en el sistema de vínculos

Una encuesta no publicada de los principales diagnósticos de enfermería en nuestro hospital universitario mostró que la *Perfusión tisular periférica ineficaz* (00204)[33] estaba vinculada a 14 resultados NOC[51] y 37 intervenciones NIC[14] para los pacientes en plantas de hospitalización médica y quirúrgica. Por ejemplo, cuando a los estudiantes se les enseña el diagnóstico de enfermería de *Perfusión tisular periférica ineficaz* (00204), se pone énfasis en el contenido que establece el vínculo de relación del diagnóstico con el resultado *Perfusión tisular: periférica* (0407) y con la intervención *Precauciones circulatorias* (4070), porque en los resultados del cuestionario la prevalencia de este vínculo específico está por encima del percentil 50. Al compartir esta información con los estudiantes, el material enseñado en la clase fue relevante para los pacientes a los que cuidaron en sus prácticas clínicas.

### Impacto del uso de la NNN en la docencia de enfermería

El efecto de este curso de pregrado sobre el desarrollo de los conocimientos y habilidades de los estudiantes es difícil de medir porque está influenciado por múltiples factores. Sin embargo, el siguiente ejemplo de investigación sugiere que los sistemas de clasificación dentro del plan de estudios tienen un claro impacto. El equipo docente llevó a cabo un estudio de investigación destinado a comparar el grado de precisión diagnóstica entre los estudiantes en su último año como estudiantes de enfermería de pregrado y las enfermeras residentes. Los resultados indicaron que no hubo diferencias entre los alumnos de pregrado y los residentes de enfermería con respecto a la identificación de diagnósticos de enfermería de alta precisión. Este hallazgo es importante porque las enfermeras y los estudiantes de enfermería tomarán decisiones sobre los resultados de la enfermería y las intervenciones basadas en diagnósticos de enfermería.

## USO DE LA NOC EN ESPAÑA

*Carme Espinosa i Fresnedo, Facultad de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona, España, y Rosa González Gutiérrez-Solana, Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña, La Coruña, (Galicia), España*

La relevancia de las taxonomías de enfermería estandarizadas en España no se cuestiona en la actualidad. El uso de sistemas de clasificación de enfermería es la forma de documentar la práctica enfermera. Permite a las enfermeras evaluar y comparar la efectividad de la atención de enfermería en diferentes situaciones y cuando las proporcionan diferentes enfermeras. Desde principios de la década de 1990, las enfermeras de todo el mundo han estado reflexionando sobre el desarrollo teórico y práctico de la atención de enfermería, así como sobre el desarrollo de un lenguaje unificado específico para describir los problemas profesionales tanto teóricos como prácticos. Diferentes profesores universitarios españoles han tenido un papel relevante en la creación de nuevos conocimientos y en la renovación de enfermería. Un número importante de enfermeras clínicas que comenzaron a trabajar con el proceso de enfermería, diagnósticos de enfermería y, más recientemente, con la NOC y la NIC han sido cruciales para trasladar la teoría a la práctica. Juntos han realizado un trabajo maravilloso para estimular el uso de taxonomías comunes y mejorar el desarro-

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

llo práctico de teorías que optimicen la atención de enfermería. El uso de clasificaciones de enfermería es un requisito para la historia clínica informatizada (HCI) en la que se integra el plan de cuidados de enfermería. También es un requisito para el uso de SNOMED-CT (Nomenclatura Sistemática de Medicina-Términos Clínicos), que es la futura línea en la HCI española, que permite el intercambio y la comparación de datos en todos los niveles de salud, también a nivel local e internacional.

## Entorno actual que respalda el uso de la NOC en España

El uso de diagnósticos de enfermería hizo visible la enfermería. Ahora el uso de la NOC y la NIC hace que la presencia de enfermeras en cualquier centro sanitario sea esencial (hospitales, clínicas, centros de salud, centros para adultos mayores, centros para personas con discapacidades, entre otros); es decir, donde las personas o comunidades necesitan atención o conocimiento de la atención dirigida a curar, mejorar o mantener su nivel de salud. La Organización Mundial de la Salud[75] en su «Estrategia de salud para todos» recomendó hace algún tiempo que para el año 2010 todos los estados miembros deberían garantizar que la gestión de los servicios de salud se oriente hacia los resultados de salud. Los problemas de salud individuales se abordarán mediante la comparación de los resultados y la rentabilidad. Este es uno de los mayores desafíos de enfermería: la necesidad de conocer los resultados de las intervenciones de enfermería y, por tanto, de la atención de enfermería. En España existe una legislación que establece que las enfermeras deben usar diagnósticos NANDA-I, resultados NOC e intervenciones NIC en la HCI[50]. Ahora nos encontramos en una era de salud más desarrollada. Estamos listos para trabajar con los resultados. En primer lugar, los resultados son esenciales para obtener información sobre el trabajo de enfermería, que solo se puede medir a través de los resultados que estiman la contribución de la enfermería a la calidad y la efectividad de la salud de la población. Segundo, los resultados son la única forma en que las contribuciones de enfermería serán visibles y valoradas por los ciudadanos, otros profesionales de la salud, instituciones de salud y otros agentes de salud.

Desde la década de 1990, en España la enfermería ha alcanzado cierto nivel de éxito, lo que se refleja en la acumulación de grandes conjuntos de datos de enfermería. Desafortunadamente, los agentes externos rara vez han examinado estos datos. Esos datos son desconocidos para la mayoría de los ciudadanos y hacen imposible la comparación entre instituciones. Todavía no sabemos nuestros niveles de eficiencia, efectividad y calidad; no podemos comparar diferencias y similitudes en los resultados. La falta de herramientas que permitan comparaciones es crucial para mejorar la calidad de la atención de enfermería. Una de nuestras enfermeras investigadoras más importantes señala que hoy día, la evaluación de los efectos de las intervenciones de enfermería en España no va más allá de un análisis cuantitativo de la atención de enfermería o algunos aspectos de la atención global de la satisfacción que se incluyen en los cuestionarios de los pacientes[53]. Tal vez en otros países desarrollados, donde existen herramientas para medir los niveles de efectividad y eficiencia, así como el gasto de la atención de enfermería y otros procesos de salud, el ritmo de mejora en esta área puede que sea más fácil. En España eso todavía es algo para el futuro.

## NOC en el registro electrónico de salud

La enfermería española está preparando el futuro, y si bien es cierto que uno de los defectos de la investigación española en los resultados NOC es la falta de bases de datos y buenos archivos con información suficiente sobre los resultados de las intervenciones de enfermería frente a diagnósticos de enfermería específicos u otros problemas de salud, también lo es que los entornos clínicos están tratando de resolver este déficit. Hoy nadie cuestiona la necesidad de utilizar taxonomías de enfermería dentro de la HCI. El uso de estas clasificaciones mejora tanto la documentación clínica como la toma de decisiones. Las taxonomías de enfermería estandarizadas permiten una medición más precisa de los resultados relacionados con la atención de enfermería. La informática es necesaria para comparar la atención real con los estándares de calidad de atención que las enfermeras brindan a los pacientes.

Una de las principales dificultades a las que nos enfrentamos en España es que durante el desarrollo técnico de la HCI se necesitan profesionales de enfermería con gran experiencia y cualificación clínica para que estos sistemas sean útiles tanto en la práctica clínica como en los sistemas de apoyo a las decisiones.

Es muy difícil para los técnicos de las grandes empresas comprender cómo se debe vincular NNN y cómo crear una «base de datos de conocimiento relacional» con todos los datos necesarios para poder vincular, medir y tener en cuenta todas las variables necesarias en la medición de los tiempos de trabajo de enfermería, el coste de las intervenciones de enfermería, la calidad de la atención y los resultados relacionados con la atención de enfermería, entre otras variables. Además, se necesita un depósito de datos para poder recuperar todos los que sean necesarios para la gestión e investigación en las bases de datos reales de atención de enfermería.

Hoy, más de 200 hospitales y centros de atención primaria tienen almacenamiento de datos preparado para permitir la recuperación de datos de enfermería, incluidos los resultados NOC, que proporcionarán información que haga posible el establecimiento de indicadores en la mejora de la práctica clínica y la gestión clínica de enfermería.

## Importancia de la NOC en el plan de cuidados de enfermería

En la práctica clínica diaria, las enfermeras españolas utilizan los resultados NOC como parte del plan de cuidados de enfermería. No es concebible utilizar diagnósticos de enfermería NANDA-I sin utilizar tanto los resultados NOC como las intervenciones NIC (NNN), porque estas son las tres áreas en las que la planificación de la atención de enfermería se basa en la práctica profesional. Cuando se utilizan sistemas electrónicos, como es el caso de la mayoría de las instituciones de salud en España, es obligatorio utilizar estas clasificaciones, y nuestra legislación determina que las NNN son las terminologías que debemos usar, pero incluso sin la existencia de la ley estas serían las clasificaciones que las enfermeras españolas deberían utilizar.

Específicamente, en la HCI la NOC debe ser el foco del proceso de enfermería. La valoración y evaluación de enfermería se conectan a través de la NOC, porque los indicadores

NOC son la base para una nueva valoración. De esta forma, las enfermeras confirman y vinculan el diagnóstico de enfermería y las intervenciones de enfermería con el resultado apropiado. Desde el punto de vista de la tecnología existen algunas dificultades para hacer visible la relación entre las tres clasificaciones: resultados NOC, diagnósticos e intervenciones de enfermería. Esto es muy importante porque representa todo el razonamiento de enfermería, que debería ser visible en cualquier *software*. El *software* debe incluir una pantalla completa con todos los datos de evaluación y las decisiones de razonamiento clínico. Esto representa la toma de decisiones necesaria para elaborar un plan de cuidados de enfermería. Después, las enfermeras deben decidir sobre la prioridad del diagnóstico de enfermería utilizando el modelo AREA de Pesut y Herman[57], considerando todos los diagnósticos de enfermería identificados y sin perder el origen del razonamiento clínico. Además, se necesita una pantalla con el plan de cuidados de enfermería activo para el trabajo diario. Debe incluir los diagnósticos con los que la enfermera trabajará durante el período de tiempo determinado. Desde aquí, la enfermera puede organizar las intervenciones de enfermería con un calendario adecuado para la medición de los resultados seleccionados en los pacientes.

## NOC en publicaciones en español

Un vistazo rápido a publicaciones profesionales en español brinda algunas ideas sobre el uso de la NOC en España. La mayoría de las publicaciones se centran en cómo elaborar planes estandarizados de atención de enfermería para diferentes problemas de salud, desde diabetes y otros problemas de salud crónicos hasta cuidados intensivos y pediátricos.

Bueno Cardona, J. M., Pelegrina Bonel, A. M., & Jiménez Vinuesa, N. S. (2015). Actuación enfermera durante la adaptación del paciente ostomizado. A propósito de un caso. *Revista Paraninfo Digital, IX*(22). Obtenido de http://www.index-f.com/para/n22/358.php

García Cuesta, M. Á., Gil Uceda, E., Guerrero García, M., Linde Herrera, A. I., Amor Martín, M., & Écija Ramírez, M. del C. (2014). Cuidados de enfermería prequirúrgicos y postquirúrgicos en paciente tiroidectomizado. *Revista Paraninfo Digital, VIII*(20).

García González, C., Terán Muñoz, O., Alconero Camarero, A. R., Gil Urquiza, M. T., Marta, G. M., & Laurrieta Sáiz, I. (2014). Plan de cuidados estandarizado durante el periodo expulsivo y de alumbramiento en el parto normal. *Nuberos Científica, 2*(14), 56–64.

Jiménez Vinuesa, N. S., Bueno Cardona, J. M., & Pelegrina Bonel, A. M. (2015). Sobrecarga del rol del cuidador. Viviendo con un enfermo de Alzheimer. *Revista Paraninfo Digital, AñoIX*(22). Obtenido de http://www.index-f.com/para/n22/357.php

Villamor Ruiz, E. M., Fernández Álvarez, F., & Gómez Coca, S. (2015). Cuidados de enfermería en pacientes con heridas crónicas (úlceras por presión). *Revista Paraninfo Digital, IX*(22).

Pocas publicaciones en español tratan la validación de la NOC. Eso no significa que estos tipos de estudios no se estén llevando a cabo; en su lugar, hay, preferiblemente, publicaciones internacionales. Mención especial debe hacerse a los estudios de J. Bellido-Vallejo relacionados con la validación de la adaptación cultural del resultado centrado en el nivel de dolor en la NOC.

Bellido-Vallejo, J., Rodríguez-Torres, M., López-Medina, I., & Pancorbo-Hidalgo, P. (2016). Psychometric testing of the Spanish version of the pain level outcome scale in hospitalized patients with acute pain. *International Journal of Nursing Knowledge, 27*(1), 10–16.

Bellido-Vallejo, J., Rodríguez-Torres, M., López-Medina, I., & Pancorbo-Hidalgo, P. (2013). Adaptación cultural y validación del contenido del resultado 'Nivel del dolor' de la clasificación de resultados de enfermería. *Enfermería Clínica, 23*(4), 154–159.

Cañón-Montañez, W., & Orós tegui-Arenas, M. (2015). Fiabilidad de la etiqueta de resultados de enfermería Conocimiento: Control de la enfermedad cardíaca (1830) en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca. *Enfermería Clínica, 25*(4), 186–197.

Y, finalmente, las publicaciones menos frecuentes en español son aquellas que tratan aspectos cuantitativos de este tipo de investigación. Probablemente, y como se mencionó anteriormente, con la implementación de mejores bases de datos que permitan un acceso y recuperación más fácil de los mismos, las enfermeras en España que usan NNN[16] aumentarán en un futuro cercano las publicaciones en español de este tipo de estudios.

## Puntos clave

Hoy día, la terminología de la NOC es esencial en España porque es parte del lenguaje profesional de enfermería. No es posible que las enfermeras identifiquen la efectividad, la eficacia y la calidad de sus intervenciones de atención, a menos que tengan un lenguaje relacionado con los diagnósticos de enfermería NANDA-I, que permita medir lo que están haciendo. No es fácil construir sistemas electrónicos para administrar el proceso de cuidado de enfermería, porque es el proceso de cuidado más continuo e integral en todo el sistema de cuidado de la salud y dentro de la HCI. Las enfermeras son los profesionales que permanecen más tiempo con los pacientes y realizan la mayoría de las intervenciones con y para ellos. Las enfermeras también deben mantener relaciones con muchos otros profesionales (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, entre otros) para proporcionar un *feedback* o retroalimentación sobre los pacientes y su proceso de salud y enfermedad. Las enfermeras son los proveedores de atención que tienen la mayor cantidad de taxonomías estandarizadas, por lo que es más fácil saber cómo toman decisiones clínicas sobre la atención y en qué etapa del proceso de enfermería del plan de atención interactúan con el paciente. Todas las actividades que hacen las enfermeras y todos sus resultados se pueden definir y medir usando NNN. En nuestro sistema electrónico las opciones de texto libre son mínimas (excepto las notas de enfermería). Por tanto, todo puede ser estructurado, medido, cuantificado, etc., usando una HCI si hay una base de datos de conocimiento relacional, con tiempos, pesos, materiales, etc., y un depósito de datos desde el cual se pueda recuperar la información. Todavía hay un largo camino por recorrer antes de que las enfermeras en España puedan obtener todos los beneficios del uso de lenguaje de la NOC porque las tecnologías actuales de información y comunicación no permiten recuperar toda la información, pero las instituciones sanitarias están trabajando para construir sólidos almacenamientos de datos que permitirán a los profesionales obtener la información que necesitan para mejorar la calidad

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

de la atención sanitaria. No estamos en ese punto, pero estamos en el camino correcto.

## USO DE LA NOC PARA MEDIR EL VALOR DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

*John M. Welton, Facultad de Enfermería de la Universidad de Colorado, Aurora, Colorado, y Ellen M. Harper, Escuela de Enfermería de la Universidad de Kansas, Kansas City, Kansas*

¿Cómo medimos el valor del cuidado de enfermería para un paciente o, más importante, el valor añadido de cada cuidado de enfermería? En el nivel más básico de definición, el valor es la relación entre los resultados de la atención y los costes para producir dicha atención[56]. Estos dos elementos básicos de coste y resultado miden al paciente individual como unidad de análisis, por ejemplo, ¿qué tiempo y costes totales de cuidado de enfermería se precisan para atender a un paciente con neumonía aguda y cuáles son los resultados de esta atención? Los sistemas de medida tradicionales de los resultados en el hospital se miden en términos de LOS; posibles eventos adversos tales como infección, caída o lesión por presión; o la mortalidad hospitalaria[38]. Sin embargo, con la tendencia actual de un uso cada vez mayor de *big data* de la HCI clínica y operativa existente, ahora es posible examinar los cambios a corto plazo en los resultados de la atención de enfermería. Esto permite medir tanto la respuesta de los pacientes a los tratamientos o intervenciones como los efectos de las enfermeras individuales y sus características, así como el nivel de experiencia.

En este ejemplo examinamos el uso de la NOC a partir de un marco de valores de enfermería y describimos la capacidad de vincular a las enfermeras con los pacientes para identificar la relación entre enfermeras y cuidados de enfermería. En 2013, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Minnesota inauguró una serie de conferencias abiertas a la participación, de cara a explorar formas de aprovechamiento científico de los datos que emergen y los métodos de «*big data*» en enfermería[73,74]. Uno de los principales objetivos de la serie de conferencias fue desarrollar métodos para medir el valor de la atención de enfermería. Se formó un panel nacional de expertos y se acordaron los principios básicos para medir el valor de la enfermería a través de una serie de videoconferencias[70]. Estos incluyeron:

- Identificar a cada enfermera como profesional proveedor de atención sanitaria.
- Definir la atención de enfermería como la relación entre una enfermera y un paciente, familia o comunidad.
- Vincular a las enfermeras con los pacientes en la HCI.
- Crear un modelo de datos para extraer información clave sobre la atención de enfermería, los problemas del paciente, las intervenciones y los resultados.
- Desarrollar nuevos enfoques analíticos y métodos de inteligencia empresarial de enfermería para medir el valor de la enfermería.

El enfoque general es establecer un ajuste objetivo y *software* de lógica difusa. Dentro del modelo existe una asociación directa entre una enfermera y un paciente, por lo que se puede realizar un análisis de las características del paciente, como el nivel de gravedad, así como los datos demográficos y las características de cada enfermera que atiende al paciente. Esto permite una variedad de posibilidades, como investigar los costes generales de la atención de enfermería para cada paciente o estudiar el nivel de experiencia de cada enfermera que cuida a un paciente y los resultados de la atención[71].

Una posible aplicación es el uso de la NOC para examinar el cambio en el estado del paciente a lo largo de una hospitalización. La NOC ha sido implementada en el sistema Cerner Clairvia Outcomes Driven Acuity (Clairvia) y se utiliza para identificar si es un paciente agudo y la necesidad de atención de enfermería[17]. La metodología de Clairvia utiliza datos de la HCI (p. ej., documentación rutinaria de observaciones, intervenciones y otros datos clínicos como la saturación de oxígeno) que están mapeados en la NOC y los traduce en una clasificación de escala tipo Likert (1-5) para cada NOC. Los resultados se suman para generar una puntuación total que se alinea con nivel de gravedad visible[12,32]. Esto proporciona una puntuación que se informa cuando los datos subyacentes influyen en los cambios a nivel de uno o más resultados NOC, lo cual permite la monitorización continua de los resultados de enfermería a corto plazo relacionados con los cuidados. A efectos del personal o la asignación de enfermeras a los pacientes, el estado agudo y de gravedad del paciente proporciona información a los responsables de enfermería para personalizar los niveles de personal en función de un aspecto añadido de las necesidades individuales del paciente. Una extensa discusión de este ejemplo se trata más adelante en este capítulo.

Un uso secundario de estos datos se centra en examinar la adecuación de la respuesta del paciente a las características de la enfermera y de la unidad. Por ejemplo, vincular a todas las enfermeras con un paciente individual, o que los cambios desde el inicio hasta las puntuaciones finales de NOC pueden evaluarse en base a factores como el nivel de experiencia de las enfermeras, las cargas de trabajo o la presencia de enfermeras volantes o sustitutas. A nivel de la unidad, los resultados agregados de todos los pacientes durante un turno u otro período de tiempo podrían examinarse en relación a los niveles de personal o las asignaciones. Por ejemplo, con una mayor carga de trabajo (menor dotación de personal) o una mayor gravedad del paciente puede haber un desajuste entre la atención necesaria y los recursos de enfermería disponibles. Si un paciente necesita 4 horas de atención en un período de tiempo determinado, como un turno de 12 horas, y solo se hizo una provisión de 3 horas de atención, entonces el déficit de 1 hora puede medirse en función de los resultados generales del hospital, los efectos adversos o debido a cambios a corto plazo en las puntuaciones NOC[68]. Los déficits a corto plazo pueden ser circunstanciales, por ejemplo, si hubo un número de admisiones mayor al habitual. Si estas deficiencias son crónicas pueden estar vinculadas con una serie de problemas relacionados con los eventos adversos del paciente, agotamiento y desmotivación de las enfermeras; a su vez, habrá mayores costes debido a la rotación de enfermeras o a la necesidad de contratar enfermeras o agencias de contratación más caras para cubrir puestos[2,42,63].

El nivel de gravedad de Cerner Clairvia y la puntuación NOC también se pueden utilizar para medir los costes por paciente junto con los resultados de este. Los pacientes más enfermos requieren más cuidados, lo que aumenta la intensidad de la atención de enfermería[69,72]. La intensidad de la enfermería se puede expresar como las horas de atención directa requeridas o necesarias por el paciente según la puntuación o su nivel de gravedad. Los costes se calculan en función del salario, diferencial y otros

costes y beneficios indirectos de la enfermera. Se pueden producir modelos más precisos de costes de enfermería utilizando puntuaciones NOC para cada día de estancia durante la hospitalización y agregando la intensidad y los costes de la enfermería a través del diagnóstico o grupos relacionados con el diagnóstico. En un entorno cambiante de atención sanitaria mejores estimaciones de costes de enfermería son beneficiosas, especialmente cuando están vinculadas a los resultados del paciente.

En resumen, la capacidad de medir datos relevantes y clínicamente significativos sobre los cambios en la condición del paciente es uno de los componentes clave para usar un enfoque basado en el valor de los cuidados, en la medición de la atención de enfermería en general y la de cada enfermera individualmente. El uso de la NOC proporciona una medida adecuada y sólida de la respuesta a la atención de enfermería, así como un medio para estimar las horas de atención de enfermería requeridas para cada paciente. La capacidad de desarrollar modelos de costes de cuidados de enfermería más precisos para presupuestar, pronosticar necesidades futuras de cuidados de enfermería, así como usar estos datos en un entorno en tiempo real para la optimización de los cuidados de enfermería, son beneficios secundarios.

## USO DE LA NOC PARA CALCULAR LAS NECESIDADES DE PERSONAL

*Amy I. Garcia y Rob Lovett, Cerner Clairvia*

El personal de enfermería sí importa. Cada vez hay más evidencias que vinculan el personal de enfermería con los resultados del paciente[8]. La enfermería es la mayor inversión operativa en muchos hospitales, por lo que un pequeño cambio en la política de personal tiene un gran impacto en los resultados financieros[24]. Las políticas tradicionales de personal se basan en sistemas de clasificación que asignan horas de enfermería según el nivel de gravedad en el que ingresa el paciente, lo que significa que se suponen las mismas necesidades de atención a todos los pacientes de una unidad.

La atención individualizada es muy apreciada en la práctica, la ética y las políticas de enfermería, pero sigue siendo difícil de conseguir en el entorno de atención aguda[66]. Los enfoques actuales para la dotación de personal asumen y presupuestan homogéneamente las necesidades del paciente, lo que dificulta la prestación de atención individualizada. La medición de la necesidad de cuidado (nivel de gravedad) del paciente informa de la necesidad del cuidado individualizado del mismo. Los sistemas *acuity* (nivel de gravedad) se utilizan para determinar cuántas horas de atención de enfermería se necesitan para optimizar la capacidad de mejora de un paciente. El número y el tipo de horas de enfermería necesarias indican la ubicación del paciente en una unidad de enfermería específica, donde se organizan los flujos de trabajo para proporcionar ese nivel de atención.

Históricamente, los sistemas de nivel de gravedad se han basado en estudios de tiempo y movimiento, listas de control de atención del paciente, juicio de enfermería y/o criterios diagnósticos. El concepto de nivel de gravedad tiene sentido, pero los responsables de enfermería y de gestión económica siguen siendo escépticos, ya que la mayoría de los sistemas de nivel de gravedad carecen de objetividad, confiabilidad, validez y precisión, incluso crean trabajo adicional y duplicado. Las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial proporcionan ahora el nivel de gravedad del paciente en tiempo real, de una manera precisa, objetiva, válida y confiable, sin trabajo adicional para el personal.

El informe *Optimal Nurse Staffing to Improve Quality of Care and Patient Outcomes*[7] plantea que se pueden obtener grandes beneficios de las políticas de personal que puedan ajustarse para tener en cuenta factores como el nivel del paciente, la unidad y el turno. Los factores que influyen en las necesidades de personal de enfermería incluyen la demanda de cuidados (nivel de gravedad, complejidad o estabilidad), censo, la carga de trabajo asociada con las transiciones de atención, las habilidades y competencias de enfermería, el diseño de la unidad de enfermería y la disponibilidad de recursos y servicios de apoyo. Científicos de enfermería han desarrollado el sistema Clairvia para integrar múltiples fuentes de datos independientes para tener en cuenta cada uno de estos factores. El apoyo en la toma de decisiones para la dotación de personal se logra a través de la integración de datos del sistema de registro de pacientes, recursos humanos, *e-learning*, nómina, tiempo y asistencia, presupuesto y HCI. El sistema es de lógica difusa, ya que captura e integra datos de fuentes dispares y de una variedad de sistemas.

Todo el sistema de Clairvia incluye módulos para programación, censo en tiempo real, carga de trabajo de enfermería asociada con transiciones de atención, nivel de gravedad, asignación de pacientes, análisis e informes. Esta sección discutirá los conceptos de dotación de personal impulsados por el nivel de gravedad y el desarrollo y uso del módulo nivel de gravedad guiado por los resultados (O-DA). O-DA se basa en un marco de razonamiento clínico y utiliza una taxonomía de enfermería para garantizar que la medición del nivel de gravedad refleja las necesidades de atención integral del paciente.

### Nivel de gravedad, intensidad de los cuidados de enfermería y sistemas de clasificación de pacientes

Los *Principles for Nurse Staffing* de la ANA[6] (Principios) incluyen cinco conceptos fundamentales: el paciente, la enfermera, el contexto de la organización, el entorno de práctica y la evaluación continua. El primer principio es considerar el personal de enfermería en respuesta a las características y consideraciones del paciente o usuario de atención sanitaria. Las características del paciente identificadas en los Principios incluyen la capacidad funcional, las habilidades de comunicación, la diversidad cultural y lingüística, el nivel de gravedad y la estabilidad del trastorno, la existencia de comorbilidades y la capacidad de cumplir con los requisitos de atención sanitaria dentro del entorno de atención. Las variables de los pacientes han demostrado ser difíciles de cuantificar para apoyar la decisión de dotar de personal a una unidad de enfermería. Se han desarrollado numerosos métodos para clasificar a los pacientes según la necesidad de atención y para medir el nivel de gravedad del paciente y la intensidad de los cuidados de enfermería.

El nivel de gravedad, la intensidad de cuidados de enfermería y los sistemas de clasificación de pacientes son métodos de inteligencia independientes, pero interrelacionados, que se utilizan para cuantificar la atención centrada en el paciente. Los sistemas de nivel de gravedad describen las enfermedades del paciente o las necesidades de atención[11]. La intensidad de la enfermería describe el tiempo y el esfuerzo invertido por las enfermeras para satisfacer las necesidades de atención de sus pacientes. Los sistemas de clasificación de pacientes clasifican a estos en niveles de intensidad de cuidados de enfermería requeridos,

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

nivel de gravedad o similar. A pesar del uso común, hay falta de clarificación de criterios entre las enfermeras, relacionada con las definiciones y los atributos del término nivel de gravedad.

## Atributos de nivel de gravedad

Brennan y Daly[13] describieron los atributos del nivel de gravedad como la gravedad, la intensidad y la vinculación de las medidas de nivel de gravedad con otro concepto. Las subcategorías fueron: físicas, psicológicas, necesidades de atención de enfermería, cargas de trabajo, complejidad, combinación de casos, sistemas de clasificación de pacientes, escalas de urgencia/triaje y otros usos. Dentro de O-DA el nivel de gravedad se define como la necesidad de atención del paciente y está alineada con la taxonomía de enfermería para garantizar que se representen las necesidades de atención integral. O-DA se alinea con frecuencia con la NOC[52], desarrollado y mantenido por la Universidad de Iowa, perteneciendo las licencias a Elsevier. También posee las licencias O-DA; utiliza las áreas de contenido de Actividades de la vida diaria, Fisiológicas, Psicosociales, Necesidades de aprendizaje, Salud percibida, Apoyo familiar y Comunidad. O-DA también integra datos del sistema de registro de pacientes del sistema de salud o del hospital para determinar el censo en tiempo real y la carga de trabajo de enfermería relacionada con las transiciones de los cuidados.

## El concepto de nivel de gravedad aplicado al personal de enfermería

El personal que utiliza el sistema de horas por paciente y día (HPPD) o ratio se basa en la suposición de que todos los pacientes en un nivel específico de atención tienen una necesidad similar de atención. Las medidas de nivel de gravedad se pueden aplicar para detectar la necesidad variable y ajustar el personal hacia arriba si el nivel de gravedad es más alto y hacia abajo si el nivel de gravedad es más bajo. El cálculo del nivel de gravedad mediante el uso secundario de datos clínicos permite mediciones precisas de nivel de gravedad y precisión en el ajuste del personal de enfermería.

Los sistemas de atención médica usan sistemas de clasificación de nivel de gravedad o pacientes para cumplir con las regulaciones, controlar el riesgo y asignar recursos de gran valor y coste, como camas de unidades de cuidados intensivos y tiempo de enfermería. Se han aprobado leyes en varios estados, especialmente California y Massachusetts, que requieren el uso de sistemas de nivel de gravedad para ajustar el personal en entornos de cuidados agudos. Medicare, la Comisión Conjunta, las asociaciones profesionales, los sistemas de atención médica y los sindicatos han desarrollado medidas para su regulación, obligaciones contractuales, políticas y directrices para el uso del nivel de gravedad en la mejora de la dotación de personal de forma segura.

## Enfoques tradicionales para la medición del nivel de gravedad

Los sistemas de nivel de gravedad se han basado tradicionalmente en estudios de tiempo y rotación, tareas de cómputo, listas de control *(checklists)* de atención al paciente, juicio clínico y promedios de evaluaciones periódicas[25]. El alcance es un problema fundamental con los sistemas existentes porque las tareas tienden a centrarse en intervenciones fisiológicas que son proporcionadas por los cuidadores en los hospitales, a diferencia de las necesidades integrales del paciente y la familia en todo el continuo de la atención. Muchos sistemas de nivel de gravedad se han desarrollado para una unidad, un hospital o un tipo de paciente y carecen de evidencia para uso general. Los intentos de ajustar las ratios o HPPD con nivel de gravedad también se ven obstaculizados por la subjetividad de los sistemas. Se les pide a las enfermeras que puntúen subjetivamente el nivel de gravedad del paciente como 1, 2 o 3 según una lista de intervenciones, o los resultados de un conjunto limitado de signos vitales o valores de laboratorio. Los resultados de puntuación en «nivel de gravedad» tienen una naturaleza subjetiva, ya que es un término que describe la inflación de las necesidades de personal[23]. Otro enfoque frecuente es vincular el nivel de gravedad con el tiempo que conlleva realizar las intervenciones, siendo este un concepto que describe mucho mejor la intensidad. El concepto de nivel de gravedad tiene sentido, pero los responsables de enfermería y los gestores económicos se muestran escépticos porque la mayoría de los sistemas de nivel de gravedad carecen de objetividad, confiabilidad, validez y precisión, incluso cuando los sistemas crean trabajo adicional y duplicado para el personal[27]. El resultado puede ser asignaciones inseguras o cargas de trabajo desequilibradas, lo que deriva en resultados escasos para el paciente.

## Medición de nivel de gravedad en la era digital

Los avances en la HCI, la interoperabilidad de los sistemas y el desarrollo de sistemas analíticos de negocios de atención sanitaria brindan una oportunidad para el uso secundario de datos para respaldar la dotación de personal[32]. El uso de inteligencia artificial puede analizar cantidades masivas de datos en tiempo real para proporcionar apoyo en la toma de decisiones. Garcia[27] describió 10 características de los sistemas de nivel de gravedad que pueden ser habilitados y dotados de escalas a través de las nuevas tecnologías, como se muestra en el cuadro 2.1.

## Nivel de gravedad de los resultados de Cerner Clairvia

O-DA está diseñado para enfocarse en los resultados secuenciales y en tiempo real del paciente durante toda la estancia en el hospital. El sistema utiliza un marco de razonamiento clínico para proporcionar direccionalidad a la atención de enfermería y una taxonomía de enfermería para agrupar los datos a fin de garantizar que se midan las necesidades holísticas de atención de enfermería. O-DA predice qué HPPD de enfermería moverá al paciente de su estado actual a un estado futuro deseado. Las puntuaciones de nivel de gravedad se calculan a partir de un conjunto de datos básicos extraídos de la HCI de forma automática y en tiempo real. La aplicación práctica de O-DA para la dotación de personal es alinear el nivel de gravedad con HPPD, apoyando la atención individualizada dentro del entorno de la unidad[12]. Cerner Corporation tiene una patente para la metodología.

## Marco teórico: razonamiento clínico

En 1999 se desarrolló un modelo de razonamiento clínico como ayuda para la enseñanza de los estudiantes[57]. El modelo, ilustrado en la figura 2.1, aleja el foco del problema y de las acciones, decisiones e intervenciones de enfermería necesarias para situar al paciente en un estado de resultados deseado. Dentro del modelo, las enfermeras necesitan las habilidades cognitivas para determinar si los pacientes están progresando hacia un resultado deseado y de no ser así determinar las acciones de enfermería

**Cuadro 2.1**

**Características de la medición del nivel de gravedad a través de las nuevas tecnologías**

| Características | El sistema de nivel de gravedad debería: |
|---|---|
| Objetivo y confiable | Hacer un uso secundario de la documentación digital existente, clasificando al mismo paciente en la misma unidad de la misma manera, a lo largo del tiempo |
| Válido | Medir el trabajo representado por todo el proceso de enfermería, más allá de las intervenciones o actividades |
| Centrado en el paciente | Medir las necesidades holísticas del paciente |
| Eficiente | Automatizar el cálculo del nivel de gravedad, extrayéndolo directamente de la historia clínica, sin necesidad de documentación adicional |
| Inclusivo y colaborativo | Ser útil para todo el equipo de profesionales sanitarios, incluyendo también al paciente |
| Alineado | Alinearse con la asignación de cama para garantizar el nivel adecuado de cuidado |
| Predictivo | Apoyar modelos predictivos para el personal y la duración del ingreso |
| Según resultados | Determinar el trabajo de enfermería necesario para llevar al paciente del estado actual al estado deseado en el futuro |
| Procesable | Permitir el uso en tiempo real para comprender las necesidades particulares de los pacientes |
| Informativo | Proporcionar un análisis de la demanda de cuidados de enfermería, del coste de los cuidados y de los resultados profesionales |

necesarias para llevar al paciente a un estado de salud deseado en el futuro. El modelo AREA también enfatiza la importancia de documentar todo el proceso de enfermería, incluida la identificación de problemas, el diagnóstico, la planificación, las intervenciones y la evaluación.

Dentro de O-DA los estados de salud actuales y los resultados se enmarcan como medidas de nivel de gravedad que reflejan las necesidades holísticas del paciente. El juicio clínico describe el significado asignado a la evidencia del resultado de las pruebas hechas. Las decisiones clínicas son las acciones de enfermería elegidas para reducir la brecha entre el estado actual y el resultado deseado[12]. Usando este marco, las medidas secuenciales de nivel de gravedad representan el progreso del paciente, o la falta de progreso, hacia un resultado deseado. El deterioro del nivel de gravedad visual puede representar una necesidad de cambiar o intensificar la intervención. Una falla en el juicio clínico podría ser la transferencia o el alta de un paciente que no está clínicamente preparado para recibir tratamiento a un nivel de atención más bajo.

## Taxonomía de enfermería para la clasificación de resultados

La estructura de la NOC incluye dominios, clases y resultados. El sistema de clasificación presenta siete dominios amplios: salud funcional, salud fisiológica, salud psicológica, conocimiento y conductas de salud, salud percibida, salud familiar y salud comunitaria. Cada dominio se describe con más detalle por clases. El tercer nivel de la NOC se compone de 540 resultados. La figura 2.2 ilustra cómo la observación de enfermería de un paciente que tiene una tos productiva se relaciona con el indicador *Tos,* el resultado *Estado respiratorio* y la clase Cardiopulmonar dentro del dominio de *Salud fisiológica.*

## Uso de resultados NOC según el nivel de gravedad

El nivel de gravedad ha sido difícil de comparar en todos los ámbitos de la práctica enfermera porque las diferentes poblaciones tienen necesidades distintas. Un sistema de nivel

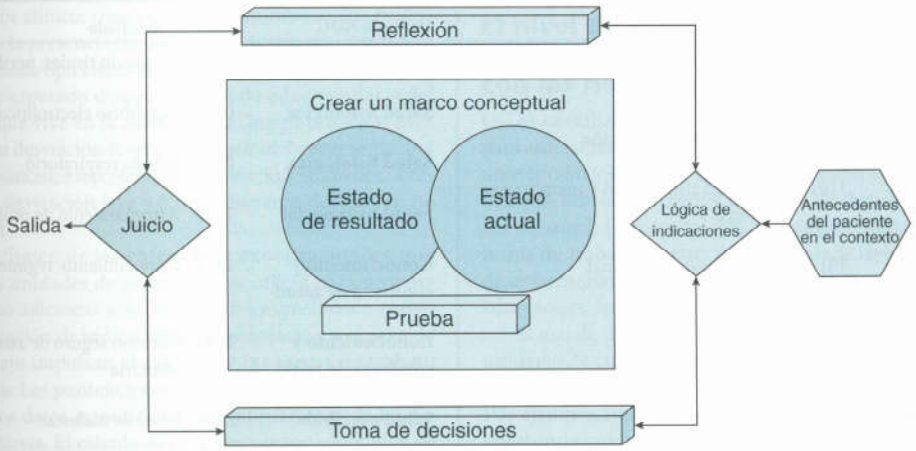



**Fig. 2.1** Modelo de razonamiento clínico reflexivo. (Tomada de Pesut, D., & Herman, J. [1999]. *Clinical reasoning: The art and science of critical and creative thinking* (p. 25). New York, NY: Delmar.)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

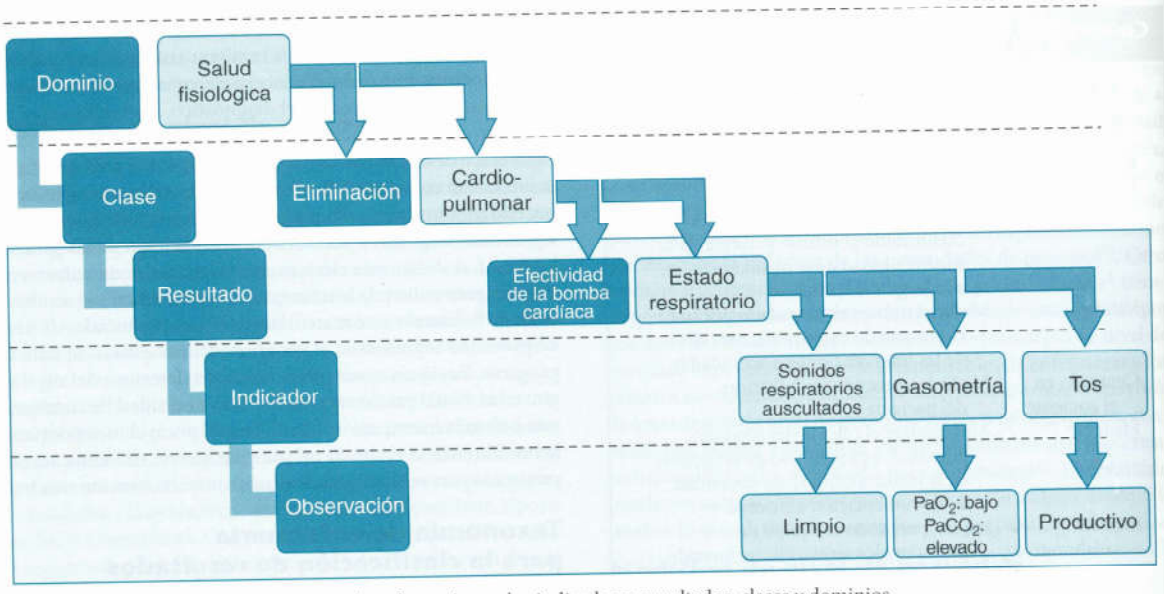



**Fig. 2.2** La relación de las observaciones de enfermería con los indicadores, resultados, clases y dominios.

de gravedad tradicional centrado en tareas como la administración de medicamentos y la monitorización del respirador no refleja las necesidades de atención de los pacientes para la salud conductual, el trabajo de parto y el parto o la rehabilitación. La complicación adicional de la comparación del nivel de gravedad entre poblaciones distintas es el hecho de que las necesidades del paciente son complejas y representan, a su vez, necesidades en múltiples dominios. Una paciente admitida para cirugía también puede estar embarazada o con barreras psicosociales para el aprendizaje. Un paciente ingresado en una unidad de salud mental para el tratamiento de la depresión tras un accidente cerebrovascular también puede tener hipertensión y dificultad para tragar. O-DA utiliza conjuntos de resultados de enfermería que reflejan los servicios específicos de enfermería.

Los especialistas en informática de enfermería trabajan estrechamente con los médicos de cada unidad para describir la población de pacientes atendidos en esta. Se selecciona un conjunto de resultados que comprende de 5 a 16 resultados NOC, como se muestra en la tabla 2.1. El conjunto de resultados debe representar al menos seis de los siete dominios NOC para

**Tabla 2.1** EJEMPLO DE CONJUNTO DE RESULTADOS PARA EL NIVEL DE GRAVEDAD SEGÚN RESULTADOS DE CERNER CLAIRVIA

| Dominio NOC | NOC | Resultado |
|---|---|---|
| **Salud funcional** | 0300 | Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) |
| **Salud fisiológica** | 0703 | Severidad de la infección |
| **Salud fisiológica** | 1101 | Integridad tisular: piel y membranas mucosas |
| **Salud fisiológica** | 1015 | Función gastrointestinal |
| **Salud fisiológica** | 0504 | Función renal |
| **Salud fisiológica** | 0909 | Estado neurológico |
| **Salud fisiológica** | 1004 | Estado nutricional |
| **Salud fisiológica** | 0400 | Efectividad de la bomba cardíaca |
| **Salud fisiológica** | 0407 | Perfusión tisular: periférica |
| **Salud fisiológica** | 0600 | Equilibrio electrolítico y ácido-base |
| **Salud fisiológica** | 0415 | Estado respiratorio |
| **Salud psicosocial** | 1302 | Afrontamiento de problemas |
| **Conocimiento y conducta de salud** | 1813 | Conocimiento: régimen terapéutico |
| **Conocimiento y conducta de salud** | 1934 | Entorno seguro de asistencia sanitaria |
| **Salud percibida** | 2109 | Nivel de malestar |
| **Salud familiar** | 2606 | Apoyo familiar durante el tratamiento |

**Tabla 2.2** EJEMPLO DE MAPEO DE INDICADORES CLÍNICOS PARA LA NOC ESTADO RESPIRATORIO 0415

| Etiqueta de resultado y definición | Definición de resultado | Observaciones clínicas | Intervenciones y procedimientos | Medicación | Dispositivos | Valores de laboratorio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Estado respiratorio | Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno | Ritmo respiratorio<br>Esfuerzo respiratorio<br>Sonidos respiratorios<br>Tipo de secreciones de las vías aéreas<br>Pulsioximetría<br>Método de oxigenación | Precauciones respiratorias<br>Tratamiento respiratorio<br>Precauciones en la aspiración | Broncodilatador | Sistema de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP)<br>Vía aérea de presión positiva de dos niveles (BiPAP)<br>Mascarilla facial<br>Tubo torácico<br>Tubo de traqueostomía<br>Tubo endotraqueal<br>Gafa nasal | Saturación de $O_2$<br>Ácido láctico<br>Presión parcial de dióxido de carbono en sangre arterial o $PaCO_2$<br>pH<br>Ácido carbónico o $HCO_3$<br>Exceso de base<br>Presión parcial de oxígeno en sangre arterial o $PaO_2$ |

garantizar una visión integral de la necesidad de atención del paciente. Los datos cuantitativos discretos de la historia clínica, que incluyen observaciones clínicas, intervenciones, procedimientos, medicamentos, dispositivos y valores críticos de laboratorio, se asignan a los 16 resultados.

Las enfermeras y otros miembros del equipo clínico documentan las observaciones específicas de los pacientes, llamadas *indicadores*, en la HCI. La tabla 2.2 proporciona un ejemplo de indicadores usados para el *Estado respiratorio*. Los indicadores clínicos se extraen directamente de la historia clínica y se cargan en un almacén de datos para facilitar el análisis. Más allá de la documentación rutinaria de atención clínica no hay trabajo adicional para las enfermeras. A nivel de la interfaz, O-DA se asigna a muchos indicadores clínicos (habitualmente más de 15.000) de enfermería, laboratorio, farmacia, medicina y terapias. Esto asegura que se utilice un número suficiente de observaciones de enfermería para calcular el nivel de gravedad.

## Metodología de nivel de gravedad según los resultados NOC para puntuar

Cada indicador clínico, como el ritmo respiratorio, los ruidos pulmonares o la presencia de un tubo torácico, se puntúa a lo largo de una escala tipo Likert de cinco puntos. Normal se define como el valor esperado de una persona de edad similar y del mismo sexo que vive en la comunidad. Una puntuación de 1 representa una desviación severa de la normal, 2 representa una desviación sustancial, 3 representa una desviación moderada, 4 representa una desviación leve y 5 no representa desviación de la normalidad.

El juicio clínico de las enfermeras experimentadas que ejercen en las unidades de enfermería se utiliza para proporcionar un peso adicional a los indicadores específicos a través de una clasificación de indicadores. La puntuación y el peso de Likert más bajo impulsan el cálculo de las cargas de trabajo de enfermería. Las puntuaciones y rangos se aplican automáticamente a los datos extraídos en una interfaz entre la HCI y el sistema Clairvia. El cálculo de cada uno de los resultados de enfermería se produce de forma continua a medida que se va documentando[12].

## La puntuación de nivel de gravedad según resultados es sensible a la documentación de enfermería

La confiabilidad de las puntuaciones NOC entre las enfermeras, entre la enfermera y el sistema informático y a lo largo del tiempo depende de la calidad de la documentación de enfermería. El sistema requiere una evaluación de pies a cabeza documentada cada 24 horas, así como documentar 12 de los 16 resultados NOC cada 4 horas. El sistema usa la lógica para realizar una proyección de cómo evaluar parámetros que no cambian rápidamente, como la altura. A las enfermeras se les enseña que la documentación oportuna sí importa, y que pueden ver los resultados de su trabajo reflejados en las puntuaciones de nivel de gravedad del paciente y el HPPD de enfermería resultante. Cuando la documentación está retrasada o incompleta, la puntuación de nivel de gravedad se marca como incompleta. La retroalimentación inmediata motiva a las enfermeras a registrar a lo largo del día. Los hospitales que usan O-DA reportan mejoras en la calidad y puntualidad de la documentación de enfermería.

## El nivel de gravedad según los resultados se asocia con las horas de cuidado de enfermería

O-DA es utilizado por enfermeras y líderes de atención médica para asociar las puntuaciones de nivel de gravedad con los niveles de atención y el HPPD de enfermería con presupuesto para el análisis, en tiempo real, y el apoyo de decisiones predictivas del personal. La metodología agrega precisión al cálculo de las horas de trabajo al tener en cuenta la actividad en la unidad de enfermería: la carga de trabajo de enfermería asociada a las admisiones, las derivaciones y las altas.

El uso de diferentes conjuntos de resultados para diferentes unidades de cuidado ayuda en la organización para estandarizar las horas de atención entre las distintas unidades de enfermería. Por ejemplo, una puntuación de nivel de gravedad de 8 se corresponde con aproximadamente 13,2 horas de cuidados de enfermería por día y paciente, independientemente de si el paciente es ingresado en pediatría, en una unidad quirúrgica,

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

una sala de maternidad o una unidad de cuidados intensivos. Ocasionalmente, los pacientes necesitan más de 24 HPPD. Un paciente que sufre un paro cardíaco o que se somete a tratamientos específicos o procedimientos de diagnóstico puede necesitar más de una enfermera. La metodología de Clairvia considera que esto es un evento del paciente y facilita el ajuste del HPPD. El cálculo de O-DA requiere un conjunto mínimo de datos de evaluación de enfermería, que no está disponible en el momento del ingreso o admisión, por lo que se asigna una puntuación O-DA predeterminada en función del nivel de gravedad media de los pacientes atendidos en esa unidad. Las puntuaciones O-DA se miden de forma continua. La medida más reciente se informa cada 4 horas para apoyar la toma de decisiones del personal.

## Validez del nivel de gravedad según los resultados

La validez del contenido para O-DA es discutida por Birmingham, Nell y Abe[12]. El razonamiento clínico y la toma de decisiones de los expertos en enfermería[57] son esenciales para garantizar que los conjuntos de resultados de enfermería seleccionados representen a la población atendida en la unidad. El juicio clínico experto también se utiliza para el mapeo clínico de los elementos de datos discretos en los dominios y los resultados específicos. La confiabilidad de Clairvia se evalúa de forma regular y repetida dentro de cada unidad de enfermería, utilizando comparaciones automatizadas continuas y auditorías manuales regularmente programadas o revisiones de documentación por pares.

El personal de enfermería con conocimiento de las necesidades de atención de la población de pacientes está formado en la metodología. Estos expertos en resultados de los pacientes (POE) participan en la capacitación en el aula para aprender cómo llevar a cabo una evaluación de los resultados de los pacientes. Los capacitadores usan y discuten los exámenes específicos del paciente con los POE para lograr un acuerdo sobre las puntuaciones Likert para los resultados y los diversos tipos de pacientes. Los POE realizan auditorías para valorar la confiabilidad de los evaluadores entre sí durante esta fase educativa inicial y más tarde sobre las puntuaciones Likert para cada resultado de enfermería y la puntuación de nivel de gravedad generada por Clairvia. El razonamiento clínico y la toma de decisiones se guían por muchas preguntas, como la forma en que el paciente se compara con un individuo no hospitalizado de edad similar y el mismo sexo.

Las auditorías se utilizan para ajustar la documentación, el mapeo y la clasificación de los elementos de datos discretos, buscando una validez concurrente de al menos el 86% entre los usuarios de enfermería y los POE[12]. Los auditores pueden revelar que una unidad de enfermería carece de documentación consistente sobre los elementos del proceso de atención de enfermería, como la educación del paciente o la respuesta a la intervención. Una vez que la documentación es completa y confiable, deberían hacerse dos o tres auditorías cada mes o asegurar el nivel de confiabilidad a lo largo del tiempo.

## Distribución normal de las puntuaciones de nivel de gravedad

Las puntuaciones de nivel de gravedad del paciente en una unidad clínica se controlan de forma continua para una distribución normal. Un sesgo significativo de la distribución puede indicar un cambio en la práctica documental o en la población de una unidad. Los creadores de Clairvia recomiendan que se realicen auditorías adicionales o revisiones por pares de la documentación cuando se detecten valores atípicos, o si la distribución cambia significativamente a lo largo del tiempo. Un cambio en la distribución de las puntuaciones de nivel de gravedad puede indicar que las necesidades de atención de la población de pacientes sean distintas. Este análisis estadístico se puede utilizar a nivel económico para realizar un ajuste de los presupuestos del personal de enfermería que vaya en consonancia.

## Posibles debilidades del nivel de gravedad según los resultados

O-DA es sensible a la documentación de enfermería adecuada. Se debe documentar una evaluación de pies a cabeza cada 24 horas, y al menos el 75% del conjunto de datos básicos debe documentarse cada 4 horas. La metodología también es sensible a la calidad de la interfaz entre la HCI y el sistema de Clairvia. El sistema monitoriza la distribución normal del nivel de gravedad, combinada con auditorías automatizadas y manuales; las correcciones resultantes de las prácticas de mapeo y documentación ayudan a controlar estas áreas de debilidad.

## Uso histórico del nivel de gravedad según los resultados

El sistema Clairvia tiene nueve componentes para ayudar a los hospitales en la programación, el establecimiento de una plantilla de personal y las asignaciones de los pacientes. El O-DA es un componente que se ha usado desde 2009 de forma continua, cuando se implementó en un gran hospital pediátrico urbano. Desde entonces, O-DA se ha instaurado en hospitales de todos los tipos y tamaños, incluidos los universitarios, de especialidades, generales, pediátricos, de salud mental y de rehabilitación. La metodología del nivel de gravedad ha evolucionado con la opinión de los médicos que usan el sistema.

## Aplicaciones del nivel de gravedad según los resultados

Dent y Bradshaw[22] describieron la dotación de personal basada en el nivel de gravedad como un caso de creación de un negocio empresarial. El concepto de nivel de gravedad se alinea con medidas de productividad en tiempo real para proporcionar apoyo en la decisión para la dotación de personal. El hospital Midland Memorial describió las mejoras en los resultados de los pacientes, la satisfacción de las enfermeras y el retorno de la inversión en tecnología durante un año.

Catholic Health Initiatives[17] desarrolló un nuevo modelo para la atención de enfermería de máxima calidad. El modelo integra datos de la HCI e incorpora la nueva información en los flujos de trabajo del equipo de atención que brindan soporte procesable, en tiempo real, para la toma de decisiones y con capacidad predictiva. O-DA se utiliza para realizar asignaciones de enfermera a pacientes para una productividad óptima. O-DA también se utiliza durante el redondeo multidisciplinario centrado en la descarga para informar al LOS por unidad. Los autores informaron un menor coste de la atención y una mayor satisfacción de enfermera y paciente.

Se convocó un panel de expertos en Lowell, Massachusetts, para explorar la aplicación de O-DA para el personal de enfermería[54], los cuales discutieron el uso del nivel de

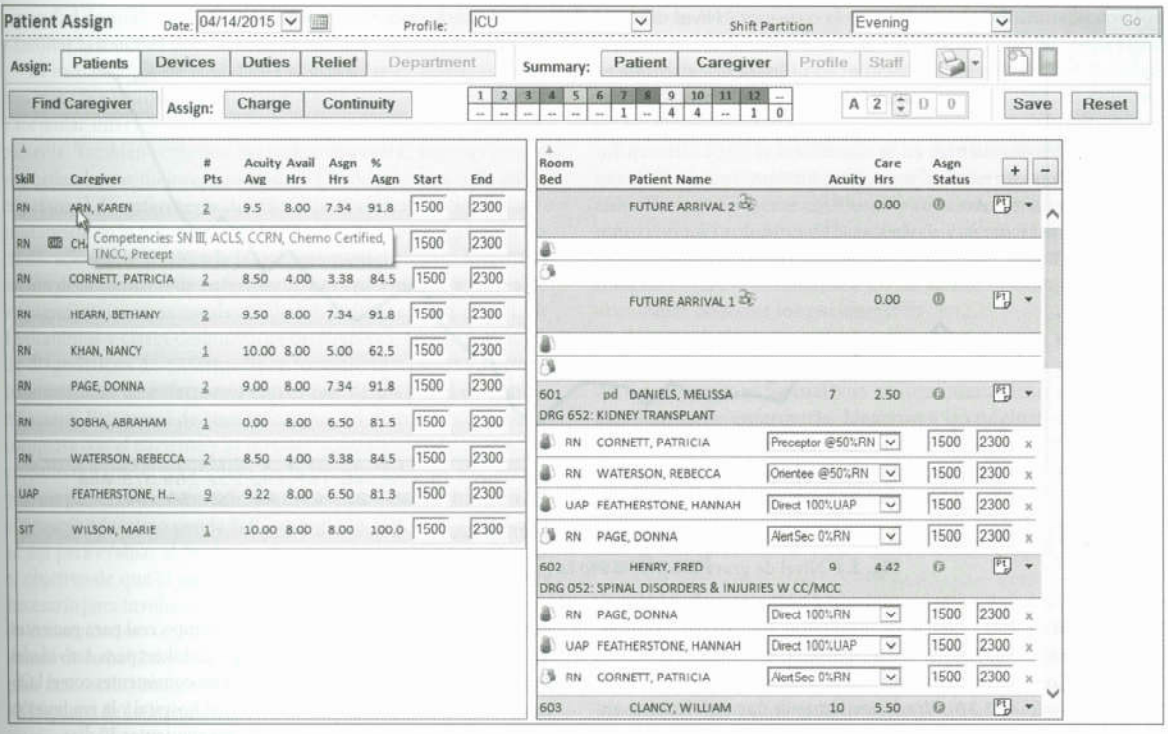



**Fig. 2.3** Asignación de pacientes de Cerner Clairvia.

gravedad para asignar recursos financieros y humanos de la manera más efectiva posible. La monitorización de las cargas de trabajo de enfermería asociadas al nivel de gravedad permitió a los gestores de enfermería agregar horas de cuidados y de apoyo a las unidades de enfermería con mayor nivel de gravedad. Garcia discutió el uso de O-DA en la asignación de enfermera a paciente para equilibrar las cargas de trabajo de enfermería. La figura 2.3 muestra cómo las horas de atención necesarias para pacientes individuales, reflejadas como nivel de gravedad, se pueden combinar para equilibrar la carga de trabajo de enfermería en tiempo real. En este ejemplo, a la enfermera Karen Arn se le asignan dos pacientes con un nivel de gravedad promedio de 9,5. Dentro de las 8 horas que Karen estará disponible tiene programadas 7,34 horas, o el 91,8% asignado. Equilibrar las cargas de trabajo de enfermería en tiempo real utilizando O-DA contribuye a la satisfacción de la enfermera; un hospital urbano informó que las llamadas en las unidades médico-quirúrgicas cayeron en un 42% después de la implementación.

## Investigación sobre el uso del nivel de gravedad según los resultados

O-DA proporciona una rica fuente de datos para describir y estudiar las necesidades de cuidados del paciente. Las medidas secuenciales de O-DA y los valores de la NOC correspondientes proporcionan grandes volúmenes de datos de alta calidad para comprender cómo el trabajo de enfermería cambia los resultados del paciente. Los investigadores han demostrado la capacidad de usar Clairvia para medidas secuenciales de nivel de gravedad y valores de la NOC.

### *Variabilidad en el nivel de gravedad entre pacientes con insuficiencia cardíaca*

Garcia[28] estudió la variabilidad del nivel de gravedad en medidas repetidas de 405 pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca en el entorno de cuidados agudos. Se utilizaron un total de 28.739 evaluaciones secuenciales de enfermería para generar 28.739 puntuaciones de nivel de gravedad; cada puntuación de nivel de gravedad representa un conjunto de 16 resultados NOC. Las puntuaciones de nivel de gravedad variaron de 4 a 10 (M = 6,391, desviación estándar [DE] = 1,32), con una asimetría de −0,04 y una curtosis de −0,52. El análisis de varianza sugiere que el diagnóstico de género, edad y riesgos laborales tiene, conjuntamente, un impacto significativo en las puntuaciones de nivel de gravedad ($P$ <0,01), pero el impacto de cada uno de ellos por separado es bastante pequeño y de poca importancia práctica. Este hallazgo es consistente con la necesidad de comprender el nivel de gravedad a nivel individual, para proporcionar recursos de personal adecuados para la atención individualizada en el entorno de una unidad.

Los sujetos en este estudio fueron admitidos en 18 unidades de enfermería diferentes, que se codificaron para ser definidos según el conjunto de datos mínimos de gestión de enfermería[29]. Como se esperaba, la puntuación de nivel de gravedad fue más alta y menos variable en la unidad de cuidados críticos (n = 8.639, M = 7,11, DE = 0,97). Esto fue seguido por la unidad médica (n = 16.312,

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

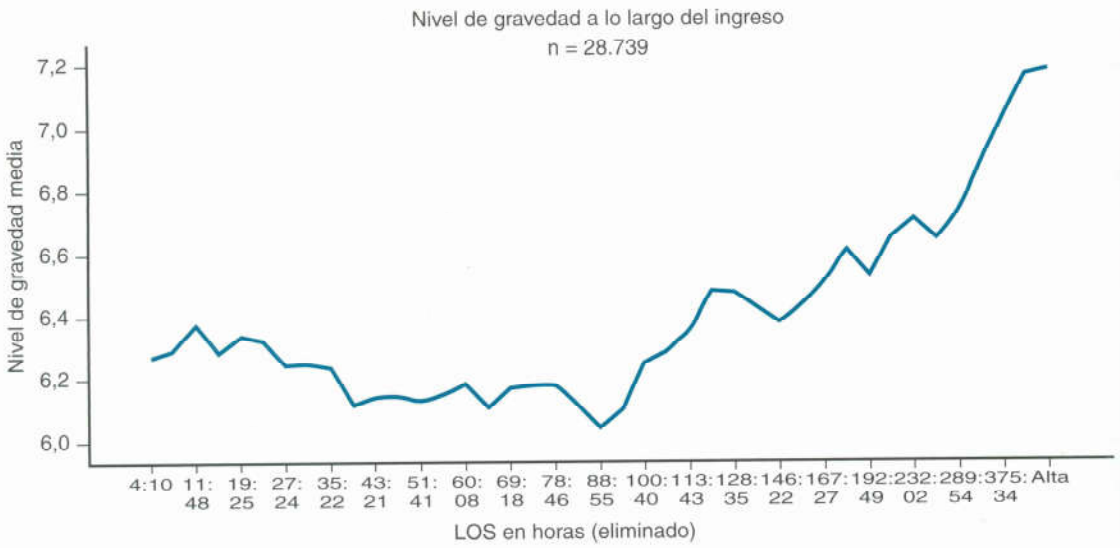



**Fig. 2.4** Nivel de gravedad media a lo largo del ingreso (LOS, *length of stay*).

M = 6,12, DE = 1,32), unidad de hospitalización de corta estancia (n = 2.505, M = 0,05, DE = 1,33), unidad quirúrgica (n = 73, M = 5,84, DE = 1,55) y unidad médico-quirúrgica (n = 1.138, M = 5,55, DE = 1,38). Tradicionalmente, las enfermeras en unidades de cuidados intensivos están mejor preparadas para pacientes con mayores niveles de necesidad a través de habilidades, mantenimiento de soporte cardíaco avanzado u otra certificación, y menor cantidad de casos o más HPPD de enfermería. Los hallazgos en este estudio sugieren que un subconjunto de pacientes en unidades médicas, de corta estancia, médico-quirúrgicas y quirúrgicas tiene una mayor necesidad de atención según indique la variabilidad en las puntuaciones de nivel de gravedad, que posiblemente necesiten un mayor nivel de habilidades y certificaciones de enfermería y/o más HPPD de enfermería. El índice LOS varió de menos de 1 a 894 horas en el entorno de cuidado agudo para los sujetos en este estudio. La figura 2.4 ilustra la variabilidad en las puntuaciones de nivel de gravedad media a lo largo del LOS, medidos por hora y minuto. El nivel de gravedad media disminuye gradualmente después de la admisión, alcanza el punto más bajo a las 88 horas y luego aumenta constantemente.

Tras 88 horas, el aumento en las puntuaciones de nivel de gravedad parece atribuirse en parte a que los pacientes con puntuaciones de menor nivel de gravedad fueron dados de alta a medida que mejoraba su salud. Un análisis posterior mostró que los sujetos hospitalizados más allá del LOS esperado (media geométrica) tenían un nivel de gravedad media significativamente más alto en el momento del ingreso y durante toda la hospitalización. Este hallazgo es consistente con la observación, a menudo repetida, de que el acortamiento del LOS aumenta el promedio de nivel de gravedad de los pacientes restantes. Este hallazgo es inconsistente con la práctica común de asignar más HPPD y/o más enfermeras experimentadas al inicio de la hospitalización, y sugiere que el mayor nivel de gravedad media a lo largo del tiempo se debe considerar durante la fase de presupuestación. De acuerdo con la capacidad de mapear el nivel de gravedad (y el impacto en la carga de trabajo de enfermería) a través del LOS, la tecnología O-DA proporciona la capacidad de rastrear el progreso de las puntuaciones específicas de NOC en tiempo real para pacientes de forma individual. Las puntuaciones de Likert para *Actividades de la vida diaria* (NOC 0300) fueron más consistentes con el LOS total 12 horas después de la admisión al hospital y la readmisión no planificada al hospital dentro de los siguientes 30 días.

El estudio plantea varias preguntas: ¿cómo puede ayudar a la enfermera gestora el conocimiento del nivel de gravedad en tiempo real para planificar y distribuir enfermeras para dar cobertura a las necesidades de los pacientes?, ¿son útiles para el paciente los actuales procedimientos de asignación de cama? El reconocimiento del nivel de gravedad variable puede llevar a los gestores económicos y de enfermería a cuestionar las prácticas actuales relacionadas con el momento de transición de la unidad de cuidados intensivos a otros servicios con menor nivel de cuidados, mejorando la seguridad del paciente en las transiciones de la atención. Finalmente, ¿pueden las enfermeras usar O-DA para disminuir la incidencia de readmisiones no planificadas? La comprensión de los patrones y la variabilidad del nivel de gravedad pueden proporcionar una base para que los modelos cuantifiquen el coste de la atención.

## CONSIDERACIONES AL UTILIZAR LA NOC EN LA PRÁCTICA EN BRASIL

*Carlos Eduardo Alves Cardoso, Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, Brasil*

La utilización del proceso de enfermería se introduce en la historia de la enfermería brasileña en el Hospital Samaritano São Paulo, fundado en 1884. La enfermería siempre ha sido muy importante para la institución. La enfermería se construye como una disciplina humanística que se centra en el arte y la esencia de la profesión. Las clasificaciones de diagnósticos, intervenciones y resultados se han construido en otros países desde la década de 1970 y han cambiado y mejorado a través de la investigación. La necesidad de construir estas clasificaciones en un mundo globalizado donde la salud de las personas ha sido tratada por equipos multidisciplinarios en diferentes entornos es muy importante. El uso de los sistemas de clasificación es crucial, debido a la

capacidad de analizar la efectividad y eficiencia de los cuidados y facilitar la toma de decisiones por parte de las enfermeras.

La metodología de NANDA-I ayuda a las enfermeras a sistematizar la identificación de problemas, establecer resultados y formular intervenciones que son lógicas para el cuidado del paciente. También permite a las enfermeras estar seguras de que se pueden lograr mejores resultados. Desde principios de 2010, el personal de enfermería del Hospital Samaritano ha basado su atención en la taxonomía NANDA-I, y luego ha agregado las clasificaciones de la NIC y la NOC para modernizar la sistematización de la atención de enfermería. Las enfermeras, a través de los signos y síntomas conductuales observados, consideran los 13 dominios y clases diagnósticas de NANDA-I en la selección de diagnósticos de enfermería, proponiendo intervenciones sistematizadas de enfermería con el uso de un panel de comunicación[1]. Este panel de comunicación del plan de cuidados se comparte con el paciente y lo involucra para que participe en su cuidado durante el transcurso de la hospitalización. Por ejemplo: un paciente con conocimientos escasos está implicado en el proceso educativo con la NIC apropiada, y la NOC relevante se usa para evaluar el proceso educativo 48 horas después, con el objetivo de que el paciente haya obtenido el conocimiento necesario para involucrarse y realizar su autocuidado. El tablero de comunicación se personaliza para el paciente y se muestra dentro de su habitación. Lo hace el equipo multidisciplinar, y el plan está escrito con los resultados e intervenciones esperados. El impacto de la atención está en términos de la NOC, y las intervenciones están en términos de la NIC. Cuando el tablero se completa sirve como iniciativa para el plan de cuidados de enfermería del paciente. Esto involucra al paciente en el uso de las clasificaciones NNN a pie de cama y fomenta una mejor comunicación entre enfermeras, pacientes y otros profesionales sanitarios que participan en las actividades terapéuticas del paciente.

## USO DE LA NOC EN BRASIL

*Miriam de Abreu Almeida y Amália de Fátima Lucena, Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil*

### Uso de la NOC en la formación de enfermería

Un ejemplo ilustra el uso de taxonomías estandarizadas en un curso de pregrado de enfermería de una universidad pública brasileña, donde los estudiantes realizan simulaciones de laboratorio basadas en casos reales que se centran en las enfermedades prevalentes de la región. Después de esta experiencia, los estudiantes prestan sus cuidados a pacientes adultos con dichas enfermedades, bajo la supervisión directa de un profesor. Durante esta práctica clínica, los estudiantes completan una entrevista y un examen físico. Aplicando el pensamiento crítico y el juicio clínico practicado durante el estudio del caso, los estudiantes identifican datos relevantes (características definitorias [CD], factores de riesgo y factores relacionados) para establecer un diagnóstico de enfermería. A medida que la práctica clínica continúa, los estudiantes establecen los resultados para los pacientes, que se lograrán dentro de las 24 horas. Se espera que los estudiantes identifiquen las intervenciones NIC en la HCI. Al final del turno, los estudiantes deben volver a evaluar a los pacientes y registrar la evaluación en la HCI. Se espera que los estudiantes perciban la mejoría, el deterioro o el estancamiento relacionado con los resultados NOC seleccionados. Durante el curso los temas que se abordan son la salud de la mujer, la salud del niño, la salud mental, entre otros, y los estudiantes pueden aprender utilizando las clasificaciones en el entorno clínico. Además, el sistema informatizado de la institución se ha actualizado a partir de los estudios clínicos implementados por las enfermeras de la institución. Estas enfermeras colaboran y se presentan mensualmente junto con los profesores de la escuela de enfermería a estudiantes de pregrado, posgrado y otras enfermeras. Este sistema mejora la integración de la enseñanza y los servicios, con beneficios para el cuidado de todos los pacientes[4,58].

Una revisión integradora realizada por Luzia y cols.[45] corrobora que la utilización de taxonomías estandarizadas dentro de los programas formativos es una buena práctica para los estudiantes de enfermería. Llegaron a la conclusión de que las enfermeras en la práctica están buscando un método mejor para evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería y que con la ayuda de la NOC se puede guiar el proceso[45].

### Aplicaciones de la NOC en la práctica en Brasil

Tras la implementación a nivel internacional de los registros de enfermería basados en modelos de información, los estudios muestran resultados positivos para respaldar los estándares de calidad de los cuidados. El componente inicial de la HCI implementado por un hospital universitario brasileño en 2000 fue como herramienta de evaluación, y con la creciente demanda de integración de taxonomías de enfermería se agregó NANDA-I. Posteriormente se agregó la NIC para permitir a las enfermeras usar las intervenciones de enfermería en esta clasificación. Ahora la siguiente estrategia es incorporar la NOC para medir los resultados de la intervención de enfermería[46,48,58].

El uso de NOC en el entorno clínico es una importante forma de documentar cada paso del proceso de enfermería dirigido al logro de los mejores resultados de salud intermedios con pacientes individuales y poblaciones específicas. Un estudio reciente de Rivas y cols.[59] señala la importancia de las terminologías de enfermería estandarizadas como una forma de evaluar la práctica profesional de calidad. Esto requiere que dicho contenido se enseñe en programas formativos y que las enfermeras en la práctica reciban educación sobre estas clasificaciones.

### Estudio brasileño que utiliza el resultado NOC Curación de la herida: por segunda intención

Hay publicaciones disponibles que enfatizan la aplicabilidad de la NOC como una forma de reforzar la práctica clínica basada en la evidencia. Un ejemplo de esto es un informe de un estudio de caso desarrollado en una unidad de cuidados intensivos de Brasil. El objetivo de este proyecto fue describir el proceso de curación de úlceras por presión en pacientes críticos tratados con vendaje convencional y terapia con láser de baja intensidad. Se hizo un seguimiento de 5 semanas a estos pacientes, y los datos fueron recogidos por un instrumento denominado Escala de Úlceras por Presión para la Curación, del Comité Nacional de Asesoramiento de Úlceras por Presión, el resultado NOC *Curación de la herida: por segunda intención* y 12 de los indicadores (granulación, formación de cicatriz, disminución del tamaño de la herida, secreción purulenta, secreción serosa, secreción sanguinolenta,

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

**Tabla 2.3** VALORACIÓN INICIAL DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN Y PUNTUACIONES DE RESULTADOS PREVISTAS PARA CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN

| Indicadores | Valoración inicial antes de la intervención | Objetivo diana de resultado después de la intervención |
|---|---|---|
| Granulación[a] | 4 | 5 |
| Formación de cicatriz[a] | 1 | 5 |
| Disminución del tamaño de la herida[a] | 1 | 5 |
| Secreción purulenta[b] | — | — |
| Secreción serosab | 5 | 5 |
| Secreción sanguinolenta[b] | 3 | 5 |
| Secreción serosanguinolenta[b] | 2 | 5 |
| Eritema cutáneo circundante[b] | 2 | 5 |
| Edema perilesional[b] | 3 | 5 |
| Ampollas cutáneas[b] | 5 | 5 |
| Piel macerada[b] | 3 | 5 |
| Mal olor de la herida[b] | 4 | 5 |

[a]Escala: 1 = Ninguno; 2 = Escaso; 3 = Moderado; 4 = Sustancial; 5 = Extenso.
[b]Escala: 1 = Extenso; 2 = Sustancial; 3 = Moderado; 4 = Limitado; 5 = Ninguno.

**Tabla 2.4** EVALUACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN PARA CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN

| Indicadores | 1.ª semana | 2.ª semana | 3.ª semana | 4.ª semana | 5.ª semana |
|---|---|---|---|---|---|
| Granulación[a] | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Formación de cicatriz[a] | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Disminución del tamaño de la herida[a] | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| Secreción purulenta[b] | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Secreción serosab | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Secreción sanguinolenta[b] | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Secreción serosanguinolenta[b] | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Eritema cutáneo circundante[b] | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| Edema perilesional[b] | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Ampollas cutáneas[b] | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Piel macerada[b] | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| Mal olor de la herida[b] | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |

[a]Escala: 1 = Ninguno; 2 = Escaso; 3 = Moderado; 4 = Sustancial; 5 = Extenso.
[b]Escala: 1 = Extenso; 2 = Sustancial; 3 = Moderado; 4 = Limitado; 5 = Ninguno.

secreción serosanguinolenta, eritema cutáneo circundante, edema perilesional, ampollas cutáneas, piel macerada, mal olor de la herida). Los hallazgos identificaron que los pacientes en el estudio tuvieron una reducción en el tamaño de las lesiones, un aumento en el tejido epitelial y de granulación, y una disminución en las secreciones y el olor. Por tanto, los autores concluyeron que hubo una mejoría en el proceso de curación de la lesión que se estaba tratando con terapia adyuvante, usando terapia con láser de baja intensidad. También fue claro que el uso de la NOC permitió una evaluación más detallada y precisa que la escala Úlceras por Presión para la Curación. Para ilustrar la aplicación de la NOC consulte la tabla 2.3, que muestra la evaluación de los pacientes antes de la intervención. La tabla 2.4 presenta la evaluación de los pacientes después de la intervención[55].

## Estudios de validación de contenido y criterio en Brasil

Se han llevado a cabo muchos estudios de validación de contenido para validar los resultados de enfermería y los indicadores seleccionados de la vinculación de los diagnósticos de NANDA-I con los resultados NOC. Quince enfermeras expertas, con amplia experiencia clínica y conocimientos de terminología de enfermería validaron los resultados de enfermería para los diagnósticos de enfermería *Patrón respiratorio ineficaz* y *Deterioro de la ventilación espontánea en cuidados intensivos*. Se utilizó la metodología Fehring para esta investigación. Los resultados con promedios superiores a 0,8 se consideraron validados, así como los indicadores. Los resultados validados fueron: *Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias*, con 11 indicadores, y *Respuesta de la ventilación mecánica: adulto*, con 26 indicadores[3]. Otro estudio utilizó una adaptación de la metodología Fehring para llevar a cabo la validación de contenido de la NOC para el diagnóstico de enfermería *Dolor agudo*. Este estudio validó seis resultados NOC para este diagnóstico, y 27 indicadores se clasificaron como fundamentales. El uso de la NOC es una alternativa viable para la evaluación e identificación de la mejor práctica en cuidados de enfermería[43].

Además de la validación de contenido, los expertos han utilizado la validación de criterio para seleccionar los resultados e

indicadores prioritarios. En un estudio de validación de criterio con el objetivo de validar los resultados de enfermería NOC relacionados con el diagnóstico de enfermería *Deterioro de la integridad tisular* (00044) en adultos con úlceras por presión se evaluaron 16 resultados. De esos resultados, 9 (56,25%) fueron validados por las enfermeras con un nivel de consenso del 100%. El resultado *Curación de la herida: por segunda intención* (1103) se consideró la NOC más relevante para evaluar a adultos con úlceras por presión[49].

## Uso de definiciones operacionales para indicadores NOC

Otro estudio brasileño realizado en un gran hospital universitario evaluó la aplicabilidad clínica de los resultados NOC en la atención de 21 pacientes admitidos para un reemplazo total de cadera, con el diagnóstico de *Deterioro de la movilidad física*. Tres enfermeras especializadas seleccionaron cinco resultados de enfermería y 16 indicadores de salud funcional, salud percibida y los dominios de conocimiento y conductas de salud. Revisaron un total de 44 resultados sugeridos, todos ellos relacionados con el diagnóstico *Deterioro de la movilidad física*. En base a la literatura y la experiencia clínica de los expertos, las definiciones conceptuales y operacionales se alinearon con los indicadores seleccionados y luego con los cinco niveles de la escala Likert. Los pacientes fueron evaluados al inicio del estudio, y las evaluaciones posteriores tuvieron lugar en un período de 3 y 4 días. Quince de estos pacientes (71%) se evaluaron en un período de 4 días y los restantes se evaluaron 3 días después de la evaluación inicial al ingreso. De los pacientes estudiados la mayoría de ellos eran mujeres, con un promedio de edad de 58,9 (±16,7) años. El diagnóstico médico en la mayoría de los casos fue osteoartrosis. Las puntuaciones de calificación de los resultados *Posición corporal: autoiniciada, Movilidad, Conocimiento: actividad prescrita* y *Conducta de prevención de caídas* presentaron un aumento significativo (mejoría) al comparar la calificación de referencia con la última evaluación de los cuidados. Además, 17 pacientes (80,9%) fueron acompañados por cuidadores durante su hospitalización, un factor que puede haber ayudado en el resultado de la prevención de caídas.

En relación al resultado *Conocimiento: actividad prescrita*, se considera que las actividades educativas realizadas en el período preoperatorio contribuyeron a mejorar el conocimiento de los pacientes sobre qué actividades podrían realizar en el período postoperatorio. Esto fue representado por una puntuación de 3 en la escala de la NOC. El resultado *Conducta de prevención de caídas* presentó el mayor cambio en la puntuación de calificación de resultados de cualquiera de los resultados examinados. Por tanto, la monitorización del progreso de los pacientes mediante una clasificación estandarizada puede facilitar la práctica, debido a la generación de evidencia que sirve para respaldar la atención de calidad y la necesidad de completar la documentación con el uso de sistemas de clasificación de enfermería internacionalmente reconocidos, válidos y aplicables en muy diversos entornos clínicos[19].

Este es un ejemplo de cómo los investigadores pueden desarrollar definiciones operativas para el indicador seleccionado en un formato estandarizado para facilitar su uso por parte de diferentes miembros de un equipo. El indicador para cada resultado NOC debe presentar las condiciones del paciente de la manera más fiable. Por tanto, el uso de las definiciones puede evitar interpretaciones diferentes en el mismo entorno clínico. Las definiciones conceptuales de cada indicador ayudan a comprender su significado específico y a cómo evaluar y definir la definición operacional de manera objetiva para ser aplicada en situaciones múltiples por diferentes usuarios[1,20,46]. Por ejemplo, en la evaluación de pacientes durante el proceso de dejar de fumar, la enfermera puede seleccionar el comportamiento de *Conducta de abandono del consumo de tabaco* (1625), definido por la NOC como «acciones personales para eliminar el consumo de tabaco», y entre sus indicadores «Elimina el consumo de tabaco (162528)». La definición de este indicador en una propuesta de estudio reciente[46] se utilizó para evaluar si los pacientes habían eliminado el consumo de tabaco. Para una definición más depurada se propone utilizar las siguientes definiciones de escala:

Calificación 1: el paciente fuma.
Calificación 2: el paciente reduce gradualmente la cantidad de cigarrillos.
Calificación 3: el paciente dejó de fumar, pero recayó.
Calificación 4: el paciente dejó de fumar, pero tuvo un episodio de recaída aislado.
Calificación 5: el paciente no fuma.

Hace falta realizar otros proyectos relacionados con las siguientes cuestiones: 1) ¿Se seleccionan con más frecuencia algunos resultados para un diagnóstico enfermero específico? 2) ¿Qué diferencia existe entre distintos entornos de cuidado en la selección de resultados para un diagnóstico enfermero específico? 3) ¿Cómo varían los resultados seleccionados para un diagnóstico enfermero específico con la edad, el sexo, la formación o el estado social y económico del paciente? 4) ¿Hay unas intervenciones enfermeras específicas o combinaciones de ellas que producen los mejores resultados enfermeros? Este tipo de información será de gran valor en el diseño de protocolos para que enfermeras noveles realicen juicios y tomen decisiones sobre los cuidados. También es importante estudiar los vínculos de los diagnósticos, intervenciones y resultados, o componentes seleccionados de NNN, que reflejen el contenido principal de las especialidades de nuestros compañeros especialistas en sus áreas de práctica.

# CONSIDERACIONES RESPECTO AL USO DE LA NOC CON LOS REGISTROS ELECTRÓNICOS DE ATENCIÓN SANITARIA

*Greg Clancy y Lisa Moon, Consultores*

Como se ha discutido en ejemplos anteriores, el papel de la NOC en la HCI es fundamental. La documentación de la NOC es esencial para el proceso de planificación de los cuidados, que permite a las enfermeras identificar los resultados de interés en los pacientes a corto y largo plazo. La NOC permite a las enfermeras calificar el progreso de los pacientes para cumplir con los resultados seleccionados. Los resultados NOC se seleccionan después de identificar los problemas durante la fase de evaluación del proceso de enfermería y pueden asociarse con problemas médicos o de enfermería estandarizados. Las intervenciones de enfermería se seleccionan para abordar los resultados elegidos para el plan de cuidados. La NOC es un elemento esencial de la planificación y documentación de la atención. Los datos se generan dentro de una HCI para cada diagnóstico de enfermería, intervención y resultado.

## NOC como datos estructurados y no estructurados

La NOC es parte del proceso secuencial de planificación de los cuidados centrados en el paciente, que comienza con la identi-

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

ficación del problema, la selección de los resultados, la determinación de la calificación inicial, el inicio de las intervenciones de enfermería, seguido de la evaluación de los resultados tras la intervención. Este es un proceso continuo, esencial para cumplir con los estándares profesionales de cuidado, y documenta la evidencia de la contribución única de la enfermería hacia los resultados positivos del paciente. Por tanto, nadie cuestiona la importancia de utilizar taxonomías estandarizadas dentro de la HCI para mejorar la toma de decisiones clínicas, la documentación clínica y la precisión con la que se miden los resultados.

La HCI puede recuperar la documentación de la NOC de las enfermeras de una de estas cuatro formas:

- Ingresar datos directamente, incluidas plantillas o diagramas de flujo.
- Documentos escaneados.
- Entradas de texto escritas directamente en un cuadro de texto o creadas con *software* de dictado o reconocimiento de voz.
- Datos interconectados insertados desde otro sistema de información.

En general, los datos de la NOC a menudo se ingresan en la HCI a través de una hoja de flujo de enfermería o una plantilla de documentación. Esto permite que las enfermeras que cuidan a los pacientes durante su estancia en el hospital o clínica, visita domiciliaria, o durante el tratamiento puedan verlas, seguirlas desde el inicio y analizar la tendencia de evolución futura. Las plantillas informatizadas o los diagramas de flujo permiten a las enfermeras consultar, seleccionar o modificar el plan de cuidados. Cada NOC tiene indicadores más específicos para la evaluación de la calificación del resultado general de los pacientes. Las evaluaciones periódicas de resultados tienen una calificación de 1 (deficiente) a 5 (excelente) para el estado del paciente en comparación con un individuo sano de la misma edad y sexo. Las plantillas y los diagramas de flujo informatizados también permiten que los enfermeros documenten los comentarios específicos con respecto a los signos o síntomas relacionados con la evolución de los pacientes.

Los datos recopilados en el sistema de información pueden estar estructurados o no estructurados. Los datos estructurados se crean a través de opciones restringidas que requieren que el usuario ingrese datos usando menús desplegables, casillas de verificación o plantillas predefinidas. Los datos estructurados se pueden buscar fácilmente, agregar y analizar posteriormente. Las bases de datos son repositorios de datos electrónicos que permiten que el lenguaje de programación busque patrones dentro de los datos o enlace datos con otros conjuntos de datos. Estos se llaman *queries*. El *software* se utiliza para extraer datos estructurados del diagrama de flujo y cargarlo en una base de datos.

Desafortunadamente, a menos que se asignen cuidadosamente a los conjuntos de códigos que ayudan en la gestión de estos grandes conjuntos de datos, los datos del diagrama de flujo pueden aparecer como cadenas irregulares de números y letras que no coinciden y, por tanto, ser casi inútiles. Entonces, aunque los datos estructurados pueden verse en la pantalla del ordenador, pueden no ser confiables y requerir una revisión manual para verificar que los datos sean correctos. La buena noticia es que las herramientas analíticas de datos recientemente desarrolladas permiten la reestructuración de datos de campos de datos previamente dispares para permitir consultarlos y visualizarlos. A medida que estas herramientas se desarrollan y los datos se normalizan, el análisis mejorado permite consultas útiles. Por ejemplo, la información sobre las características del paciente y los resultados NOC seleccionados podría tabularse e identificar las relaciones a lo largo del tiempo.

Un segundo tipo de datos se denomina *datos no estructurados* y existe en forma de narrativas de texto libre asociadas a los NOC seleccionados. El texto libre permite a las enfermeras la flexibilidad de realizar observaciones y manejar conceptos que no son compatibles, o no aparecen anticipadamente en las elecciones restringidas de datos estructurados de plantillas documentales y hojas de flujo. Sin embargo, las narrativas de texto no estructuradas deben transformarse en datos estructurados si se van a analizar para mejorar la atención. Se deben usar aplicaciones adicionales que faciliten la transformación de datos no estructurados en un formato de datos estructurados. Un tipo de aplicación emergente utilizada para transformar datos no estructurados se llama *Procesamiento de Lenguaje Natural* (PLN).

Una definición completa de PLN es «cualquier sistema que manipula texto o habla, lo que implica varios grados de conocimiento lingüístico» (pág. 8)[34]. El PLN diferencia el lenguaje humano formal del lenguaje informático, utilizando la lingüística computacional para construir modelos estadísticos o modelado basado en reglas para convertir texto o voz a una forma estructurada para un mayor procesamiento informático. Los precursores del PLN son los programas de verificación ortográfica o de finalización de palabras. El PLN lleva más lejos esta tecnología al mapear una palabra en un diccionario y etiquetarla como el esquema sintáctico de una frase, que muchos de nosotros aprendimos en la escuela primaria. El texto no estructurado que se encuentra en la HCI en forma de sustantivos, verbos, adjetivos y convenciones comunes de nomenclatura se etiqueta y analiza en un sistema de extracción de información.

El PLN captura datos discretos de narrativas para crear datos estructurados, que permite un análisis de datos adicionales[35]. Los algoritmos de aprendizaje automático se aplican a PLN para realizar análisis significativos que identifiquen patrones dentro de grandes cantidades de datos no estructurados. Dos procesos informáticos alimentan el PLN. El *análisis del contenido* disminuye la ambigüedad encontrada en la documentación del texto de la NOC y desarrolla técnicas sistemáticas y replicables para comprimir muchas palabras en menos categorías de contenido basadas en reglas explícitas de codificación[65]. El *análisis de similitud* utiliza tecnologías PLN y de aprendizaje automático; esto permite analizar miles de variables que influyen en el estado del paciente y en su historial de salud para generar comparaciones con otros pacientes que tienen problemas similares y posibles resultados. Esta nueva tecnología tiene el potencial de mejorar la ambigüedad en las palabras utilizadas para describir los resultados del paciente. El PLN tiene el potencial para transformar los datos no estructurados que se encuentran en la documentación narrativa en información útil para el seguimiento, analizar la tendencia y supervisar el cuidado del paciente.

## Jerarquías clínicas, representación del conocimiento y codificación conceptual

McCormick[47] describió los elementos de un sistema de lenguaje unificado, como tener diccionarios y thesauros, así como índices cruzados con herramientas automáticas para indexación y clasificación. Ella describió un programa informático para procesar registros de pacientes y evaluar el cumplimiento de los estándares de cuidados y actualizar el contenido en base al aprendizaje experiencial. En este contexto, los datos de la NOC se pueden

considerar partículas atómicas combinables, que se analizan para crear información. Los datos NOC seleccionados y sus indicadores dependen de los demás para formar una relación padre-hijo en el conjunto de datos de enfermería. Estas y otras muchas relaciones existentes dentro de la clasificación NOC establecen una jerarquía clínica que puede representarse en ontologías computarizadas.

## NOC y apoyo a la toma de decisiones clínicas

Clinical Decision Support (CDS) apoya los cuidados clínicos; las taxonomías estandarizadas y los algoritmos basados en la evidencia se utilizan para presentar la información de múltiples maneras a las enfermeras a pie de cama[60]. Los cuidadores que proveen los cuidados básicos y utilizan conjuntos de actividades indicadas de forma estándar y cuidados protocolizados tendrán mejores resultados en sus pacientes. Los instrumentos eficaces de CDS son diseñados y desarrollados por equipos interdisciplinares. Estos equipos utilizan fondos bibliográficos actuales para identificar la literatura científica más reciente de práctica basada en la evidencia, que se relaciona con los objetivos clínicos de los instrumentos del CDS. Estas herramientas pueden estandarizar el tratamiento para los pacientes según sus necesidades individuales, están diseñadas con la contribución de los creadores de la HCI y los usuarios e incluyen planes de cuidados de enfermería estandarizados.

El establecimiento de algoritmos informatizados y basados en evidencias ayuda a las enfermeras a determinar la selección óptima de la NOC. El CDS promueve la identificación de posibles resultados e indicadores NOC, promoviendo un plan de cuidados integral que se ajuste a las necesidades específicas del paciente, objeto de los cuidados de enfermería. El CDS le permite al usuario ver fácilmente otros valores, como los resultados de laboratorio, los cambios en el tratamiento farmacológico y las evaluaciones clínicas (p. ej., signos vitales, puntuaciones Morse) para respaldar la elección de la enfermera para los resultados NOC. Además, otros resultados NOC pueden sugerirse o lograrse. El uso de CDS mejora el acceso, la utilidad, la aceptación y la adherencia al NOC.

## NOC e interoperabilidad

Los avances en la interoperabilidad de los sistemas de información de la atención sanitaria permitirán que la información de los resultados NOC se transmita a los profesionales de enfermería en diversos entornos de cuidados. Los sistemas interoperables promueven la mejora en la seguridad y en la coordinación de los cuidados en usuarios que dependen de muchos profesionales de la salud distintos para controlar su estado. La coordinación de la atención es especialmente importante para los pacientes que requieren atención continuada de enfermería una vez que son dados de alta del hospital y para aquellos que tienen problemas médicos complejos o de salud mental. Con los sistemas interoperables se pueden rastrear los resultados específicos del paciente durante estos períodos de cuidados transitorios. Por ejemplo, un resultado NOC evaluado en el hospital puede ser abordado nuevamente por el cuidador en el hogar del paciente después del alta.

Además de informar al personal de enfermería que proporciona los cuidados, los datos brindan información muy valiosa a los que cuidaban previamente al paciente. Proporcionar retroalimentación a la enfermera anterior ayuda a identificar qué intervenciones tuvieron éxito después de que el paciente fuera dado de alta. El conocimiento obtenido a partir del éxito o el fracaso de las intervenciones proporciona un aprendizaje valioso, que a su vez repercute en la selección posterior de resultados e intervenciones de enfermería. En lugar de sentir que la selección de la NOC es un ejercicio aislado para una unidad de cuidados específica, la interoperabilidad crea un sistema de atención donde las enfermeras pueden sentir un mayor empoderamiento para crear un impacto en los resultados del paciente después de que abandone la unidad o el entorno de atención especializada.

Se está produciendo una transformación en toda la industria a medida que los datos de la HCI se utilizan para obtener conocimientos e impulsar las competencias en la toma de decisiones para profesionales clínicos, instituciones sanitarias y responsables del soporte económico de la atención sanitaria. Esta transformación del cuidado de la salud utiliza «*big data*» y respalda nuevos enfoques analíticos para medir los resultados. Las enfermeras generan una gran cantidad de datos mientras atienden a pacientes y familias a lo largo de un continuo de atención sanitaria muy diversa, incluida la evaluación de enfermería de la evolución de los pacientes hacia un resultado de salud determinado. Hasta ahora, los datos de enfermería se han utilizado mínimamente para cuantificar el valor de la contribución de la enfermería en los resultados de los pacientes. Para lograr un nivel avanzado de medición basada en el valor para enfermería, las herramientas analíticas y de inteligencia empresarial deben ser desarrolladas y procesadas para el mapeo de datos de la HCI de enfermería. Estas técnicas, junto con el uso de ontologías de enfermería como la NOC, identificarán la contribución individual y acumulativa de los profesionales de enfermería a los resultados de los pacientes.

## INVESTIGACIÓN CENTRADA EN LA CORRESPONDENCIA ENTRE NANDA-I Y NOC, FINANCIADA POR NANDA INTERNATIONAL FOUNDATION GRANT

*Meridean Maas y Marion Johnson, Universidad de Iowa*

Se está desarrollando un estudio que evalúa la correspondencia entre los diagnósticos centrados en el problema NANDA-I con los resultados seleccionados de la NOC en la Universidad de Iowa. Este estudio es importante para asegurar que el resultado seleccionado en la medición del estado del paciente para un diagnóstico de enfermería está utilizando esencialmente los mismos datos o muy similares para hacer el diagnóstico. El profesional asistencial en entornos clínicos desea saber si hay resolución o no del diagnóstico. El investigador necesita saber que el diagnóstico y el resultado evalúan y miden el estado del paciente utilizando las mismas características de este: estados físicos, mentales y emocionales, conductas y percepciones. El acuerdo conceptual y operativo entre el diagnóstico y las CD y los resultados e indicadores constituye un primer paso para garantizar que ambos evalúen las mismas características de los pacientes.

Los resultados seleccionados para evaluar la correspondencia con un diagnóstico específico son aquellos que fueron desarrollados por Johnson y cols.[36]. Los diagnósticos y los resultados modificados, desarrollados y publicados desde la última edición del libro de vínculos se contemplan en este trabajo. El vínculo se define como el acuerdo conceptual entre la etiqueta y la definición del diagnóstico y también entre la etiqueta y la definición del resultado, así como el acuerdo operacional entre las CD y los indicadores. El acuerdo de la etiqueta (nombre) y la definición se clasifica de la

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

siguiente manera: SÍ, si existe un acuerdo completo; PARCIAL, si hay algún acuerdo, pero no completo; y NO, si no hay acuerdo. El acuerdo entre las CD (NANDA-I) y los indicadores (NOC) se evalúa enumerando todas las CD y los indicadores de vinculación (IV) que miden el mismo concepto para dichas CD (tabla 2.5).

## Resultados preliminares

La tabla 2.5 ilustra un diagnóstico y resultado con excelente nivel de acuerdo en la etiqueta; el concepto focal de ambos es el tracto gastrointestinal. Las definiciones abordan la función del tracto gastrointestinal, es decir, la capacidad de mover los alimentos a través del tracto digestivo desde la ingestión hasta la eliminación. También ilustra el acuerdo entre muchos de los países en cuanto a CD e IV. Cabe señalar que si bien el mismo concepto se establece tanto en CD como en IV, se describe como una característica del problema en el diagnóstico y como un concepto neutral que se puede medir a lo largo de un *continuum* en el resultado.

**Tabla 2.5** EJEMPLO DE CORRESPONDENCIA ENTRE ETIQUETA, DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS/INDICADORES

| Etiqueta NANDA-I, definición[a] | Etiqueta NOC, definición | Correspondencia entre definiciones y comentarios |
|---|---|---|
| ***Motilidad gastrointestinal disfuncional***<br>Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal. | ***Función gastrointestinal***<br>Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desecho | ***SÍ***<br>El concepto NANDA es actividad peristáltica y NOC es movimiento de los alimentos desde la ingestión a la excreción, que describe peristaltismo |
| ***CD*** | ***IV*** | ***Correspondencia CD/IV*** |
| Abdomen distendido | Distensión abdominal | |
| Aceleración del vaciado gástrico | Tiempo del vaciado gástrico | |
| Aumento del residuo gástrico | Cantidad de residuos en el aspirado gástrico | |
| Ausencia de ventosidades | | |
| Cambio en los ruidos intestinales | Ruidos intestinales | |
| Diarrea | Diarrea | |
| Dificultad para defecar | Estreñimiento<br>Frecuencia de deposiciones | |
| Dolor abdominal | Dolor abdominal | |
| Heces duras, formadas | Consistencia de las heces | |
| Náuseas | Náuseas | |
| Regurgitación | Regurgitación<br>Reflujo gástrico | |
| Residuo gástrico de color bilioso | Color del aspirado gástrico | |
| Retortijones abdominales | Sensibilidad abdominal | |
| Vómitos | Vómitos<br>Color de las heces; sangre en heces<br>pH del aspirado gástrico<br>Albúmina sérica<br>Hematocrito<br>Aumento del peristaltismo visible<br>Indigestión<br>Hemorragia gastrointestinal<br>Hematemesis | |

[a]T. Heather Herdman/Shigemi Kamitsuru (Eds.), NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y Clasificación 2018-2020, Undécima edición © 2017 NANDA Internacional, ISBN 978-1-62623-929-6. Utilizado por acuerdo con el Grupo Thieme, Stuttgart/New York.

CD, características definitorias; IV, indicadores de vinculación; NANDA-I, NANDA Internacional; NOC, Clasificación de Resultados de Enfermería.

El trabajo de evaluación y calificación de la correspondencia ha sido realizado por dos investigadores, con la ayuda del equipo de investigación de la NOC y los estudiantes de posgrado, para probar el proceso, los formularios y las instrucciones del estudio. Solo se están evaluando los diagnósticos reales, por lo que se excluyen los diagnósticos de «riesgo» en el estudio. A medida que se completa la evaluación de la correspondencia real entre el diagnóstico y el resultado para los dominios NANDA-I, se pide al equipo y a los estudiantes que desarrollan la NOC, así como a los revisores externos, que evalúen el acuerdo o desacuerdo con la calificación y los comentarios identificados por los investigadores. En base a sus respuestas, el estado del vínculo puede ser reevaluado por los investigadores y los cambios o comentarios ser realizados en la calificación, según corresponda. Los resultados del estudio y las propuestas de mejora de los vínculos se compartirán con la junta NANDA-I y la junta del Centro de Clasificación de Enfermería y Efectividad Clínica.

Los resultados compartidos en este capítulo reflejan el trabajo realizado por los investigadores principales y pueden modificarse según corresponda tras una revisión posterior. La siguiente tabla incluye un ejemplo de la evaluación de la correspondencia para el diagnóstico *Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales* y los resultados asociados.

La evaluación de la correspondencia de múltiples resultados sugeridos para un diagnóstico se presenta en la tabla 2.6. Esta tabla presenta varias formas en las que cada resultado se relaciona

**Tabla 2.6** CORRESPONDENCIA DE LOS RESULTADOS CON EL DIAGNÓSTICO DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES

| Etiqueta NANDA-I, definición[a] | Etiqueta NOC, definición | Correspondencia entre definiciones y comentarios |
|---|---|---|
| ***Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales***<br>Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas | ***Estado nutricional***<br>Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas | SÍ<br>La etiqueta y las definiciones abordan la ingesta de nutrientes (definida de manera diferente) y las necesidades metabólicas; sin embargo, las características e indicadores que definen no se corresponden, y el resultado no incluye medidas de necesidades metabólicas que se cumplan |
| | ***Estado nutricional: ingestión de nutrientes***<br>Ingestión de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas | SÍ<br>La etiqueta y las definiciones son conceptualmente iguales y deberían ser una buena opción; sin embargo, la ingesta de nutrientes en el resultado es la medida de nutrientes específicos y no es consistente con las medidas usadas en el diagnóstico; no hay indicadores para las necesidades metabólicas |
| | ***Apetito***<br>Deseos de comer | NO<br>El apetito predispone a una ingesta adecuada de alimentos y, aunque la definición de apetito es el deseo de comer y no la ingesta de alimentos, los indicadores describen la ingesta de alimentos |
| | ***Función gastrointestinal***<br>Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desecho | PARCIAL<br>Aunque los conceptos de etiqueta difieren, la definición de función gastrointestinal incluye la ingestión y absorción de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades metabólicas, la definición diagnóstica |
| | ***Conducta de cumplimiento: dieta prescrita***<br>Acciones personales para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendada por un profesional sanitario para un trastorno de salud específico | NO<br>Los conceptos en la etiqueta y la definición no son iguales; el diagnóstico aborda la ingesta nutricional y las necesidades metabólicas que se cumplen; el resultado es un comportamiento personal para seguir las prescripciones dietéticas recomendadas |
| | ***Estado nutricional: determinaciones bioquímicas***<br>Componentes del líquido del organismo e índices químicos del estado nutricional | NO<br>Las medidas bioquímicas específicas de los fluidos corporales se pueden utilizar para determinar el estado nutricional; sin embargo, el diagnóstico no utiliza estas medidas de ingesta de nutrientes<br>Ningún indicador corresponde a las características definitorias |

[a]T. Heather Herdman/Shigemi Kamitsuru (Eds.), NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y Clasificación 2018-2020, Undécima edición © 2017 NANDA Internacional, ISBN 978-1-62623-929-6. Utilizado por acuerdo con el Grupo Thieme, Stuttgart/New York.
NANDA-I, NANDA Internacional; NOC, Clasificación de Resultados de Enfermería.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

con el diagnóstico, y puede ayudar a seleccionar un resultado apropiado para el propósito de la evaluación. Por ejemplo, según la etiqueta y la definición de los dos primeros resultados, *Estado nutricional* y *Estado nutricional: ingestión de nutrientes* son los resultados más probables para evaluar la resolución de un diagnóstico. Aunque el concepto de etiqueta difiere para el resultado *Función gastrointestinal*, las definiciones del diagnóstico y los resultados se centran en los mismos conceptos y podrían utilizarse para evaluar la resolución del diagnóstico si los factores causales o relacionados del diagnóstico son la incapacidad de ingerir, digerir o absorber nutrientes.

Las CD y los IV no se incluyen en la tabla 2.6, pero son importantes para seleccionar el resultado más apropiado. Existe una correspondencia limitada entre las CD y los IV para el resultado *Estado nutricional*, principalmente porque los conceptos en las CD son específicos y en los IV son más globales. Por ejemplo, varias CD específicas pueden relacionarse con la ingesta de alimentos: Aversión a los alimentos, Ingesta de alimentos inferior a la ingesta diaria recomendada (RDA), Incapacidad percibida para ingerir alimentos o Saciedad inmediatamente después de ingerir alimentos mientras que hay una IV global, Ingesta de alimentos. Con el resultado *Estado nutricional: ingestión de nutrientes* que tiene IV específicos que describen el tipo de ingesta (calorías, proteínas, grasas, carbohidratos, entre otros) ocurre lo contrario, mientras que la CD es Ingesta de alimentos menor que la RDA. Aunque la definición del resultado incluye satisfacer las necesidades metabólicas, no hay un IV con este enfoque. El resultado de la función gastrointestinal tiene la mayor similitud conceptual entre las CD y los IV. El resultado *Apetito* no tiene correspondencia conceptual con la etiqueta y la definición, pero

**Tabla 2.7** **Correspondencia de resultados con los diagnósticos Deterioro del intercambio de gases y Disconfort**

| Etiqueta NANDA-I, definición[a] | Nivel NOC | SÍ | PARCIAL | NO |
|---|---|---|---|---|
| ***Deterioro del intercambio de gases*** | | | | |
| Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo-capilar | Estado respiratorio: intercambio gaseoso | X | | |
| | Respuesta de la ventilación mecánica: adulto | | X | |
| | Perfusión tisular: pulmonar | | X | |
| | Signos vitales | | | X |
| ***Disconfort*** | | | | |
| Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social | Estado de comodidad | X | | |
| | Estado de comodidad: entorno | | X | |
| | Estado de comodidad: física | | X | |
| | Estado de comodidad: psicoespiritual | | X | |
| | Estado de comodidad: sociocultural | | X | |
| | Nivel de agitación | | | X |
| | Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico | | | X |
| | Control de síntomas | | | X |
| | Severidad de los síntomas | | | X |
| | Total | 2 | 6 | 5 |

[a]T. Heather Herdman/Shigemi Kamitsuru (Eds.), NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos de Enfermería: Definiciones y Clasificación 2018-2020, Undécima edición © 2017 NANDA Internacional, ISBN 978-1-62623-929-6. Utilizado por acuerdo con el Grupo Thieme, Stuttgart/New York.

NANDA-I, NANDA Internacional; NOC, Clasificación de Resultados de Enfermería.

tiene una cantidad de IV que son conceptualmente similares a las CD. De los resultados restantes, *Conducta de cumplimiento: dieta prescrita* y *Conducta de aumento de peso* podrían ser uno de los resultados seleccionados si el factor relacionado es un trastorno psicológico.

La tabla 2.7 presenta información sobre el número de resultados calificados como SÍ, PARCIAL o NO para dos diagnósticos, *Deterioro del intercambio de gases* y *Disconfort*. Hay un resultado para cada diagnóstico calificado como SÍ, que presenta un nivel de acuerdo completo entre el diagnóstico, la etiqueta y las definiciones de resultado. Esto es representativo de las calificaciones de muchos de los diagnósticos y resultados estudiados. En general, hay uno y a veces dos o tres resultados que tienen una calificación de SÍ y una serie de resultados calificados como PARCIAL. En general, hay menos resultados calificados con NO que los que aparecen en las calificaciones de *Disconfort*. El número de clasificaciones de PARCIAL para *Disconfort* presenta un problema único. El diagnóstico para *Disconfort* incluye dimensiones físicas, psicoespirituales, medioambientales, culturales y sociales; las mismas dimensiones se abordan por resultados separados, *Estado de comodidad: entorno, Estado de comodidad: física, Estado de comodidad: psicoespiritual* y *Estado de comodidad: sociocultural*, que miden cada una de las dimensiones por separado. Por esa razón, podría argumentarse que estos resultados deberían calificarse como SÍ, con la recomendación de que se utilicen juntos. Alternativamente, si el problema se identifica como una sola dimensión, ambiental, o de dos dimensiones, cultural y social, el *Estado de comodidad: entorno* o *Estado de comodidad: sociocultural* sería el resultado apropiado, en completo acuerdo con el problema y, por tanto, podría ser calificado como SÍ. Parecería que los resultados específicos del *Estado de comodidad* podrían calificarse como PARCIAL o SÍ, dependiendo del problema del paciente y del número de dominios afectados. Este problema es más probable que ocurra cuando hay varios resultados específicos, cada uno con el mismo enfoque que las dimensiones identificadas en el diagnóstico o una serie de diagnósticos específicos con un resultado general. Un ejemplo de esto último es la especificidad de los diagnósticos de incontinencia urinaria y un resultado que aborda los diagnósticos de la incontinencia urinaria, es decir, la *Continencia urinaria*. Las calificaciones de resultados para el diagnóstico *Deterioro del intercambio de gases* son bastante representativas de lo que ocurre cuando se asocian menos resultados al diagnóstico. En general, los diagnósticos y los resultados que abordan las dimensiones físicas tienen una correspondencia completa o alta en las definiciones cuando corresponden las etiquetas. Las CD y los IV también tienden a tener una alta correspondencia en estas circunstancias. Una consecuencia final de estos problemas es que la correspondencia puede aumentar si el diagnóstico establecido incluye el/los factor/es relacionado/s.

### Resumen de los resultados de la investigación

Los hallazgos iniciales sugieren que los resultados de la NOC pueden usarse para evaluar la resolución de un diagnóstico de enfermería (NANDA-I). En muchos casos, los conceptos en uno o más resultados están en total o estrecha coincidencia con los conceptos encontrados en el diagnóstico. El nivel de acuerdo puede variar entre las etiquetas, las definiciones y los CD/IV en un solo diagnóstico. La situación ideal es tener un acuerdo cercano en los tres parámetros, y se trasladarán sugerencias a las juntas de NANDA-I y NOC para su consideración. El nivel de especificidad que describen los parámetros del diagnóstico y el resultado puede variar; uno u otro pueden proporcionar conceptos detallados y específicos y uno o más conceptos globales, por ejemplo presión arterial sistólica y frecuencia cardíaca apical frente a signos vitales. Los resultados también se pueden utilizar para evaluar el efecto de las intervenciones de enfermería, de los síntomas de los pacientes, de la respuesta a los tratamientos y en cualquier momento que se requiera una medición del estado del paciente. Los diagnósticos de enfermería pueden vincularse a diagnósticos médicos para determinar los diagnósticos de enfermería que aparecen con mayor frecuencia conjuntamente con un diagnóstico médico específico. El valor de tener diagnósticos de enfermería y resultados que hacen una valoración similar a las características, comportamientos y percepciones del paciente es esencial para el desarrollo de teorías de rango medio y el estudio de la efectividad de las intervenciones de enfermería.

## RESUMEN DEL CAPÍTULO

El uso de la NOC en la práctica, la formación y la investigación aumenta a medida que más enfermeras, clínicos, profesores y expertos avanzan hacia el uso de lenguajes estandarizados. Estos pasos son importantes para la profesión de enfermería y asegurarán que las enfermeras del futuro estén mejor preparadas para abordar los cambios que se producirán con la implementación de los registros y la documentación electrónicos. Estudios de investigación que utilizan la NOC empiezan a aparecer en la literatura y se espera que el número de estos y las evaluaciones que hacen uso de la clasificación aumenten. Las enfermeras tendrán los datos necesarios para demostrar la calidad y efectividad de su práctica solamente a través de la investigación que evalúa los resultados del paciente en relación con su práctica. No puede sobrestimarse la potencialidad e importancia de la contribución a la asistencia sanitaria de calidad, a nivel mundial, que harán los estudios que utilizan los resultados NOC a medida que se implante la HCI, que contiene nomenclaturas estandarizadas de enfermería.

## Bibliografía


1. Acelas, A. L., Reich, R., Almeida, M. A., Crossetti, M. G., & Lucena, A. F. (2016). Nursing outcome "severity of infection": Conceptual definitions for indicators related to respiratory problems. *Investigación y Educación en Enfermería*, *34*(1), 38-45.
2. Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F. (2011). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical Care*, *49*(12), 1047-1053.
3. Almeida, M. A., & Canto, D. F. (2013). Nursing outcomes for ineffective breathing patterns and impaired spontaneous ventilation in intensive care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *34*(4), 137-145.
4. Almeida, M. A., Lucena, A. F., Franzen, E., Laurent, M. C., et al. (2011). *Processo de enfermagem na prática clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre* [Nursing process in clinical practice: clinical studies performed at the Hospital de Clínicas of Porto Alegre]. Porto Alegre, Brazil: Artmed.
5. American Association of Colleges of Nursing. (2008). *Essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Washington, DC: Author.


© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

6. American Nurses Association. (2012). *ANA's principles for nurse staffing*. Silver Spring, MD: Author.
7. American Nurses Association. (2015). *Optimal nurse staffing to improve quality of care and patient outcomes*. Silver Spring, MD: Author.
8. Anderson, R., Kerfoot, K., Ellerbe, S., Kirby, K., Cavouras, C. A., & Nickitas, D. (2014). Excellence and evidence in staffing: A data driven model for excellence in staffing (2nd ed.). *Nursing Economic$, 32*(Suppl. 3), 1-36.
9. Azzolin, K., Mussi, C. M., Ruschel, K. B., de Souza, E. N., Lucena, A., & Rabelo-Siva, E. R. (2013). Effectiveness of nursing interventions in heart failure in home care using NANDA-I, NIC and NOC. *Applied Nursing Research, 26*(4), 239-244.
10. Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
11. Beswick, S., Hill, P. D., & Anderson, M. A. (2010). Comparison of nurse workload approaches. *Journal of Nursing Management, 18*(5), 592-598.
12. Birmingham, S. E., Nell, K., & Abe, N. (2011). Determining staffing needs based on patient outcomes versus nursing interventions. In P. S. Cowen, & S. Moorhead (Eds.), *Current issues in nursing* (8th ed., pp. 391-404). St. Louis, MO: Mosby.
13. Brennan, C. W., & Daly, B. J. (2009). Patient acuity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 65*(5), 1114-1126.
14. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., & Dochterman, J.M. (Eds.), (2010). *NIC Classificação dos intervenções de enfermagem* (5th ed.). [Portuguese translation; J. C. Thompson, R. Garcez, S.I. Oliver, & T. R. Robaina]. Rio de Janeiro, Brazil: Elsevier Editora. (Original work published 2008.).
15. Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (Eds.). (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). Maryland Heights, MO: Elsevier.
16. Cañón-Montañez, W., & Orósteguí-Arenas, M. (2015). Fiabilidad de la etiqueta de resultados de enfermería Conocimiento: Control de la enfermedad cardíaca (1830) en pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca. *Enfermería Clínica, 25*(4), 186-197.
17. Caspers, B. A., & Pickard, B. (2013). Value-based resource management: A model for best value nursing care. *Nursing Administration Quarterly, 37*(2), 95-104.
18. Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., & Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook, 55*(3), 122-131.
19. da Silva, M. B., Almeida, M. A., Panato, B. P., Siqueira, A. P., da Silva, M. P., & Reisderfer, L. (2015). Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with impaired physical mobility. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23*(1), 51-58.
20. de Canto, D. F., & Almeida, M. A. (2013). Nursing outcomes for ineffective breathing patterns and impaired spontaneous ventilation in intensive care. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 34*(4), 137-145.
21. Denehy, J. (1998). Integrating nursing outcomes classification in nursing education. *Journal of Nursing Care Quality, 12*(15), 73-84.
22. Dent, R., & Bradshaw, P. (2012). Building the business case for acuity based staffing. *Nurse Leader, 10*(2), 26-28.
23. Dunham-Taylor, J., & Pinczuk, J. Z. (2009). *Financial management for nurse managers: Merging the heart with the dollar* (3rd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
24. Eck Birmingham, S., Pickard, B., & Carson, L. (2013). Staffing and scheduling. In D. Huber (Ed.), *Leadership and nursing care management* (5th ed., pp. 367-386). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
25. Fasoli, D., & Haddock, K. (2010). Results of an integrative review of patient classification systems. *Annual Review of Nursing Research, 28*, 285-316.
26. Finesilver, C., & Metzler, D. (2003). Use of NANDA, NIC and NOC in a baccalaureate curriculum. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 14*(Suppl. s4), 34-35.
27. Garcia, A. (2013). A patient acuity checklist for the digital age. *Nursing Management, 44*(8), 22-24.
28. Garcia, A. (2016). *Variability in acuity in acute care*. Aurora, CO: Capstone Project, American Sentinel University.
29. Garcia, A., Caspers, B., Westra, B., Pruinelli, L., & Delaney, C. (2015). Sharable and comparable data for nursing management. *Nursing Administration Quarterly, 39*(4), 297-303.
30. Garcia, T., & Lobert, J. H. (2006). A user's guide to operationalizing NANDA, NIC, and NOC in a nursing curriculum. *International Journal of Nursing Terminologies & Classification, 17*(1), 33-34.
31. Glidden, J. F. (2009). Closing the loop: A report on the effectiveness of a concept-based curriculum. *Communicating Nursing Research, 42*, 228.
32. Harper, E. M. (2012). Staffing based on evidence: Can health information technology make it possible? *Nursing Economic$, 30*(5), 262-267.
33. Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2018). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification 2018-2020* (11th ed.). New York, NY: Thieme.
34. Huang, Y., Xu, H., & Denny, J. (2016). Building successful natural language processing applications in clinical research and healthcare operations. In , Proceedings of the, AMIA., 2016 Annual Symposium, November 12-16, Chicago, I.L., .,
35. Hyun S., Johnson, S.B., & Bakken, S. (2009). Exploring the ability of natural language processing to extract data from nursing narratives. *Computers*, Informatics, Nursing: CIN, *27*(4), 215-225.
36. Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed.). Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.
37. Jones, D., Lunney, M., Keenan, G., & Moorhead, S. (2010). Standardized nursing languages: Essential for the nursing workforce. In A. T. Debisette, & J. A. Vessey (Eds.), *Annual review of nursing research: Nursing workforce issues* (pp. 253-294). (Vol. 28). New York, NY: Springer.
38. Kane, R. L., Shamliyan, T. A., Mueller, C., Duval, S., & Wilt, T. J. (2007). The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Medical Care, 45*(12), 1195-1204.
39. Kautz, D. D., Kuiper, R., Pesut, D. J., & Williams, R. (2006). Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) language for clinical reasoning with the outcome-present state-test (OPT) model. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications, 17*(3), 129-138.
40. Kautz, D., & Van Horn, E. (2008). An exemplar of the use of NNN language in developing evidence-based practice guidelines. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 19*(1), 14-19.
41. Krenz, M. (2003). The use of NOC to direct a competency-based curriculum. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 14*(Suppl. s4), 59.
42. Lee, H. Y., Blegen, M. A., & Harrington, C. (2014). The effects of RN staffing hours on nursing home quality: A two-stage model. *International Journal of Nursing Studies, 51*(3), 409-417.
43. Lucena, A. F., Holsbach, L., Pruinelli, L., Cardoso, A. S., & Mello, B. S. (2013). Brazilian validation of the nursing outcomes for acute pain. *International Journal of Nursing Knowledge, 24*(1), 54-58.

44. Lunney, M. (2006). Helping nurses use NANDA, NOC, and NIC: Novice to expert. *Nurse Educator, 31*(1), 40-46.
45. Luzia, M. F., Costa, F. M., & Lucena, A. F. (2013). The teaching of nursing process steps: An integrative review. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, 7*(11), 6678-6687.
46. Mantovani, V. M., Acelas, A. L., Lucena, A. F., Almeida, M. A., Heldt, E. P., Boaz, S. K., & Echer, I. C. (2016). Nursing outcomes for the evaluation of patients during smoking cessation. *International Journal of Nursing Knowledge*doi: 10.1111/2047-3095.12138.
47. McCormick, K. A. (1988). Unified nursing language system. In M. J. Ball, K. J. Hannah, U. Gerdin Jelger, & H. Peterson (Eds.), *Nursing informatics: Where caring and technology meet* (pp. 168-178). New York, NY: Springer-Verlag.
48. Mello, B. S., Massutti, T. M., Longaray, V. K., Trevisan, D. F., & Lucena, A. F. (2016). Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Applied Nursing Research, 29*, 12-18.
49. Menna Barreto, L. N., Swanson, E. A., & Almeida, M. A. (2016). Nursing outcomes for the diagnosis impaired tissue integrity (00044) in adults with pressure ulcer. *International Journal of Nursing Knowledge, 27*(2), 104-110.
50. Ministry of Health and Social Policy. (2010). Royal Decree 1093/2010, or September 3, approving the minimum set of data clinical reports in the National Health System, Spain: BOE no 225.
51. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.), (2010). NOC Classificação dos resultados de enfermagem (4th ed.) [Portuguese translation; M. Rouch, R. Garcez, S. Oliveira, & T. Robaina]. Rio de Janeiro, Brazil: Elsevier Editora. (Original work published 2008.).
52. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2013). *Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of health outcomes* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
53. Morilla Herrera, J.C., & Morales Asencio, J.M. (2005). *Algoritmos de juicio diagnóstico en respuestas humanas*. Obtenido de http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0039.php.
54. O'Keefe, M. (2016). Acuity-adjusted staffing: A proven strategy to optimize patient care. *American Nurse Today, 11*(3), 2-8.
55. Palagi, S., Severo, I. M., Menegon, D. B., & Lucena, A. F. (2015). Laser therapy in pressure ulcers: Evaluation by the pressure ulcer scale for healing and nursing outcomes classification. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 49*(5), 820-826.
56. Pappas, S. H. (2013). Value, a nursing outcome. *Nursing Administration Quarterly, 37*(2), 122-128.
57. Pesut, D., & Herman, J. (1999). *Clinical reasoning: The art and science of critical and creative thinking*. New York, NY: Delmar.
58. Pruinelli, L., Lucena, A. F., & Monsen, K. A. (2016). Empirical evaluation of international health system data interoperability: Mapping the Wanda Horta theory to the Omaha system ontology. *Research and Theory for Nursing Practice, 30*(3), 229-241.
59. Rivas, F. J., Martin-Iglesias, S., Pacheco del Cerro, J. L., Arenas, C. M., López, M. G., & Lagos, M. B. (2016). Effectiveness of nursing process use in primary care. *International Journal of Nursing Knowledge, 27*(1), 43-48.
60. Rocha, R. A., Bradshaw, R. L., Hulse, N. C., & Rocha, B. (2007). The clinical management infrastructure of Intermountain Healthcare. In R. A. Greenes (Ed.), *Clinical decision support: The road ahead* (pp. 469-502). Burlington, MA: Elsevier.
61. Roecklein, N. (2012). Using standardized nursing language in end-of-life care plans. *International Journal of Nursing Knowledge, 23*(3), 183-185.
62. Rutherford, M. (2008). Standardized nursing language: What does it mean for nursing practice? *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 13* DOI: 10.3912/OJIN. Vol13No01PPT05..
63. Simon, M., Yankovskyy, E., Klaus, S., Gajewski, B., & Dunton, N. (2011). Midnight census revisited: Reliability of patient day measurements in US hospital units. *International Journal of Nursing Studies, 48*(1), 56-61.
64. Smith, K., & Craft-Rosenberg, M. (2010). Using NANDA, NIC, and NOC in an undergraduate nursing practicum. *Nurse Educator, 35*(4), 162-166.
65. Stemler, S. (2001). An overview of content analysis. *Practical Assessment*, Research & Evaluation, *7*(17). Obtenido de http://PAREonline.net/getvn.asp?v=7&n=17.
66. Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Lemonidou, C., Kalafati, M., da Luz, M. D., & Leino-Kilpi, H. (2011). Nurses perceptions of individualized care: An international comparison. *Journal of Advanced Nursing, 67*(9), 1895-1907.
67. Titler, M., Dochterman, J., & Reed, D. (2004). *Guidelines for conducting effectiveness research in nursing & other health care services*. Iowa City, IA: Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness.
68. Welton, J.M. (2013). Nursing and the value proposition: How information can help transform the healthcare system. In: *Proceedings of the Conference: Nursing Knowledge: Big Data Research for Transforming Health Care; August 12–13*, 2013; University of Minnesota, School of Nursing, Minneapolis, MN.
69. Welton, J. M., & Dismuke, C. E. (2008). Testing an inpatient nursing intensity billing model. *Policy, Politics, & Nursing Practice, 9*(2), 103-111.
70. Welton, J. M., & Harper, E. M. (2015). Nursing care value-based financial models. *Nursing Economic$, 33*(1), 14-19 25.
71. Welton, J. M., & Harper, E. M. (2016). Measuring nursing care value. *Nursing Economic$, 34*(1), 7-14.
72. Welton, J. M., Zone-Smith, L., & Bandyopadhyay, D. (2009). Estimating nursing intensity and direct cost using the nurse-patient assignment. *Journal of Nursing Administration, 39*(6), 276-284.
73. Westra, B. L., Clancy, T. R., Sensmeier, J., Warren, J. J., Weaver, C., & Delaney, C. W. (2015). Nursing knowledge: Big data science—implications for nurse leaders. *Nursing Administration Quarterly, 39*(4), 304-310.
74. Westra, B. L., Latimer, G. E., Matney, S. A., Park, J. I., Sensmeier, J., Simpson, R. L., & Delaney, C. W. (2015). A national action plan for sharable and comparable nursing data to support practice and translational research for transforming health care. *Journal of American Medical Informatics Association, 22*(3), 600-607.
75. World Health Organization. (2017). *Health 2020: The European policy for health and well-being*. Obtenido de http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being.


© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## SEGUNDA PARTE

# Taxonomía NOC




# Visión general de la taxonomía NOC

Esta parte del libro contiene la taxonomía de tres niveles de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). La taxonomía de la NOC se creó para: 1) organizar los conceptos clave de la taxonomía en dominios, clases y resultados; 2) proporcionar una estructura estable para la colocación de resultados a lo largo del tiempo; 3) permitir la incorporación de nuevos resultados; 4) identificar resultados que faltan, necesarios para ediciones futuras, y 5) ayudar a las enfermeras y otros proveedores de asistencia sanitaria a identificar y seleccionar resultados para los diagnósticos de enfermería que tratan en pacientes, familias y comunidades. El uso de la taxonomía hace más fácil la identificación de posibles resultados para su uso en la práctica que una lista alfabética de los resultados. Los niveles de dominio y clase de la taxonomía se han vuelto aún más importantes a medida que la clasificación ha crecido. Esta edición tiene un total de 540 resultados en la taxonomía.

## DESARROLLO HISTÓRICO DE LA TAXONOMÍA NOC

La estructura taxonómica fue desarrollada durante la segunda fase de la investigación original NOC y fue distribuida primero en una publicación del *Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness*[3] y después publicada en 1998 en un artículo resumiendo los métodos en 1998[5]. La estructura taxonómica de la NOC fue desarrollada empleando estrategias verificadas por el Iowa Intervention Project[1]. El objetivo fue crear una estructura taxonómica de tres niveles similar a la desarrollada para la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)[2]. Esto requirió un planteamiento inductivo, utilizando un análisis cualitativo de similitud-desigualdad por parte de muchos participantes que clasificaron los resultados en grupos. Los participantes identificaron una etiqueta de concepto que consideraban que representaba la esencia del agrupamiento de conceptos. En la primera clasificación, se agruparon 175 resultados de esta manera y se pidió a los participantes que crearan entre 15 y 25 agrupamientos a partir de este proceso de clasificación. Posteriormente se aplicó el análisis de agrupamiento jerárquico para combinar los resultados de la clasificación individual de cada participante. Este proceso creó el nivel de clase de la taxonomía NOC que finalmente estableció 24 clases: *Mantenimiento de la energía, Crecimiento y desarrollo, Movilidad, Autocuidado, Cardiopulmonar, Eliminación, Líquidos y electrólitos, Respuesta inmune, Regulación metabólica, Neurocognitivo, Nutrición, Integridad tisular, Bienestar psicológico, Adaptación psicosocial, Autocontrol, Interacción social, Conducta de salud, Creencias sobre la salud, Conocimientos sobre salud, Control del riesgo y seguridad, Salud y calidad de vida, Sintomatología, Estado del cuidador familiar* y *Resolución del maltrato*. Cada resultado se enumera en una sola clase de la taxonomía.

En la segunda fase del desarrollo de la taxonomía, los participantes clasificaron las 24 clases para crear el nivel superior de la taxonomía, empleando los mismos métodos usados para crear las etiquetas de concepto para cada clase. Este proceso llegó a la identificación de seis dominios: *Salud funcional, Salud fisiológica, Salud psicosocial, Conocimiento y conducta de salud, Salud percibida* y *Salud familiar*. Cuando la primera publicación estuvo disponible, 197 resultados habían sido colocados en la taxonomía incluyendo varios resultados que se incluyeron por primera vez en la segunda edición de la NOC. En otra publicación[5] está disponible una descripción más detallada del proceso utilizado para crear la taxonomía.

## REVISIONES REALIZADAS EN LA TAXONOMÍA DESDE SU CREACIÓN

Las siguientes secciones destacan los cambios realizados en la taxonomía NOC según la edición. El lector puede consultar una lista más completa de los resultados nuevos y revisados en los apéndices de ediciones anteriores. En general, se añaden nuevas clases a la taxonomía cuando se identifican resultados que no entran fácilmente en las clases actuales de la taxonomía o cuando se añade a la clasificación un número sustancial de resultados centrados en un concepto.

### Segunda edición

La taxonomía NOC se publicó por primera vez en la clasificación en la segunda edición[4] en 2000. En aquel momento había 7 dominios, 29 clases y 260 resultados. Las revisiones en la taxonomía para la segunda edición incluyeron cinco clases nuevas: *Respuesta terapéutica* y *Función sensitiva* en el dominio *Salud funcional, Estado de salud de los miembros de la familia* en el dominio *Salud familiar* y *Bienestar comunitario* y *Protección de la salud de la comunidad* en el nuevo dominio *Salud comunitaria*. *Salud comunitaria* se añadió a la taxonomía como un dominio para permitir la inclusión de resultados centrados en la comunidad como el receptor de los cuidados. Este dominio contiene resultados que describen la salud, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad o población. Igual que el dominio *Salud familiar*, los cuidados se centran en un grupo en lugar de una persona. En este caso la población podría ser una comunidad entera, un vecindario o una población de pacientes con el mismo problema de salud, por ejemplo, pacientes con diabetes. La incorporación de otro dominio aumentó la taxonomía a 7 dominios, 29 clases y 260 resultados. Además, se modificaron las definiciones de cuatro clases, *Nutrición, Sintomatología, Estado del cuidador familiar*



© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

y *Bienestar familiar* y la clase *Resolución de los maltratos* se cambió a *Bienestar familiar.*

### Tercera edición

En la tercera edición[6], la incorporación de dos nuevas clases a la taxonomía NOC provocó algunos cambios en la ubicación de resultados en la taxonomía. Se añadió una nueva clase llamada *Satisfacción con los cuidados*, que incluye resultados que describen las percepciones de una persona sobre la calidad y la adecuación de sus cuidados de salud. Como resultado de esta adición a la taxonomía, la definición de la clase *Salud y calidad de vida* fue modificada. Se realizaron varios cambios en el Dominio VI, *Salud familiar*. Se añadió una nueva clase denominada *Ser padre* que contiene resultados que describen conductas de los padres que favorecen el crecimiento y el desarrollo de los niños. La clase *Estado del cuidador familiar* se cambió de nombre a *Ejecución del cuidador familiar* para reflejar mejor los resultados en esta clase. Eso aumentó la taxonomía a 7 dominios, 31 clases y 330 resultados. En total se modificaron las definiciones de tres clases, *Conocimientos sobre salud, Salud y calidad de vida* y *Bienestar familiar*, y un dominio, *Salud percibida*.

### Cuarta edición

La taxonomía NOC en la cuarta edición[7] contenía 7 dominios, 31 clases y 385 resultados. En esta edición la clase *Nutrición* se cambió a *Digestión y nutrición* y la definición fue modificada para definir esta clase más amplia. Se modificaron tres definiciones más, *Satisfacción con los cuidados, Estado de salud de los miembros de la familia* y *Bienestar familiar*.

### Quinta edición

La quinta edición de la NOC[8] tiene 7 dominios, 32 clases y 490 resultados. La clase *Gestión de la salud* se ha añadido para incluir resultados que describen el rol del individuo en la gestión de una condición aguda o crónica. Se han cambiado las definiciones de las clases *Bienestar psicológico* y *Conducta de salud* en esta edición. La tabla II-1 resume los cambios incorporados en la taxonomía NOC en las ediciones segunda hasta quinta. Los detalles de estos cambios se pueden encontrar comparando ediciones anteriores de la taxonomía.

### Sexta edición

Esta sexta edición de NOC tiene 7 dominios, 34 clases y 540 resultados. El cuarto dominio de la taxonomía NOC, *Conocimiento y conducta de salud,* ha sido dividido en dos clases: *Conocimiento sobre su condición de salud* y *Conocimientos sobre promoción de la salud.* En la quinta edición había 64 resultados de conocimientos. A medida que continuamos desarrollando resultados centrados en el conocimiento, nos dimos cuenta de que eran fácilmente divisibles en dos grupos: uno centrado en los conocimientos de la promoción de la salud y otro centrado en el estado de los conocimientos de salud. Creemos que dividiendo esta clase en dos categorías, resultará más fácil encontrar un resultado, y además facilitará el desarrollo de futuros resultados en estas clases. Se han añadido once nuevos resultados de conocimientos en esta edición, todos ellos, a excepción de uno, centrados en el conocimiento relativo a una situación clínica determinada. Una segunda revisión de la taxonomía NOC está centrada en la clase *Control del riesgo y seguridad*. Sentimos que era importante dividir esta clase en *Control del riesgo* con una clase separada para la *Seguridad*. Esta sexta edición añade ocho nuevos resultados de control del riesgo. Un resultado fue reclasificado: *Severidad de la lesión física,* que se ha movido de la clase *Control del riesgo y seguridad* a *Integridad tisular* porque estaba mejor alineado en esta clase. La tabla II.1 resume los cambios realizados en la taxonomía NOC de la segunda a la sexta edición. Los detalles de estos cambios se pueden encontrar por comparación con ediciones anteriores de la taxonomía.

## CODIFICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN

Una vez creada la estructura taxonómica, la codificación de la NOC se convirtió en una prioridad importante y fue incluida por primera vez en la segunda edición de la clasificación. La codificación es importante porque proporciona una manera de: 1) representar cada uno de los elementos taxonómicos, 2) facilitar el uso de la NOC en sistemas informáticos, 3) crear conjuntos de datos de enfermería que pueden vincularse con grandes bases de datos regionales y nacionales de asistencia sanitaria y 4) facilitar la evaluación del resultado del cliente para mejorar la calidad de los cuidados del paciente. La estructura de codificación de la NOC incluye los dominios, clases, resultados, indicadores de cada resultado, escalas de medición y puntuaciones de resultados reales registradas por los usuarios de la NOC para un cliente específico.

Se han hecho esfuerzos por mantener los códigos utilizados en las ediciones anteriores de esta clasificación. En el trabajo de clasificación es importante mantener consistente la codificación de los resultados en las distintas ediciones. Cuando se realizaron cambios en esta edición, se puso especial atención en si el resultado era nuevo o una revisión de un resultado publicado previamente. Cualquier resultado que solo fue actualizado o revisado conservó su código original. En algunos casos las revisiones provocaron la creación de nuevos resultados a partir de un resultado publicado previamente en la clasificación. En este caso, se retiró el resultado antiguo (junto con su código) y se asignó un nuevo código a cada resultado nuevo. Los códigos de cualquier indicador retirado del resultado dieron lugar a la eliminación de los códigos asignados a este indicador. Para muchos resultados se reordenaron los indicadores, pero manteniendo su código original con independencia de su colocación en el resultado.

En la tercera edición, la incorporación de una segunda escala en algunos resultados provocó la necesidad de modificar el esquema de codificación para los datos de la escala. Las escalas de la segunda edición se codificaron con una letra del alfabeto. Ahora hemos cambiado a asignar números a cada escala o combinación de escalas. Esto es un cambio en el esquema de codificación desde la tercera edición. La codificación utiliza un número para representar la escala o combinación de escalas para un resultado determinado y, debido a que hay más de nueve escalas, los códigos para las escalas precisan dos espacios en la estructura. En la segunda edición se utilizaban números para el conjunto original de escalas de medición. Si una escala estaba previamente adscrita a un número, se ha

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

**Tabla II.1** DESARROLLO DE LA TAXONOMÍA NOC SEGÚN EDICIONES

| Taxonomía NOC | Original[a] | 2.ª edición | 3.ª edición | 4.ª edición | 5.ª edición | 6.ª edición |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Mantenimiento de la energía* | 4 | 6 | 6 | 7 | 8 | 8 |
| *Crecimiento y desarrollo* | 18 | 20 | 21 | 24 | 24 | 24 |
| *Movilidad* | 11 | 12 | 20 | 21 | 22 | 22 |
| *Autocuidado* | 11 | 11 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| **Salud funcional** | **44** | **49** | **60** | **65** | **67** | **67** |
| *Cardiopulmonar* | 9 | 11 | 14 | 17 | 23 | 23 |
| *Digestión y Nutrición* | 10 | 14[b] | 14 | 15[b,c] | 20 | 20 |
| *Eliminación* | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| *Líquidos y electrólitos* | 3 | 3 | 4 | 4 | 21 | 21 |
| *Respuesta inmune* | 4 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| *Regulación metabólica* | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 6 |
| *Neurocognitiva* | 15 | 15 | 16 | 19 | 21 | 21 |
| *Función sensitiva* | — | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| *Respuesta terapéutica* | — | 3 | 4 | 4 | 6 | 6 |
| *Integridad tisular* | 5 | 6 | 6 | 8 | 8 | 9 |
| **Salud fisiológica** | **53** | **69** | **80** | **89** | **122** | **124** |
| *Bienestar psicológico* | 7 | 9 | 14 | 15 | 17[b] | 18 |
| *Adaptación psicosocial* | 7 | 7 | 7 | 8 | 10 | 11 |
| *Autocontrol* | 9 | 10 | 10 | 9 | 11 | 12 |
| *Interacción social* | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **Salud psicosocial** | **28** | **31** | **36** | **37** | **43** | **46** |
| *Conducta de salud* | 10 | 14 | 22 | 32 | 31[b] | 35 |
| *Creencias sobre la salud* | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| *Conocimientos sobre la salud*[d] | 15 | 26 | 30[b] | 42 | 64 | — |
| *Gestión de la salud* | — | — | — | — | 16 | 29 |
| *Conocimiento sobre su condición de salud* | — | — | — | — | — | 40 |
| *Conocimientos sobre promoción de la salud* | — | — | — | — | — | 34 |
| *Control del riesgo y seguridad*[d] | 14 | 19 | 18 | 26 | 34 | 30 |
| *Control del riesgo* | — | — | — | — | — | 30 |
| *Seguridad* | — | — | — | — | — | 10 |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

**Tabla II.1** DESARROLLO DE LA TAXONOMÍA NOC SEGÚN EDICIONES *(cont.)*

| Taxonomía NOC | Original[a] | 2.ª edición | 3.ª edición | 4.ª edición | 5.ª edición | 6.ª edición |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Conocimiento y conducta de salud** | **45** | **65** | **76** | **106** | **151** | **184** |
| *Salud y calidad de vida* | 3 | 5 | 8[b] | 12 | 13 | 15 |
| *Satisfacción con los cuidados* | — | — | 14 | 17[b] | 17 | 17 |
| *Sintomatología* | 5 | 6[b] | 9 | 12 | 18 | 21 |
| **Salud percibida** | **8** | **11** | **31**[b] | 41 | 48 | 53 |
| *Desempeño del cuidador familiar* | 12 | 9[b] | 8[c] | 8 | 8 | 9 |
| *Estado de salud de los miembros de la familia* | — | 13 | 15 | 15[b] | 15 | 15 |
| *Bienestar familiar* | 7 | 7[b,c] | 10[b] | 9[b] | 10 | 13 |
| *Ser padre* | — | — | 5 | 5 | 10 | 10 |
| **Salud familiar** | **19** | **29** | **38** | **37** | **43** | **47** |
| *Protección de la salud comunitaria* | — | 4 | 5 | 6 | 10 | 13 |
| *Bienestar comunitario* | — | 2 | 4 | 4 | 6 | 6 |
| **Salud comunitaria** | — | **6** | **9** | **10** | **16** | **19** |
| | 6 dominios | 7 dominios | 7 dominios | 7 dominios | 7 dominios | 7 dominios |
| | 24 clases | 29 clases | 31 clases | 31 clases | 32 clases | 34 clases |
| | 197 resultados | 260 resultados | 330 resultados | 385 resultados | 490 resultados | 540 resultados |

[a]Fuente: Iowa Outcomes Project. (1997). *Taxonomy of nursing outcomes classification (NOC)*. Iowa City, IA: Author; y Moorhead, S., Head, B., Johnson, M., & Maas, M. (1998). The nursing outcomes taxonomy: Development and coding. *Journal of Nursing Care Quality, 12*(6), 56–63.
[b]Cambio en definición.
[c]Cambio en etiqueta de clase.
[d]División de clase.

**Tabla II.2** ESTRUCTURA DE CÓDIGOS DE NOC

| Dominio (1-9) | Clase (A-Z) o (AA-ZZ) | Resultado (4 números) | Indicador (01-99) | Escala (01-99) | Valor en escala (1-5) |
|---|---|---|---|---|---|
| # | ## | #### | ## | ## | # |

reestablecido este número como el código para la escala. Eso significa que los números para escalas retiradas anteriormente no se han utilizado en la recodificación en las nuevas ediciones. Además, se ha modificado el código de las clases para usar todas las letras mayúsculas de la A a la Z y se ha empezado a emplear letras dobladas, como AA. Hemos identificado que el uso de mayúsculas y minúsculas causaba confusión en las entradas de bases de datos. Estos códigos también precisan dos espacios (tabla II-2).

Esta estructura de codificación permite la expansión de la NOC en cada nivel de la taxonomía y crea una única identificación para cada resultado, indicador y escala de medición. Por ejemplo, se puede añadir dos dominios adicionales a la taxonomía NOC y 19 nuevas clases, cada una de las cuales puede contener hasta 99 resultados. Esta estructura permite muchas incorporaciones a las clasificaciones sin cambiar la estructura de codificación. Desde que se creó el primer borrador de la taxonomía, se han desarrollado resultados nuevos y se han ubicado fácilmente en la taxonomía. Para conseguir esto han sido necesarios pocos cambios en la estructura. En el apéndice A se resumen los cambios realizados en los resultados en esta edición.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## La taxonomía NOC

| | Dominio I | Dominio II | Dominio III |
|---|---|---|---|
| ***Nivel 1*** **Dominios** | **Salud funcional**<br>Resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida | **Salud fisiológica**<br>Resultados que describen el funcionamiento orgánico | **Salud psicosocial**<br>Resultados que describen el funcionamiento psicológico y social |
| ***Nivel 2*** ***Clases*** | **Mantenimiento de la energía**<br>Resultados que describen la recuperación, conservación y gasto de la energía de una persona<br><br>**Crecimiento y desarrollo**<br>Resultados que describen la maduración física, emocional y social de una persona<br><br>**Movilidad**<br>Resultados que describen la movilidad física de una persona y las secuelas de la restricción de movimientos<br><br>**Autocuidado**<br>Resultados que describen la capacidad de una persona para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria | **Cardiopulmonar**<br>Resultados que describen el estado cardíaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona<br><br>**Digestión y Nutrición**<br>Resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales de una persona<br><br>**Eliminación**<br>Resultados que describen los patrones y el estado de excreción y eliminación de una persona<br><br>**Líquidos y electrólitos**<br>Resultados que describen el estado hidroelectrolítico de una persona<br><br>**Respuesta inmune**<br>Resultados que describen la reacción fisiológica de una persona a sustancias extrañas o que el organismo considera extrañas<br><br>**Regulación metabólica**<br>Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar el metabolismo corporal<br><br>**Neurocognitiva**<br>Resultados que describen el estado neurológico y cognitivo de una persona<br><br>**Función sensitiva**<br>Resultados que describen la percepción de una persona y el uso de la información sensorial<br><br>**Respuesta terapéutica**<br>Resultados que describen una reacción sistémica de una persona a un tratamiento, agente o método sanitario<br><br>**Integridad tisular**<br>Resultados que describen la condición y función de los tejidos corporales de una persona | **Bienestar psicológico**<br>Resultados que describen la salud emocional de una persona y la autopercepción relacionada<br><br>**Adaptación psicosocial**<br>Resultados que describen la adaptación psicológica y/o social de una persona a la alteración de la salud o de las circunstancias de vida<br><br>**Autocontrol**<br>Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar una conducta que puede ser emocional o físicamente perjudicial para sí mismo y para los demás<br><br>**Interacción social**<br>Resultados que describen las relaciones de una persona con los demás |

| Dominio IV | Dominio V | Dominio VI | Dominio VII |
|---|---|---|---|
| **Conocimiento y conducta de salud**<br>Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad | **Salud percibida**<br>Resultados que describen impresiones de la persona sobre la salud y la asistencia sanitaria | **Salud familiar**<br>Resultados que describen el estado de salud, conducta o el funcionamiento de la familia en conjunto o de una persona como miembro de la familia | **Salud comunitaria**<br>Resultados que describen la salud, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad o población |
| **Conducta de salud**<br>Resultados que describen las acciones de una persona para promover o restaurar la salud<br><br>**Creencias sobre la salud**<br>Resultados que describen las ideas y percepciones de una persona que influyen en la conducta de salud<br><br>**Gestión de la salud**<br>Resultados que describen las acciones de una persona para controlar una enfermedad aguda o crónica<br><br>**Conocimiento sobre su condición de salud**<br>Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para promover, mantener o restablecer la salud<br><br>**Conocimientos sobre promoción de la salud**<br>Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para optimizar la salud<br><br>**Control del riesgo**<br>Resultados que describen las acciones para entender, evitar, limitar o controlar las amenazas identificables para la salud<br><br>**Seguridad**<br>Resultados que describen el comportamiento o el estado de una persona para promover la protección contra el daño | **Salud y calidad de vida**<br>Resultados que describen el estado de salud percibido de una persona y las circunstancias de vida relacionadas con ella<br><br>**Satisfacción con los cuidados**<br>Resultados que describen percepciones de una persona de la calidad y la adecuación de la asistencia sanitaria<br><br>**Sintomatología**<br>Resultados que describen los indicios de una enfermedad, lesión o pérdida en una persona | **Desempeño del cuidador familiar**<br>Resultados que describen la adaptación y desempeño de un miembro de la familia que cuida a un niño o adulto dependiente<br><br>**Estado de salud de los miembros de la familia**<br>Resultados que describen la salud física, psicológica, social y espiritual de un miembro de la familia<br><br>**Bienestar familiar**<br>Resultados que describen el entorno familiar, el estado de salud global y la competencia social de la familia como unidad<br><br>**Ser padre**<br>Resultados que describen conductas de los padres que fomentan el crecimiento y el desarrollo óptimos de un hijo | **Protección de la salud comunitaria**<br>Resultados que describen las estructuras y programas de una comunidad para eliminar o reducir los riesgos sanitarios y aumentar la resistencia comunitaria a las amenazas sanitarias<br><br>**Bienestar comunitario**<br>Resultados que describen el estado global de salud y la competencia social de una población o comunidad |

| Nivel 1 Dominio | (1) Dominio I: Salud funcional<br>Resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida | |
|---|---|---|
| Nivel 2 Clases | **A-Mantenimiento de la energía**<br>Resultados que describen la recuperación, conservación y gasto de la energía de una persona | **B-Crecimiento y desarrollo**<br>Resultados que describen la maduración física, emocional y social de una persona |
| Nivel 3 Resultados | 0002-Conservación de la energía<br>0003-Descanso<br>0006-Energía psicomotora<br>0008-Fatiga: efectos nocivos<br>0007-Nivel de fatiga<br>0001-Resistencia<br>0004-Sueño<br>0005-Tolerancia de la actividad | 0117-Adaptación del prematuro<br>0118-Adaptación del recién nacido<br>0110-Crecimiento<br>0122-Desarrollo: adulto de mediana edad<br>0123-Desarrollo: adulto joven<br>0121-Desarrollo: adulto mayor<br>0120-Desarrollo infantil: 1 mes<br>0100-Desarrollo infantil: 2 meses<br>0101-Desarrollo infantil: 4 meses<br>0102-Desarrollo infantil: 6 meses<br>0103-Desarrollo infantil: 12 meses<br>0104-Desarrollo infantil: 2 años<br>0105-Desarrollo infantil: 3 años<br>0106-Desarrollo infantil: 4 años<br>0107-Desarrollo infantil: 5 años<br>0108-Desarrollo infantil: segunda infancia<br>0109-Desarrollo infantil: adolescencia<br>0113-Envejecimiento físico<br>0112-Estado fetal: durante el parto<br>0111-Estado fetal: prenatal<br>0119-Funcionamiento sexual<br>0114-Maduración física: femenina<br>0115-Maduración física: masculina<br>0116-Participación en juegos |

| C-Movilidad<br>Resultados que describen la movilidad física de una persona y las secuelas de la restricción de movimientos | D-Autocuidado<br>Resultados que describen la capacidad de una persona para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria |
|---|---|
| 0200-Ambular<br>0201-Ambular: silla de ruedas<br>0204-Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas<br>0205-Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas<br>0202-Equilibrio<br>0211-Función esquelética<br>0222-Marcha<br>0208-Movilidad<br>0206-Movimiento articular<br>0216-Movimiento articular: cadera<br>0214-Movimiento articular: codo<br>0220-Movimiento articular: columna vertebral<br>0218-Movimiento articular: cuello<br>0215-Movimiento articular: dedos<br>0219-Movimiento articular: hombro<br>0221-Movimiento articular: muñeca<br>0207-Movimiento articular: pasivo<br>0217-Movimiento articular: rodilla<br>0213-Movimiento articular: tobillo<br>0212-Movimiento coordinado<br>0203-Posición corporal: autoiniciada<br>0210-Realización de transferencia | 0300-Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)<br>0306-Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)<br>0301-Autocuidados: baño<br>0303-Autocuidados: comer<br>0305-Autocuidados: higiene<br>0308-Autocuidados: higiene oral<br>0307-Autocuidados: medicación no parenteral<br>0309-Autocuidados: medicación parenteral<br>0310-Autocuidados: uso del inodoro<br>0302-Autocuidados: vestir<br>0313-Nivel de autocuidado<br>0311-Preparación para el alta: vida independiente<br>0312-Preparación para el alta: vivir con apoyo |

| Nivel 1 Dominio | (2) Dominio II: Salud fisiológica<br>Resultados que describen el funcionamiento orgánico | |
|---|---|---|
| Nivel 2 Clases | **E-Cardiopulmonar**<br>Resultados que describen el estado cardíaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona | **K-Digestión y Nutrición**<br>Resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales de una persona |
| Nivel 3 Resultados | 0409-Coagulación sanguínea<br>0400-Efectividad de la bomba cardíaca<br>0414-Estado cardiopulmonar<br>0401-Estado circulatorio<br>0415-Estado respiratorio<br>0402-Estado respiratorio: intercambio gaseoso<br>0410-Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias<br>0403-Estado respiratorio: ventilación<br>0422-Perfusión tisular<br>0405-Perfusión tisular: cardíaca<br>0416-Perfusión tisular: celular<br>0406-Perfusión tisular: cerebral<br>0404-Perfusión tisular: órganos abdominales<br>0407-Perfusión tisular: periférica<br>0408-Perfusión tisular: pulmonar<br>0411-Respuesta de la ventilación mecánica: adulto<br>0412-Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto<br>0413-Severidad de la pérdida de sangre<br>0417-Severidad del shock: anafiláctico<br>0418-Severidad del shock: cardiogénico<br>0419-Severidad del shock: hipovolémico<br>0420-Severidad del shock: neurogénico<br>0421-Severidad del shock: séptico | 1014-Apetito<br>1016-Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante<br>1018-Establecimiento de la alimentación con taza: lactante<br>1000-Establecimiento de la lactancia materna: lactante<br>1001-Establecimiento de la lactancia materna: madre<br>1010-Estado de deglución<br>1011-Estado de deglución: fase esofágica<br>1013-Estado de deglución: fase faríngea<br>1012-Estado de deglución: fase oral<br>1004-Estado nutricional<br>1020-Estado nutricional del lactante<br>1005-Estado nutricional: determinaciones bioquímicas<br>1007-Estado nutricional: energía<br>1008-Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos<br>1009-Estado nutricional: ingestión de nutrientes<br>1015-Función gastrointestinal<br>1003-Lactancia materna: destete<br>1002-Mantenimiento de la lactancia materna<br>1017-Realización de la alimentación con biberón<br>1019-Realización de la alimentación con taza |

| **F-Eliminación**<br>Resultados que describen los patrones y el estado de excreción y eliminación de una persona | **G-Líquidos y electrólitos**<br>Resultados que describen el estado hidroelectrolítico de una persona | **H-Respuesta inmune**<br>Resultados que describen la reacción fisiológica de una persona a sustancias extrañas o que el organismo considera extrañas |
|---|---|---|
| 0500-Continencia intestinal<br>0502-Continencia urinaria<br>0501-Eliminación intestinal<br>0503-Eliminación urinaria<br>0504-Función renal | 0606-Equilibrio electrolítico<br>0600-Equilibrio electrolítico y ácido-base<br>0601-Equilibrio hídrico<br>0602-Hidratación<br>0619-Severidad de la acidosis metabólica<br>0604-Severidad de la acidosis respiratoria aguda<br>0620-Severidad de la alcalosis metabólica<br>0605-Severidad de la alcalosis respiratoria aguda<br>0607-Severidad de la hipercalcemia<br>0608-Severidad de la hipercloremia<br>0612-Severidad de la hiperfosfatemia<br>0610-Severidad de la hipermagnesemia<br>0611-Severidad de la hipernatremia<br>0609-Severidad de la hiperpotasemia<br>0613-Severidad de la hipocalcemia<br>0614-Severidad de la hipocloremia<br>0618-Severidad de la hipofosfatemia<br>0616-Severidad de la hipomagnesemia<br>0617-Severidad de la hiponatremia<br>0615-Severidad de la hipopotasemia<br>0603-Severidad de la sobrecarga de líquidos | 0702-Estado inmune<br>0700-Reacción transfusional sanguínea<br>0705-Respuesta alérgica: localizada<br>0706-Respuesta alérgica: sistémica<br>0707-Respuesta de hipersensibilidad inmunológica<br>0703-Severidad de la infección<br>0708-Severidad de la infección: recién nacido |

| Nivel 1 Dominio | (2) Dominio II: Salud fisiológica *(cont.)* | |
|---|---|---|
| Nivel 2 Clases | **I-Regulación metabólica**<br>Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar el metabolismo corporal | **J-Neurocognitiva**<br>Resultados que describen el estado neurológico y cognitivo de una persona |
| Nivel 3 Resultados | 0803-Función hepática<br>0804-Función metabólica<br>1006-Peso: masa corporal<br>0802-Signos vitales<br>0800-Termorregulación<br>0801-Termorregulación: recién nacido | 0918-Atención al lado afectado<br>0900-Cognición<br>0902-Comunicación<br>0903-Comunicación: expresiva<br>0904-Comunicación: receptiva<br>0905-Concentración<br>0907-Elaboración de la información<br>0909-Estado neurológico<br>0910-Estado neurológico: autónomo<br>0912-Estado neurológico: consciencia<br>0911-Estado neurológico: control motor central<br>0913-Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales<br>0914-Estado neurológico: función sensitiva/motora medular<br>0917-Estado neurológico: periférico<br>0908-Memoria<br>0916-Nivel de delirio<br>0920-Nivel de demencia<br>0915-Nivel de hiperactividad<br>0901-Orientación cognitiva<br>0919-Pensamiento abstracto<br>0906-Toma de decisiones |

| **Y-Función sensitiva**<br>Resultados que describen la percepción de una persona y el uso de la información sensorial | **AA-Respuesta terapéutica**<br>Resultados que describen una reacción sistémica de una persona a un tratamiento, agente o método sanitario | **L-Integridad tisular**<br>Resultados que describen la condición y función de los tejidos corporales de una persona |
|---|---|---|
| 2405-Función sensitiva<br>2401-Función sensitiva: auditiva<br>2403-Función sensitiva: gusto y olfato<br>2402-Función sensitiva: propioceptiva<br>2400-Función sensitiva: táctil<br>2404-Función sensitiva: visión | 2302-Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis<br>2300-Nivel de glucemia<br>2303-Recuperación posterior al procedimiento<br>2304-Recuperación quirúrgica: convalecencia<br>2305-Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato<br>2301-Respuesta a la medicación | 1102-Curación de la herida: por primera intención<br>1103-Curación de la herida: por segunda intención<br>1106-Curación de las quemaduras<br>1104-Curación ósea<br>1105-Integridad del acceso para hemodiálisis<br>1101-Integridad tisular: piel y membranas mucosas<br>1107-Recuperación de las quemaduras<br>1100-Salud oral<br>1913-Severidad de la lesión física |

| Nivel 1 Dominio | (3) Dominio III: Salud psicosocial<br>Resultados que describen el funcionamiento psicológico y social | |
|---|---|---|
| Nivel 2 Clases | **M-Bienestar psicológico**<br>Resultados que describen la salud emocional de una persona y la autopercepción relacionada | **N-Adaptación psicosocial**<br>Resultados que describen la adaptación psicológica y/o social de una persona a la alteración de la salud o de las circunstancias de vida |
| Nivel 3 Resultados | 1205-Autoestima<br>1215-Conciencia de uno mismo<br>1206-Deseo de vivir<br>1204-Equilibrio emocional<br>1201-Esperanza<br>1202-Identidad personal<br>1207-Identidad sexual<br>1200-Imagen corporal<br>1209-Motivación<br>1214-Nivel de agitación<br>1211-Nivel de ansiedad<br>1216-Nivel de ansiedad social<br>1208-Nivel de depresión<br>1212-Nivel de estrés<br>1210-Nivel de miedo<br>1213-Nivel de miedo: infantil<br>1217-Nivel de pánico<br>1203-Severidad de la soledad | 1300-Aceptación: estado de salud<br>1308-Adaptación a la discapacidad física<br>1311-Adaptación al traslado<br>1301-Adaptación del niño a la hospitalización<br>1302-Afrontamiento de problemas<br>1305-Modificación psicosocial: cambio de vida<br>1307-Muerte digna<br>1312-Recuperación del acoso infantil<br>1309-Resiliencia personal<br>1304-Resolución de la aflicción<br>1310-Resolución de la culpa |

| O-Autocontrol<br>Resultados que describen la capacidad de una persona para controlar una conducta que puede ser emocional o físicamente perjudicial para sí mismo y para los demás | P-Interacción social<br>Resultados que describen las relaciones de una persona con los demás |
|---|---|
| 1401-Autocontrol de la agresión<br>1402-Autocontrol de la ansiedad<br>1400-Autocontrol de la conducta abusiva<br>1409-Autocontrol de la depresión<br>1410-Autocontrol de la ira<br>1406-Autocontrol de la mutilación<br>1405-Autocontrol de los impulsos<br>1408-Autocontrol del impulso suicida<br>1404-Autocontrol del miedo<br>1412-Autocontrol del pánico<br>1403-Autocontrol del pensamiento distorsionado<br>1411-Autocontrol del trastorno de la alimentación | 1501-Desempeño del rol<br>1502-Habilidades de interacción social<br>1503-Implicación social<br>1500-Lazos afectivos padres-hijo<br>1504-Soporte social |

| Nivel 1 Dominio | (4) Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud<br>Resultados que describen actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad | |
|---|---|---|
| Nivel 2 Clases | **Q-Conducta de salud**<br>Resultados que describen las acciones de una persona para promover o restaurar la salud | **R-Creencias sobre la salud**<br>Resultados que describen las ideas y percepciones de una persona que influyen en la conducta de salud |
| Nivel 3 Resultados | 1620-Autocontrol de las convulsiones<br>1615-Autocuidado de la ostomía<br>1639-Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)<br>1613-Autogestión de los cuidados<br>1614-Autonomía personal<br>1638-Compromiso del paciente<br>1629-Conducta de abandono del consumo de alcohol<br>1630-Conducta de abandono del consumo de drogas<br>1625-Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1600-Conducta de adhesión<br>1621-Conducta de adhesión: dieta saludable<br>1626-Conducta de aumento de peso<br>1603-Conducta de búsqueda de la salud<br>1610-Conducta de compensación auditiva<br>1611-Conducta de compensación visual<br>1601-Conducta de cumplimiento<br>1632-Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622-Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623-Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1602-Conducta de fomento de la salud<br>1624-Conducta de la salud maternal posparto<br>1628-Conducta de mantenimiento del peso<br>1627-Conducta de pérdida de peso<br>1634-Conducta personal de detección precoz de enfermedades<br>1607-Conducta sanitaria prenatal<br>1618-Control de náuseas y vómitos<br>1608-Control de síntomas<br>1605-Control del dolor<br>1635-Gestión del tiempo personal<br>1604-Participación en actividades de ocio<br>1633-Participación en el ejercicio<br>1636-Participación en la rehabilitación cardíaca<br>1637-Participación en la rehabilitación musculoesquelética<br>1606-Participación en las decisiones sobre la salud<br>1616-Rendimiento de los mecanismos corporales | 1700-Creencias sobre la salud<br>1701-Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar<br>1704-Creencias sobre la salud: percepción de amenaza<br>1702-Creencias sobre la salud: percepción de control<br>1703-Creencias sobre la salud: percepción de recursos<br>1705-Orientación sobre la salud |

**FF-Gestión de la salud**
Resultados que describen las acciones de una persona para controlar una enfermedad aguda o crónica

3123-Autocontrol: accidente cerebrovascular
3120-Autocontrol: alergia conocida
3116-Autocontrol: anemia crónica
3105-Autocontrol: arritmia
3112-Autocontrol: artritis
0704-Autocontrol: asma
3114-Autocontrol: cáncer
1619-Autocontrol: diabetes
3100-Autocontrol: enfermedad aguda
3104-Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
3111-Autocontrol: enfermedad arterial periférica
1617-Autocontrol: enfermedad cardíaca
3115-Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía)
3102-Autocontrol: enfermedad crónica
3119-Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal
3103-Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
3108-Autocontrol: enfermedad renal
1631-Autocontrol: esclerosis múltiple
3124-Autocontrol: herida
3107-Autocontrol: hipertensión
3118-Autocontrol: infección
3106-Autocontrol: insuficiencia cardíaca
3121-Autocontrol: linfedema
3122-Autocontrol: neumonía
3110-Autocontrol: osteoporosis
3113-Autocontrol: trastorno del espectro autista
3109-Autocontrol: trastorno lipídico
3101-Autocontrol: tratamiento anticoagulante
3117-Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

| Nivel 1 Dominio | (4) Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud *(cont.)* | |
|---|---|---|
| **Nivel 2 Clases** | **GG-Conocimiento sobre su condición de salud**<br>Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para promover, mantener o restablecer la salud | **S-Conocimientos sobre promoción de la salud**<br>Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para optimizar la salud |
| **Nivel 3 Resultados** | 1811-Conocimiento: actividad prescrita<br>1820-Conocimiento: control de la diabetes<br>1830-Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca<br>1837-Conocimiento: control de la hipertensión<br>1842-Conocimiento: control de la infección<br>1802-Conocimiento: dieta prescrita<br>3209-Conocimiento: manejo de heridas<br>3200-Conocimiento: manejo de la alergia<br>3204-Conocimiento: manejo de la anemia crónica<br>1852-Conocimiento: manejo de la arritmia<br>1831-Conocimiento: manejo de la artritis<br>1851-Conocimiento: manejo de la demencia<br>1836-Conocimiento: manejo de la depresión<br>1844-Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda<br>1849-Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria<br>1860-Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica<br>3203-Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca<br>1863-Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular<br>1847-Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica<br>1856-Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal<br>1848-Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica<br>1857-Conocimiento: manejo de la enfermedad renal<br>3205-Conocimiento: manejo de la epilepsia<br>1838-Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple<br>1835-Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca<br>1861-Conocimiento: manejo de la neumonía<br>1859-Conocimiento: manejo de la osteoporosis<br>1832-Conocimiento: manejo del asma<br>1833-Conocimiento: manejo del cáncer<br>3207-Conocimiento: manejo del linfedema<br>1853-Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación<br>3201-Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista<br>1858-Conocimiento: manejo del trastorno lipídico<br>1845-Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante<br>3206-Conocimiento: manejo del virus de inmunodeficiencia humana<br>1814-Conocimiento: procedimiento terapéutico<br>1803-Conocimiento: proceso de la enfermedad<br>1813-Conocimiento: régimen terapéutico<br>3202-Conocimiento: rehabilitación cardíaca<br>3208-Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética | 1846-Conocimiento: alimentación con biberón<br>1850-Conocimiento: alimentación con taza<br>1805-Conocimiento: conducta sanitaria<br>1804-Conocimiento: conservación de la energía<br>1812-Conocimiento: control del consumo de sustancias<br>1826-Conocimiento: cuidado de los hijos<br>1829-Conocimiento: cuidados de la ostomía<br>1819-Conocimiento: cuidados del lactante<br>1840-Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino<br>1854-Conocimiento: dieta saludable<br>1855-Conocimiento: estilo de vida saludable<br>1816-Conocimiento: fomento de la fertilidad<br>1815-Conocimiento: funcionamiento sexual<br>1839-Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el posparto<br>1810-Conocimiento: gestación<br>1866-Conocimiento: gestión del tiempo<br>1800-Conocimiento: lactancia materna<br>1843-Conocimiento: manejo del dolor<br>1862-Conocimiento: manejo del estrés<br>1841-Conocimiento: manejo del peso<br>1827-Conocimiento: mecanismos corporales<br>1808-Conocimiento: medicación<br>1817-Conocimiento: parto y alumbramiento<br>1828-Conocimiento: prevención de caídas<br>1821-Conocimiento: prevención del embarazo<br>1867-Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos<br>1806-Conocimiento: recursos sanitarios<br>1864-Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular<br>1834-Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer<br>1865-Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo<br>1818-Conocimiento: salud materna en el puerperio<br>1822-Conocimiento: salud materna en la preconcepción<br>1801-Conocimiento: seguridad física infantil<br>1809-Conocimiento: seguridad personal |

| **T-Control del riesgo**<br>Resultados que describen las acciones para entender, evitar, limitar o controlar las amenazas identificables para la salud | **HH-Seguridad**<br>Resultados que describen el comportamiento o el estado de una persona para promover la protección contra el daño |
|---|---|
| 1902-Control del riesgo<br>1931-Control del riesgo: accidente cerebrovascular<br>1936-Control del riesgo: acoso infantil<br>1940-Control del riesgo: alergias infantiles<br>1935-Control del riesgo: aspiración<br>1939-Control del riesgo: caídas<br>1917-Control del riesgo: cáncer<br>1903-Control del riesgo: consumo de alcohol<br>1904-Control del riesgo: consumo de drogas<br>1906-Control del riesgo: consumo de tabaco<br>1937-Control del riesgo: deshidratación<br>1915-Control del riesgo: deterioro auditivo<br>1916-Control del riesgo: deterioro visual<br>1907-Control del riesgo: embarazo no deseado<br>1914-Control del riesgo: enfermedad cardiovascular<br>1905-Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)<br>1925-Control del riesgo: exposición al sol<br>1942-Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)<br>1928-Control del riesgo: hipertensión<br>1922-Control del riesgo: hipertermia<br>1933-Control del riesgo: hipotensión<br>1923-Control del riesgo: hipotermia<br>1941-Control del riesgo: obesidad<br>1927-Control del riesgo: ojo seco<br>1930-Control del riesgo: osteoporosis<br>1938-Control del riesgo: peligros medioambientales<br>1924-Control del riesgo: proceso infeccioso<br>1929-Control del riesgo: trastorno lipídico<br>1932-Control del riesgo: trombos<br>1908-Detección del riesgo | 1910-Ambiente seguro del hogar<br>1912-Caídas<br>1909-Conducta de prevención de caídas<br>1911-Conductas de seguridad personal<br>1900-Conductas de vacunación<br>1926-Deambulación segura<br>1934-Entorno seguro de asistencia sanitaria<br>1919-Fugas<br>1921-Preparación antes del procedimiento<br>1920-Riesgo de tendencia a las fugas |

| Nivel 1 Dominio | (5) Dominio V: Salud percibida<br>Resultados que describen impresiones de la persona sobre la salud y la asistencia sanitaria | |
|---|---|---|
| Nivel 2 Clases | **U-Salud y calidad de vida**<br>Resultados que describen el estado de salud percibido de una persona y las circunstancias de vida relacionadas con ella | **EE-Satisfacción con los cuidados**<br>Resultados que describen percepciones de una persona de la calidad y la adecuación de la asistencia sanitaria |
| Nivel 3 Resultados | 2014-Alfabetización económica<br>2002-Bienestar personal<br>2000-Calidad de vida<br>2015-Comportamiento de alfabetización en salud<br>2013-Equilibrio en el estilo de vida<br>2008-Estado de comodidad<br>2009-Estado de comodidad: entorno<br>2010-Estado de comodidad: física<br>2011-Estado de comodidad: psicoespiritual<br>2012-Estado de comodidad: sociocultural<br>2005-Estado de salud del estudiante<br>2006-Estado de salud personal<br>2004-Forma física<br>2007-Muerte confortable<br>2001-Salud espiritual | 3014-Satisfacción del paciente/usuario<br>3000-Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales<br>3005-Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional<br>3013-Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado<br>3002-Satisfacción del paciente/usuario: comunicación<br>3003-Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados<br>3011-Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas<br>3006-Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico<br>3009-Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico<br>3001-Satisfacción del paciente/usuario: cuidados<br>3004-Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales<br>3012-Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza<br>3007-Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico<br>3015-Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos<br>3016-Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor<br>3008-Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos<br>3010-Satisfacción del paciente/usuario: seguridad |

**V-Sintomatología**
Resultados que describen los indicios de una enfermedad, lesión o pérdida en una persona

1407-Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
2101-Dolor: efectos nocivos
1306-Dolor: respuesta psicológica adversa
2118-Gravedad de la convulsión
2106-Náuseas y vómitos: efectos nocivos
2109-Nivel de malestar
2102-Nivel del dolor
2116-Quimioterapia: efectos físicos adversos
2115-Severidad de la enfermedad arterial periférica
2111-Severidad de la hiperglucemia
2112-Severidad de la hipertensión
2113-Severidad de la hipoglucemia
2114-Severidad de la hipotensión
2108-Severidad de la retirada de sustancias
2107-Severidad de las náuseas y los vómitos
2103-Severidad de los síntomas
2104-Severidad de los síntomas de la perimenopausia
2105-Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM)
2117-Severidad del linfedema
2110-Severidad del ojo seco
2003-Severidad del sufrimiento

| Nivel 1 Dominio | (6) Dominio VI: Salud familiar<br>**Resultados que describen el estado de salud, conducta o el funcionamiento de la familia en conjunto o de una persona como miembro de la familia** | |
|---|---|---|
| **Nivel 2 Clases** | **W-Desempeño del cuidador familiar**<br>Resultados que describen la adaptación y desempeño de un miembro de la familia que cuida a un niño o adulto dependiente | **Z-Estado de salud de los miembros de la familia**<br>Resultados que describen la salud física, psicológica, social y espiritual de un miembro de la familia |
| **Nivel 3 Resultados** | 2200-Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario<br>2203-Alteración del estilo de vida del cuidador principal<br>2208-Factores estresantes del cuidador familiar<br>2212-Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia<br>2202-Preparación del cuidador familiar domiciliario<br>2204-Relación entre el cuidador principal y el paciente<br>2205-Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos<br>2206-Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos<br>2210-Resistencia del papel del cuidador | 2508-Bienestar del cuidador principal<br>2513-Cese de la desatención<br>2500-Cese del abuso<br>2510-Estado materno: durante el parto<br>2509-Estado materno: preparto<br>2511-Estado materno: puerperio<br>2501-Protección frente al abuso<br>2512-Recuperación tras abandono<br>2514-Recuperación tras el abuso<br>2503-Recuperación tras el abuso: económico<br>2502-Recuperación tras el abuso: emocional<br>2504-Recuperación tras el abuso: físico<br>2505-Recuperación tras el abuso: sexual<br>2506-Salud emocional del cuidador principal<br>2507-Salud física del cuidador principal |

| **X-Bienestar familiar**<br>Resultados que describen el entorno familiar, el estado de salud global y la competencia social de la familia como unidad | **DD-Ser padre**<br>Resultados que describen conductas de los padres que fomentan el crecimiento y el desarrollo óptimos de un hijo |
|---|---|
| 2600-Afrontamiento de los problemas de la familia<br>2609-Apoyo familiar durante el tratamiento<br>2601-Clima social de la familia<br>2612-Control del riesgo familiar: acoso<br>2610-Control del riesgo familiar: obesidad<br>2606-Estado de salud de la familia<br>2602-Funcionamiento de la familia<br>2603-Integridad de la familia<br>2604-Normalización de la familia<br>2611-Normalización de la familia: demencia<br>2613-Normalización de la familia: trastorno del espectro autista<br>2605-Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional<br>2608-Resiliencia familiar | 2211-Desempeño del rol de padres<br>2903-Desempeño del rol de padres: adolescente<br>2904-Desempeño del rol de padres: lactante<br>2907-Desempeño del rol de padres: niño pequeño<br>2906-Desempeño del rol de padres: preescolar<br>2905-Desempeño del rol de padres: segunda infancia<br>2902-Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente<br>2900-Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño<br>2901-Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia<br>1901-Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial |

| Nivel 1 Dominio | (7) Dominio VII: Salud comunitaria<br>Resultados que describen la salud, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad o población |
|---|---|
| Nivel 2 Clases | CC-Protección de la salud comunitaria<br>Resultados que describen las estructuras y programas de una comunidad para eliminar o reducir los riesgos sanitarios y aumentar la resistencia comunitaria a las amenazas sanitarias |
| Nivel 3 Resultados | 2811-Control del riesgo social: acoso infantil<br>2801-Control del riesgo social: enfermedad crónica<br>2802-Control del riesgo social: enfermedad transmisible<br>2803-Control del riesgo social: exposición al plomo<br>2809-Control del riesgo social: obesidad<br>2812-Control del riesgo social: peligros medioambientales<br>2813-Control del riesgo social: suicidio<br>2810-Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables<br>2805-Control del riesgo social: violencia<br>2807-Efectividad de la detección precoz sanitaria en la comunidad<br>2808-Efectividad del programa comunitario<br>2804-Preparación para un desastre en la comunidad<br>2806-Respuesta ante un desastre en la comunidad |

**BB-Bienestar comunitario**
Resultados que describen el estado global de salud y la competencia social de una población o comunidad

2700-Competencia social
2800-Estado de inmunización de la comunidad
2701-Estado de salud de la comunidad
2702-Nivel de violencia social
2704-Resiliencia de la comunidad
2703-Respuesta a la aflicción de la comunidad

## Bibliografía


1. Iowa Intervention Project. (1993). The NIC taxonomy structure. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, *25*(3), 187-192.
2. Iowa Intervention Project, McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (Eds.). (1996). *Nursing interventions classification (NIC)* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
3. Iowa Outcomes Project (1997). *Taxonomy of nursing outcomes classification (NOC)*. Iowa City, IA: Author.
4. Iowa Outcomes Project, Johnson, M., Maas, M., & Moorhead, S. (Eds.). (2000). *Nursing outcomes classification (NOC)* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
5. Moorhead, S., Head, B., Johnson, M., & Maas, M. (1998). The nursing outcomes taxonomy: Development and coding. *Journal of Nursing Care Quality*, *12*(6), 56-63.
6. Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (Eds.). (2004). *Nursing outcomes classification (NOC)* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
7. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2008). *Nursing outcomes classification (NOC)* (4th ed.). St. Louis: Mosby/Elsevier.
8. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2013). *Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of health outcomes* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

# TERCERA PARTE

# Resultados

## Introducción

Esta parte presenta los 540 resultados por orden alfabético de la 6.ª edición. Cada resultado tiene una etiqueta de resultado, definición, lista de indicadores, escalas de medida y referencias bibliográficas. Además, el código para cada resultado aparece indicado en la esquina superior derecha. Los códigos de los indicadores están compuestos por los cuatro primeros números, que representan el código de resultado, y los dos últimos números, asignados al indicador específico. Esto permite que tengamos 99 posibles indicadores. Es posible que algunos indicadores publicados en ediciones anteriores no aparezcan por orden numérico, pues, según las revisiones aplicadas a los resultados, algunos indicadores han sido eliminados. Además, muchos indicadores han sido añadidos y se ha cambiado el orden para que sean más útiles para los usuarios. Cada resultado incluye un espacio para registrar la puntuación del objetivo de resultado que la enfermera o el paciente hayan fijado como meta. Hay dos opciones disponibles: mantenimiento de una puntuación específica (p. ej., 3) o incremento a una puntuación mayor de la que el paciente presenta en la actualidad. Al pie de cada resultado hay una línea resumen que contiene el dominio, la clase en la taxonomía y cuándo fue incorporado por primera vez a la clasificación de resultados. A continuación aparecen los años en los que los resultados han sido revisados. En esta edición se ha añadido una nueva categoría que aparece como *revisado*. Este estado indica que de la revisión bibliográfica no se deduce que exista necesidad de realizar cambios en la etiqueta, definición o lista de indicadores de resultado. Los cambios no se han realizado en el contenido de los resultados revisados. Cuando un resultado se revisa, se evalúan las evidencias científicas para ello, y se añaden nuevas referencias bibliográficas. Conservamos referencias consideradas como fundamentales para el desarrollo del resultado. Las referencias con el símbolo añadido (+) identifican las herramientas de medida que se utilizaron como criterio cuando se realizó la investigación sobre los elementos de medida de la clasificación. Los detalles de esta investigación están disponibles en la tercera edición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Si la clase cambia en un resultado no se considera revisión del resultado, pero se refleja como revisión de la taxonomía NOC. En esta edición revisamos 34 resultados publicados previamente y 55 resultados actualizados por adición de nuevos contenidos. El Apéndice A contiene un índice de los resultados nuevos, revisados, actualizados y eliminados en esta edición. Esto incluye resultados con cambios en el nombre de la etiqueta, cambios en la definición y cambios en cuanto a la escala de medida. Creemos que esta información es importante para las instituciones y los usuarios que quieren actualizar los sistemas de registros informatizados de salud y planes de cuidados.

A

## Aceptación: estado de salud 1300

*Definición:* Acciones personales para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 130002 | Renuncia al concepto previo de salud personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130008 | Reconoce la realidad de la situación de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130020 | Expresa autoestima positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130016 | Mantiene las relaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130007 | Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130017 | Se adapta al cambio en el estado de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130021 | Expresa la paz interior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130018 | Muestra resistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130009 | Busca información sobre la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130010 | Afrontamiento de la situación de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130011 | Toma de decisiones relacionadas con la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130012 | Clarifica los valores personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130019 | Clarifica las prioridades vitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130013 | Expresa que la vida es digna de ser vivida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130014 | Realiza las de tareas de autocuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Clayton, J. W. (1993). Paving the way to acceptance: Psychological adaptation to death and dying in cancer. *Professional Nurse*, *8*(4), 206-211.
Kelley, M. P., & Henry, P. (1993). Open discussion can lead to acceptance: The psychosocial effects of stoma surgery. *Professional Nurse*, *9*(2), 101-108.
Kubler-Ross, E. (1977). *On death and dying*. London: Tavistock Press.
Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
Longo, M. B. (1993). Facilitating acceptance of a patient's decision to stop treatment. *Clinical Nurse Specialist*, *7*(3), 116-120.
Melamed, S., Groswasser, Z., & Stern, M. (1992). Acceptance of disability, work involvement and subjective rehabilitation status of traumatic brain-injured (TBI) patients. *Brain Injury*, *6*(3), 233-243.
Reynaud, S. N., & Meeker, B. J. (2002). Coping styles of older adults with ostomies. *Journal of Gerontological Nursing*, *28*(5), 30-36.
+Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, *1*(2), 165-178.

## Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis 2302

*Definición:* Aclaración de las toxinas del organismo con diálisis peritoneal o hemodiálisis.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 230212 | Tasa de reducción de urea (TRU) ≥65% | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230216 | Presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230214 | Potasio en sangre ERE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230217 | Suero serológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230220 | Creatinina sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230221 | Calcio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

A

## Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis (cont.)

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230222 | Bicarbonato sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230223 | Magnesio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230224 | Fósforo sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230225 | Aclaramiento de creatinina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230226 | Cociente nitrógeno ureico/creatinina en sangre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 230203 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230204 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230205 | Debilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230206 | Malestar general | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230207 | Anorexia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230208 | Insomnio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230209 | Edema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230210 | Vértigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230211 | Prurito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230218 | Ascitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230219 | Rampas musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230227 | Anemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230228 | Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230229 | Concentración alterada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta terapéutica (AA)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Broscious, S. K., & Castagnola, J. (2006). Chronic kidney disease: Acute manifestations and role of critical care nurses. *Critical Care Nurse, 26*(4), 17-28.
Brundage, D. J. (1992). *Renal disorders*. St. Louis, MO: Mosby.
Gutch, C. E., Stoner, M. H., & Corea, A. L. (1999). *Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Guzman, N. J., & Peterson, J. C. (1993). In C. C. Tisher, & C. S. Wilcox (Eds.), *House officers series: Nephrology* ( (2nd ed., pp. 60-87). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
Lancaster, L. E. (Ed.). (1995). *ANNA's core curriculum for nephrology nurses* ( (3rd, Section X). Pitman, NJ: Anthony J. Janetti.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## Adaptación a la discapacidad física 1308

***Definición:*** Acciones personales para adaptarse a un problema funcional importante debido a una discapacidad física.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 130801 | Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130802 | Verbaliza reconciliación con la discapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130803 | Se adapta a las limitaciones funcionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130804 | Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130805 | Modifica los objetivos de su carrera para adaptarse a la discapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130806 | Utiliza estrategias para disminuir el estrés relacionado con la discapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Adaptación a la discapacidad física (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 130807 | Identifica maneras para aumentar la sensación de control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130808 | Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130809 | Identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130810 | Identifica un plan para cumplir las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130811 | Identifica un plan para cumplir las actividades instrumentales diarias de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130812 | Acepta la necesidad de ayuda física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130821 | Obtiene información sobre la discapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130822 | Utiliza los recursos comunitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130823 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130824 | Utiliza un sistema de apoyo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130817 | Refiere disminución del estrés relacionado con la discapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130818 | Refiere disminución de los sentimientos negativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130819 | Refiere disminución de la imagen corporal negativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130820 | Refiere aumento del bienestar psicológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Carlsson, E., Berglund, B., & Norgren, S. (2001). Living with an ostomy and short bowel syndrome: Practical aspects and impact on daily life. *Journal of WOCN: Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, *28*(2), 96-105.

Gignac, M. A., Cott, C., & Badley, E. M. (2000). Adaptation to chronic illness and disability and its relationship to perceptions of independence and dependence. *Journals of Gerontology Series B – Psychological Sciences and Social Sciences*, *55*(6), 362-372.

Livneh, H., Antonak, R. F., & Gerhardt, J. (1999). Psychosocial adaptation to amputation: The role of sociodemographic variables, disability-related factors and coping strategies. *International Journal of Rehabilitation Research*, *22*(1), 21-31.

Wingate, S. (1986). Levels of pacemaker acceptance by patients. *Heart & Lung*, *15*(1), 93-100.

## Adaptación al traslado 1311

***Definición:*** Respuesta emocional y conductual adaptativa de un individuo cognitivamente sano a un cambio necesario en el entorno de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 131101 | Reconoce la razón del cambio en el entorno de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131102 | Participa en la toma de decisiones en el nuevo entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131103 | Expresa satisfacción con la rutina diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131104 | Expresa satisfacción por el nivel de independencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131105 | Compara las necesidades de atención con los recursos disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131106 | Expresa satisfacción con las relaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131107 | Expresa satisfacción con la variedad de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131108 | Expresa satisfacción con la preparación de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

## Adaptación al traslado (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 131109 | Expresa satisfacción con los efectos personales retenidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131110 | Expresa satisfacción con las reformas en la vivienda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131111 | Muestra un estado de ánimo positivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131112 | Parece contento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131113 | Respeta los derechos de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131114 | Mantiene una relación positiva con la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131115 | Mantiene relaciones positivas con los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131116 | Mantiene relaciones positivas con los demás en el nuevo entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131117 | Participa en actividades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 131118 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131119 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131120 | Miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131121 | Preocupación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131122 | Frustración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131123 | Ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131124 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131125 | Aislamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131126 | Soledad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131127 | Aburrimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131128 | Apatía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131129 | Desconfianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Bekhet, A., Fouad, R., & Zauszniewski, A. (2010). The role of positive cognitions in Egyptian elders' relocation adjustment. *Western Journal of Nursing Research, 33*(1), 121-135.
Chen, F. (2010). Assisting adults with severe mental illness in transitioning from parental homes to independent living. *Community Mental Health Journal, 46*(4), 372-380.
Hertz, J. E., Koren, M. E., Rossetti, J., & Robertson, J. F. (2008). Early identification of relocation risk in older adults with critical illness. *Critical Care Nursing Quarterly, 31*(1), 59-64.
Hertz, J. E., Rossetti, J., Koren, M. E., & Robertson, J. F. (2005). *Management of relocation in cognitively intact older adults.* Iowa City, IA: The University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center.
Lee, G. E. (2010). Predictors of adjustment to nursing home life of elderly residents: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies, 47*(8), 957-964.
Walker, C. A., Cox Curry, L., & Hogstel, M. O. (2007). Relocation stress in older adults from home to long term care facility: Myth or reality? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 45*(1), 38-45.

## Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario 2200

***Definición:*** Respuesta adaptativa del cuidador familiar cuando el destinatario de los cuidados ingresa en un centro sanitario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 220001 | Confianza en los cuidadores que no pertenecen a la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220002 | Mantenimiento del control deseado sobre los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 220003 | Participación en los cuidados cuando se desea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220004 | Mantenimiento de la relación entre receptor de los cuidados y el cuidador familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220016 | Colabora con un profesional sanitario para determinar los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220006 | Expresión por el cuidador familiar de sentimientos sobre el cambio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220007 | Resolución de la culpa del cuidador familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220008 | Resolución de la ira del cuidador familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220009 | Uso por el cuidador familiar de estrategias de resolución de conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220017 | Expresa comodidad con la transición de roles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220011 | Disponibilidad del cuidador familiar para consentir los tratamientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220012 | Recogida por el cuidador familiar de información sobre la rutina del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220013 | Recogida por el cuidador familiar de aspectos sobre la comodidad del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220014 | Comunicación por parte del cuidador familiar de las necesidades no expresadas del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Salud familiar (VI)* **Clase:** *Desempeño del cuidador familiar (W)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:


Gaugler, J. E., Pearlin, L. I., Leitsch, S. A., & Davey, A. (2001). Relinquishing in-home dementia care: Difficulties and perceived helpfulness during the nursing home transition. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 16*(1), 32-42.

Kaus, K. J. (1990). Fostering family integrity. In M. Craft, & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing Interventions for infants and children* (pp. 181-200). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Langford, M. (2001). A view from the front lines. Residential treatment: Have I done the right thing? *Premier Outlook, 2*(1), 16 18.

Lindgren, C. L. (1993). The caregiver career. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 25*(3), 214-219.

Lindsay, J. K., Roman, L., DeWys, M., Eager, M., Levick, J., & Quinn, M. (1993). Creative caring in the NICU: Parent to parent support. *Neonatal Network, 12*(4), 37-44.

Maas, M., Buckwalter, K., Swanson, E., Specht, J., Tripp-Reimer, T., & Hardy, M. (1994). The caring partnership: Staff and families of persons institutionalized with Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research, 9*(6), 21-30.

+Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations, 34*(1), 19-26.

Moyle, W., Edwards, H., & Clinton, M. (2002). Living with loss: Dementia and the family caregiver. *Australian Journal of Advanced Nursing, 19*(3), 25-31.

Olson, R. K., Heater, B. S., & Becker, A. M. (1990). A meta-analysis of the effects of nursing interventions on children and parents. *Maternal-Child Nursing, 15*(2), 104-108.

+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement, 5*(1), 33-52.

Stevenson, J. E. (1990). Family stress related to home care of Alzheimer's disease patients and implications for support. *Journal of Neuroscience Nursing, 22*(3), 179-188.

Swanson, E., Jensen, D. P., Specht, J., Saylor, D., Johnson, M., & Maas, M. (1997). Caregiving: Concept analysis and outcomes. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 11*(1), 65-79.

Wilson, H. S. (1989). Family caregiving for a relative with Alzheimer's dementia: Coping with negative choices. *Nursing Research, 38*(2), 94-98.


© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Adaptación del niño a la hospitalización 1301

***Definición:*** Respuesta adaptativa a la hospitalización del niño de 3 hasta los 17 años.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 130112 | Mantenimiento de la relación padre-hijo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130121 | Mantiene una rutina habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130113 | Reconocimiento de la necesidad de hospitalización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130115 | Participación en la toma de decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130123 | Pregunta sobre la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130124 | Pregunta sobre el tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130125 | Describe la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130126 | Describe el tratamiento prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130127 | Mantiene el control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130118 | Cooperación en los procedimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130109 | Responde a las medidas de comodidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130110 | Responde a la terapia de diversión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130111 | Participación en la interacción social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130119 | Mantenimiento de las relaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130117 | Mantenimiento de las conductas de higiene personal previas al ingreso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 130101 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130102 | Ansiedad por la separación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130103 | Conducta regresiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130104 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130105 | Miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130106 | Ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130128 | Retirada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130129 | Conductas agresivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Coucouvanis, J. A. (1990). Behavior management. In M. Craft, & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 151-165). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Manion, J. (1990). Preparing children for hospitalization, procedures, or surgery. In M. Craft, & J. A. Denehy (Eds.), *Nursing interventions for infants and children* (pp. 74-90). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

Olson, R. K., Heater, B. S., & Becker, A. M. (1990). A meta-analysis of the effects of nursing interventions on children and parents. *Maternal-Child Nursing, 15*(2), 104-108.

Shields, L. (2001). A review of the literature from developed and developing countries relating to the effects of hospitalization on children and parents. *International Nursing Review, 48*(1), 29-37.

Wolfer, J. A., & Visintainer, M. A. (1975). Pediatric surgical patients' and parents' stress responses and adjustment as a function of psychologic preparation and stress-point nursing care. *Nursing Research, 24*(4), 244-255.

Ziegler, D. B., & Prior, M. M. (1994). Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. *Nursing Clinics of North America, 29*(4), 655-669.

A

# *Adaptación del prematuro*

0117

***Definición:*** Integración extrauterina de la función fisiológica y conductual del recién nacido entre las semanas 24 y 37 de la gestación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 011701 | Frecuencia cardíaca (120-160) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011702 | Índice de edad gestacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011703 | Frecuencia respiratoria (30-60) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011704 | Saturación de oxígeno >85% | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011705 | Termorregulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011706 | Coloración cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011707 | Tolerancia alimentaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011722 | Coordinación de la respiración, succión y deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011708 | Tono muscular relajado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011709 | Movimiento sincrónico fluido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011710 | Postura flexionada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011711 | Posición de las manos hacia la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011712 | Sueño profundo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011713 | Sueño ligero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011714 | Despierto, tranquilo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011715 | Despierto, activo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011716 | Atento a los estímulos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011717 | Responde a estímulos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011718 | Señales de intervalo apropiadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011719 | Alerta mantenida durante la interacción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011720 | Interacción con el cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011721 | Autoconsolación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011723 | Crecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Jackson, B., Kelly, B., McCann, C., & Purdy, S. (2016). Predictors of the time to attain full oral feeding in late preterm infants. *Acta Paediatrica*, *105*(1), e1-e6.

Medoff-Cooper, B., Rankin, K., Li, Z., Liu, L., & White-Traut, R. (2015). Multisensory intervention for preterm infants improves sucking organization. *Advances in Neonatal Care*, *15*(2), 142-149.

Neubauer, V., Fuchs, T., Griesmaier, E., Pupp-Peglow, U., & Kiechl-Kohlendorder, U. (2016). Comparing growth charts demonstrated significant deviations between the interpretation of postnatal growth patterns in very preterm infants. *Acta Paediatrica*, *105*(3), 268-273.

Ravn, I., Smith, L., Lindemann, R., Smeby, N., Kyno, N., Bunch, E., & Sandvik, L. (2011). Effect of early intervention on social interaction between mothers and preterm infants at 12 months of age: A randomized controlled trial. *Infant Behavior & Development*, *34*(2), 215-225.

Vinall, J., & Grunau, R. (2014). Impact of repeated procedural pain-related stress in infants born very preterm. *Pediatric Research*, *75*(5), 584-587.

White-Traut, R., Norr, K., Fabiyi, C., Rankin, K., & Li, Z. (2013). Mother-infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads. *Infant Behavior & Development*, *36*(4), 694-706.

White-Traut, R., Wink, T., Minehart, T., & Holditch-Davis, D. (2012). Frequency of premature infant engagement and disengagement behaviors during two maternally administered interventions. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, *12*(3), 124-131.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Adaptación del recién nacido 0118

***Definición:*** Respuesta adaptativa al entorno extrauterino de un recién nacido fisiológicamente maduro durante los primeros 28 días.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 011801 | Puntuación Apgar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011802 | Índice de edad gestacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011803 | Frecuencia cardíaca (100-160) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011804 | Frecuencia respiratoria (30-60) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011805 | Tasa de presión arterial entre brazo y pierna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011806 | Saturación de oxígeno >90% | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011807 | Termorregulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011808 | Coloración cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011809 | Ojos limpios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011810 | Sequedad del cordón umbilical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011811 | Peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011812 | Tolerancia a la alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011813 | Reflejo de succión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011814 | Tono muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011815 | Movimiento sincrónico fluido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011816 | Atención a los estímulos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011817 | Respuesta a estímulos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011818 | Alerta mantenida durante la interacción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011819 | Interacción con el cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011820 | Autoconsuelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011821 | Glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011822 | Prueba de Coombs | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011823 | Concentración de bilirrubina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011824 | Evacuación intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011825 | Eliminación urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *2.ª edición 2000; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
American Academy of Pediatrics & The American College of Obstetricians and Gynecologists. (1997). *Guidelines for perinatal care* (4th ed.). Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists.
Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (1998). *Standards & guidelines for the professional nursing practice in the care of women and newborns* (5th ed.). Washington, DC: Author.
AWHONN Voice. (1996). Clinical commentary: Physiologic assessment of the healthy newborn. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 4*(6), 5-6.
Committee on Fetus and Newborn. (1993). Routine evaluation of blood pressure, hematocrit, and glucose in newborns. *Pediatrics, 92*(3), 474-476.
Murray, S. S., McKinney, E. S., & Gorrie, T. M. (2002). *Foundations of maternal-newborn nursing* (3rd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Simpson, K. R., & Creehan, P. A. (2001). *AWHONN's perinatal nursing* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

A

## *Afrontamiento de los problemas de la familia* 2600

***Definición:*** Capacidad de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos familiares.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 260020 | Establece flexibilidad en los roles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260002 | Permite a los miembros flexibilidad en los roles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260003 | Enfrenta los problemas familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260005 | Controla los problemas familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260006 | Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260007 | Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260021 | Utiliza estrategias para controlar el conflicto familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260009 | Utiliza estrategias para reducir el estrés centradas en la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260010 | Busca atención para las necesidades de todos los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260011 | Establece las prioridades de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260012 | Establece programas para la rutina y actividades familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260019 | Comparte responsabilidad en las tareas familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260013 | Organiza momentos de descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260014 | Tiene un plan de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260015 | Mantiene la estabilidad financiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260022 | Expresa la necesidad de asistencia familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260023 | Obtiene ayuda familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260024 | Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260025 | Utiliza los recursos de la comunidad disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Friedmann, M. -L. (1991). An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. *Western Journal of Nursing Research, 13*(2), 220-241.
Hymovich, D. P. (1983). The chronicity impact and coping instrument: Parent questionnaire. *Nursing Research, 32*(5), 275-281.
Lohan, J. A., & Murphy, S. A. (2002). Family functioning and family typology after an adolescent or young adult's sudden violent death. *Journal of Family Nursing, 8*(1), 32-49.
McCubbin, H. I. (1987). Family coping inventory. In H. I. McCubbin, & A. I. Thomas (Eds.), *Family assessment inventories for research and practice* (pp. 211-224). Madison, WI: University of Wisconsin-Madison.
Ryan-Wenger, N. M. (1990). Development and psychometric properties of the Schoolagers' coping strategies inventory. *Nursing Research, 39*(6), 344-349.

## *Afrontamiento de problemas* 1302

***Definición:*** Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 130201 | Identifica patrones de superación eficaces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130202 | Identifica patrones de superación ineficaces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130203 | Verbaliza sensación de control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

## Afrontamiento de problemas (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 130204 | Refiere disminución de estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130205 | Verbaliza aceptación de la situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130220 | Busca información acreditada sobre el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130221 | Busca información acreditada sobre el tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130207 | Modifica el estilo de vida para reducir el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130208 | Se adapta a los cambios en desarrollo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130222 | Utiliza el sistema de apoyo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130210 | Adopta conductas para reducir el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130211 | Identifica múltiples estrategias de superación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130212 | Utiliza estrategias de superación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130213 | Evita situaciones excesivamente estresantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130214 | Verbaliza la necesidad de asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130223 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130216 | Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130217 | Refiere disminución de los sentimientos negativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130218 | Refiere aumento del bienestar psicológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Baldree, K., Murphy, S., & Powers, M. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. *Nursing Research, 31*(2), 107-112.
+Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 92-100.
+Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267-283.
Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R., & Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(3), 571-579.
McHaffie, H. (1992). The assessment of coping. *Clinical Nursing Research, 1*(1), 67-79.
Panzarine, S. (1985). Coping: Conceptual and methodological issues. *Advances in Nursing Science, 7*(4), 49-57.
Stolley, J. M. (2001). Ineffective individual coping. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 766-777). St. Louis, MO: Mosby.
Whiting, G., & Buckwalter, K. C. (2001). Grieving. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 631-650). St. Louis, MO: Mosby.

## Alfabetización económica

2014

***Definición:*** Actividades individuales para comprender conceptos económicos clave, evaluar información, administrar activos y llevar a cabo una toma de decisiones estratégica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 201401 | Identifica objetivos económicos a corto plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201402 | Identifica objetivos económicos a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201403 | Guarda registro de actividades económicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201404 | Conoce los gastos actuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201405 | Conoce las fuentes de ingresos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201406 | Crea un presupuesto personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

A

## Alfabetización económica (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 201407 | Calcula el valor total de sus activos económicos de todas las fuentes de ingresos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201408 | Utiliza recursos para planificar su economía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201409 | Ahorra ante gastos inesperados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201410 | Maneja transacciones económicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201411 | Paga las factures dentro del plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201412 | Registra los balances económicos personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201413 | Interpreta los valores de un crédito personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201414 | Identifica tipos de préstamos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201415 | Identifica los tipos de tarjetas de crédito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201416 | Identifica los tipos de insolvencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201417 | Identifica las deducciones fiscales en la nómina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201418 | Identifica los tipos de cobertura sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201419 | Selecciona la cobertura sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201420 | Identifica los tipos de seguros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201421 | Revisa los beneficios de los planes de seguros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201422 | Planifica la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201423 | Ahorra para la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201424 | Planifica activos económicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201425 | Identifica futuras necesidades económicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio: Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U) 6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Han, S. D., Boyle, P. A., James, B. D., Yu, L., & Bennett, D. A. (2015). Poorer financial and health literacy among community-dwelling older adults with mild cognitive impairment. *Journal of Aging and Health, 27*(6), 1105-1117.
Meyer, M. (2016). Is financial literacy a determinant of health? *The Patient: Patient-Centered Outcome Research*doi: 10.1007/s40271-016-0205-9.
Meyer, M., & Hudak, R. (2016). Assessing the effects of financial literacy on patient engagement. *American Journal of Health Behavior, 40*(4), 523-533.
Patel, M., Kruger, D., Cupal, S., & Zimmerman, M. (2016). Effect of financial stress and positive financial behaviors on cost-related nonadherence to health regimens among adults in a community-based setting. *Preventing Chronic Disease, 13*doi: 10.5888/ped13.160005.
Yates, D., & Ward, C. (2011). Financial literacy: Examining the knowledge transfer of personal finance from high school to college to adulthood. *American Journal of Business Education, 4*(1), 65-78.

## Alteración del estilo de vida del cuidador principal 2203

*Definición:* Gravedad de alteraciones en el estilo de vida de un miembro de la familia debido a su papel de cuidador.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | |
| 220315 Trastorno de la rutina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220317 Trastorno de la dinámica familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220318 Trastorno del entorno vital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220319 Cargas económicas a causa del papel de cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 220310 | Responsabilidades del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220302 | Realización del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220320 | Sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220303 | Flexibilidad del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220304 | Oportunidades para la intimidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

A

## Alteración del estilo de vida del cuidador principal (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 220305 | Relaciones con otros miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220306 | Interacciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220307 | Apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220308 | Actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220312 | Relación con los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220313 | Relación con mascotas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220309 | Productividad laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Desempeño del cuidador familiar (W)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Baldwin, B. A., Kleeman, K. M., Stevens, G. L., & Rasin, J. (1989). Family caregiver stress: Clinical assessment and management. *International Psychogeriatrics, 1*(2), 183-193.

Gaynor, S. E. (1990). The long haul: The effects of home care on caregivers. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 22*(4), 208-212.

Given, B. A., & Given, C. W. (1991). Family caregiving for the elderly. In J. Fitzpatrick, R. Taunton, & A. Jacox (Eds.), *Annual Review of Nursing Research* (pp. 77-101). (Vol. 9). New York, NY: Springer.

Hinds, C. (1992). Suffering: A relatively unexplored phenomenon among family caregivers of non-institutionalized patients with cancer. *Journal of Advanced Nursing, 17*(8), 918-925.

Kuhlman, G. J., Wilson, H. S., Hutchison, S. A., & Wallhagen, M. (1991). Alzheimer's disease and family caregiving: Critical syntheses of the literature and research agenda. *Nursing Research, 40*(6), 331-337.

Lindgren, C. L. (1990). Burnout and social support in family caregivers. *Western Journal of Nursing Research, 12*(4), 469-487.

Lindgren, C. L. (1993). The caregiver career. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 25*(3), 214-219.

Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing, 12*(4), 209-215.

+Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology, 38*(3), 344-348.

Robinson, K. (1990). The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. *Journal of Advanced Nursing, 15*(7), 788-795.

Robinson, K. M. (1989). Predictors of depression among wife caregivers. *Nursing Research, 38*(8), 359-363.

Stern, S., Doolan, M., Staples, E., Szmukler, G. L., & Eisler, I. (1999). Disruption and reconstruction: Narrative insights into the experience of family members caring for a relative diagnosed with serious mental illness. *Family Process, 38*(3), 353-369.

Stevenson, J. E. (1990). Family stress related to home care of Alzheimer's disease patients and implications for support. *Journal of Neuroscience Nursing, 22*(3), 179-188.

Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovette, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology, 48*(5), S245-S254.

## Ambiente seguro del hogar 1910

***Definición:*** Medidas físicas para minimizar los factores ambientales que podrían causar una lesión física en el hogar.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 191026 | Mantenimiento del edificio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191027 | Iluminación exterior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191028 | Iluminación interior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191029 | Disponibilidad de agua limpia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191037 | Almacenamiento seguro de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191038 | Preparación segura de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191030 | Limpieza de la vivienda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191031 | Eliminación de plagas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191032 | Espacio para desplazarse con seguridad por la vivienda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191033 | Cerraduras en las ventanas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191034 | Cerraduras en las puertas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

## Ambiente seguro del hogar (cont.)

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 191002 | Colocación de pasamanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191023 | Mantenimiento del detector de monóxido de carbono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191003 | Mantenimiento del detector de humos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191039 | Disponibilidad de un sistema de respuesta ante emergencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191005 | Accesibilidad al teléfono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191040 | Accesibilidad al cuarto de baño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191024 | Almacenamiento seguro de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191007 | Eliminación adecuada de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191008 | Accesibilidad a dispositivos de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191041 | El mantenimiento de equipos cumple las normas de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191010 | Almacenamiento seguro de armas de fuego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191011 | Almacenamiento seguro de materiales peligrosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191012 | Eliminación segura de materiales peligrosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191025 | Almacenamiento seguro de las cerillas/ encendedores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191042 | Eliminación de moho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191043 | Eliminación de radón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191036 | Eliminación de gases tóxicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191035 | Eliminación de humo del tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191013 | Disposición de los muebles para reducir riesgos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191014 | Seguridad en la zona de juegos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191015 | Eliminación de puertas de electrodomésticos no utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191016 | Corrección de riesgos de contaminación por plomo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191017 | Seguridad de de juguetes apropiados para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191018 | Utilización de protectores para los enchufes eléctricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191019 | Regulación de la temperatura ambiental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191020 | Eliminación de niveles de ruido perjudiciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191021 | Colocación de rejas en las ventanas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Seguridad (HH)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Black, S. (2002). Safe home. *Nursing Standard, 16*(25), 16-17.
Halperin, S. F., Bass, J. L., & Mehta, K. A. (1983). Knowledge of accident prevention among parents of young children in nine Massachusetts towns. *Public Health Reports, 98*(6), 548-552.
Head, B. J. (2001). Impaired home maintenance management. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 64-74). St. Louis, MO: Mosby.
Mayhew, M. S. (1991). Strategies for promoting safety and preventing injury. *Nursing Clinics of North America, 26*(1), 885-893.
+Tymchuk, A. J. (1997). Home dangers and precautions: Interview/observation. *The UCLA Parent/Child Health & Wellness Project: A measurement tool for data collection.*
Wasserman, R. C., Dameron, D. O., Brozicevic, M. M., & Aronson, R. A. (1989). Injury hazards in home day care. *The Journal of Pediatrics, 114*(4), 591-593.
Weitzel, E. (2001). Unilateral neglect. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 492-502). St. Louis, MO: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Ambular 0200

***Definición:*** Acciones personales para caminar independientemente de un lugar a otro con o sin dispositivos de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 020001 | Soporta el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020002 | Camina con marcha eficaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020003 | Camina a paso lento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020004 | Camina a paso moderado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020005 | Camina a paso rápido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020006 | Sube escaleras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020007 | Baja escaleras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020008 | Sube cuestas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020009 | Baja cuestas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020010 | Camina distancias cortas (<1 manzana) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020011 | Camina distancias moderadas (>1 manzana y <5 manzanas) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020012 | Camina largas distancias (5 manzanas o más) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020014 | Anda por la habitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020015 | Anda por la casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020016 | Se adapta a diferentes tipos de superficies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020017 | Camina alrededor de obstáculos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Green, J., Forster, A., & Young, J. (2002). Reliability of gait speed measured by a timed walking test in patients one year after stroke. *Clinical Rehabilitation, 16*(3), 306-314.

Hoeman, S. P. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Jirovec, M. M. (1991). The impact of daily exercise on the mobility, balance, and urine control of cognitively impaired nursing home residents. *International Journal of Nursing Studies, 28*(2), 145-151.

Lord, S. R., & Menz, H. B. (2002). Physiologic, psychologic, and health predictors of 6-minute walk performance in older people. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 83*(7), 907-911.

Mikulic, M. A., Griffith, E. R., & Jebsen, R. H. (1976). Clinical application of a standardized mobility test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 57*(3), 143-146.

Pomeroy, V. (1990). Development of an ADL-oriented assessment-of-mobility scale suitable for use for elderly people with dementia. *Physiotherapy, 76*(8), 446-448.

Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatric Society, 34*(2), 119-126.

+Uniform Data System for Medical Rehabilitation. (1997). *Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM ™ instrument) (version 5.1)*. Buffalo, NY: Author.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito

A

## Ambular: silla de ruedas 0201

***Definición:*** Acciones personales para moverse de un sitio a otro en una silla de ruedas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 020101 | Se traslada de y hacia la silla de ruedas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020102 | Impulsa la silla de ruedas con seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020103 | Impulsa la silla de ruedas en distancias cortas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020104 | Impulsa la silla de ruedas en distancias moderadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020105 | Impulsa la silla de ruedas en largas distancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020106 | Maniobra en las curvas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020107 | Maniobra para entrar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020108 | Maniobra en las rampas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Hoeman, S. (2002). *Rehabilitation nursing: Process, application, and outcomes* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Kane, R. L., & Kane, R. A. (2000). *Assessing older persons: Measures, meaning, and practical applications.* New York, NY: Oxford University Press.
Lan, T. Y., Melzer, D., Tom, B. D., & Guralnik, J. M. (2002). Performance tests and disability: Developing an objective index of mobility-related limitation in older populations. *Journals of Gerontology Series A – Biological Sciences & Medical Sciences, 57*(5), M294-M301.
Mikulic, M. A., Griffith, E. R., & Jebsen, R. H. (1976). Clinical application of a standardized mobility test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 57*(3), 143-146.
+Uniform Data System for Medical, Rehabilitation. (1997). *Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM ™ instrument) (version 5.1).* Buffalo, NY: Author.

## Apetito 1014

***Definición:*** Deseos de comer.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 101401 | Deseo de comer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101402 | Antojo de comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101403 | Disfruta con la comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101404 | Gusto de la comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101405 | Energía para comer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101406 | Ingesta de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101407 | Ingesta de nutrientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101408 | Ingesta de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101409 | Estímulos para comer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *3.ª edición 2004; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Anderson, K. N. (2002). *Mosby's medical, nursing, & allied health dictionary* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Dudek, S. G. (2001). *Nutrition essentials for nursing practice* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2010). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
Potter, P. A., Perry, A. G., Hall, A., & Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals of nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Venes, D. (Ed.). (2013). *Taber's cylcopedic medical dictionary* (22nd ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Apoyo familiar durante el tratamiento 2609

***Definición:*** Capacidad de la familia para estar presente y proporcionar apoyo emocional a una persona sometida a un tratamiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 260901 | Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260902 | Los miembros expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260903 | Los miembros preguntan cómo pueden ayudar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260904 | Piden información sobre el procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260905 | Piden información sobre la enfermedad del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260906 | Los miembros mantienen la comunicación con el miembro enfermo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260907 | Los miembros animan al miembro enfermo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260908 | Los miembros proporcionan contacto reconfortante al miembro enfermo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260915 | Busca apoyo social para el miembro enfermo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260916 | Busca apoyo espiritual para el miembro enfermo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260910 | Colaboran con el miembro enfermo en la determinación de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260911 | Colaboran con los proveedores de asistencia sanitaria en la determinación de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260912 | Los miembros expresan verbalmente el significado de la crisis de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260913 | Se ponen en contacto con otros miembros según los deseos del miembro enfermo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260914 | Proporcionan información precisa a los otros miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260917 | Participa en la planificación del alta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

American Heart Association. (2000). Part 2: Ethical aspects of CPR and ECC. *Circulation, 102*(Suppl. 8), I12-I21.

Breen, M., Coombes, L., & Bradbourne, C. (2009). Supportive care for children and young people during cancer treatment. *Community Practitioner, 82*(9), 28-31.

Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross, C. R. (2000). Differences in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning. *Applied Nursing Research, 13*(2), 76-82.

Eichhorn, D. J., Meyers, T. A., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Klein, J. D., & Calvin, A. O. (2001). During invasive procedures and resuscitation: Hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing, 101*(5), 48-55.

Emergency Nurses Association. (2000). *Presenting the option for family presence* (2nd ed.). Des Plaines, IL: Author.

Meyers, T. A., Eichhorn, D. J., & Guzzetta, C. E. (1998). Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. *Journal of Emergency Nursing, 24*(5), 400-405.

Meyers, T. A., Eichhorn, D. J., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Klein, J. D., Taliaferro, E., & Calvin, A. (2000). Family presence during invasive procedures and resuscitation. *American Journal of Nursing, 100*(2), 32-42.

Rhee, H., Belyea, M., & Brasch, J. (2010). Family support and asthma outcomes in adolescents: Barriers to adherence as a mediator. *Journal of Adolescent Health, 47*(5), 472-478.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Atención al lado afectado

0918

***Definición:*** Acciones personales para reconocer, proteger e integrar cognitivamente la(s) parte(s) afectada(s) del cuerpo en uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | Nunca demostrado 1 | Raramente demostrado 2 | A veces demostrado 3 | Frecuentemente demostrado 4 | Siempre demostrado 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores | | | | | | | |
| 091801 | Reconoce el lado afectado como parte integral de sí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091802 | Protege el lado afectado cuando camina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091803 | Protege el lado afectado cuando se coloca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091804 | Protege el lado afectado cuando se traslada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091805 | Protege el lado afectado durante el reposo o el sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091806 | Realiza actividades de la vida diaria con el lado afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091807 | Organiza el entorno para compensar las deficiencias físicas o sensoriales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091808 | Cambia la orientación del cuerpo para permitir que el lado no afectado compense los déficits físicos o sensoriales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091809 | Utiliza el examen visual como estrategia compensadora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091810 | Estimula la fuerza y destreza de la extremidad afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091811 | Evita la infrautilización de la extremidad afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091812 | Mantiene el control postural | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Duncan, P. W., Zorowitz, R., Bates, B., Choi, J. Y., Glasberg, J. J., Graham, G. D., …, Reker, D. (2005). Management of adult stroke rehabilitation care: A clinical practice guideline. *Stroke*, *36*(9), e100-e143.

Intercollegiate Stroke Working Party. (2004). *National clinical guidelines for stroke* (2nd ed.). London, United Kingdom: Clinical Effectiveness and Evaluation Unit of the Royal College of Physicians.

Perennou, D. A., Leblond, C., Amblard, B., Micallef, J. P., Herisson, C., & Pelissier, Y. (2001). Transcutaneous electric nerve stimulation reduces neglect-related postural instability after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *82*(4), 440-448.

Pitt, T. D., & Riddoch, M. J. (2006). Motor neglect: Implications for movement and rehabilitation following stroke. *Disability and Rehabilitation*, *28*(13–14), 857-864.

Ringman, J. M., Saver, J. L., Woolson, R. F., Clarke, W. R., & Adams, H. P. (2004). Frequency, risk factors, anatomy, and course of unilateral neglect in an acute stroke cohort. *Neurology*, *63*(3), 468-474.

Sacer, D. I., Curtin, S., Johns, J. S., Schmidt, C., Tipton, J. L., & Newbury, R. E. (2006). *Middle cerebral artery stroke*. Obtenido de http://www.emedicine.com/pmr/topic77.htm.

Seitzel, E. A. (2001). Unilateral neglect. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnosis, outcomes, and interventions* (pp. 492-502). St Louis, MO: Mosby.

A

# Autocontrol: accidente cerebrovascular 3123

***Definición:*** Acciones personales para manejar las consecuencias de un accidente cerebrovascular, su tratamiento, rehabilitación y para prevenir la repetición.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 312301 | Obtiene información sobre el accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312302 | Informa sobre los signos y síntomas de un accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312303 | Sigue el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312304 | Toma la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312305 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312306 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312307 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312308 | Controla la terapia anticoagulante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312309 | Controla la presión sanguínea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312310 | Controla el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312311 | Controla los niveles de glucosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312312 | Controla el peso corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312313 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312314 | Evita las sustancias que interaccionan con la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312315 | Expresa confianza en sí mismo para hacer las tareas diarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312316 | Se adapta a la pérdida sensorial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312317 | Se adapta a los cambios cognitivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312318 | Utiliza dispositivos de asistencia correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312319 | Realiza actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312320 | Realiza rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312321 | Controla la apnea del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312322 | Participa en el abandono del tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312323 | Sigue las indicaciones recomendadas de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312324 | Realiza ajustes en las actividades rutinarias para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312325 | Utiliza estrategias para el afrontamiento de los efectos del accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312326 | Pide ayuda a otros para apoyar los cambios de comportamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312327 | Participa en las decisiones sobre su atención médica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312328 | Sigue un plan en las emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312329 | Utiliza apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312330 | Utiliza los recursos de la comunidad | | | | | | |
| 312331 | Realiza seguimiento con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Boger, E. J., Demain, S., & Latter, S. (2013). Self-management: A systematic review of outcome measures adopted in self-management interventions for stroke. *Disability and Rehabilitation, 35*(17), 1415-1428.

Boger, E. J., Demain, S. H., & Latter, S. M. (2015). Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. *International Journal of Nursing Studies, 52*(1), 175-187.

Joice, S. (2012). Self-management following stroke. *Nursing Standard, 26*(22), 39-46.

Kernan, W., Ovbiagele, B., Black, H., Bravata, D., Chimowitz, M., Ezekowitz, M., ..., Wilson, J. (2014). Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke, 45*(7), 2160-2236.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Autocontrol: alergia conocida 3120

***Definición:*** Acciones personales para controlar una alergia conocida y prevenir episodios de una respuesta hipersensible a un antigeno específico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | Nunca demostrado 1 | Raramente demostrado 2 | A veces demostrado 3 | Frecuentemente demostrado 4 | Siempre demostrado 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 312001 | Controla los alérgenos desencadenantes del ambiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312002 | Reduce los elementos desencadenantes en el entorno del hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312003 | Evita el uso de productos con alérgenos desencadenantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312004 | Interpreta la información de las etiquetas de los alimentos correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312005 | Controla una posible contaminación cruzada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312006 | Recibe educación sobre el riesgo de respuesta alérgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312007 | Comparte los signos y síntomas de la respuesta alérgica con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312008 | Informa al educador infantil sobre el riesgo de respuesta alérgica grave | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312009 | Informa a sus amigos sobre el riesgo de respuesta alérgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312010 | Informa a sus compañeros de trabajo sobre el riesgo de respuesta alérgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312011 | Utiliza fuentes de información acreditadas sobre alergia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312012 | Controla los signos y síntomas de la respuesta alérgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312013 | Utiliza la medicación según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312014 | Sigue indicaciones sobre terapias alternativas acreditadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312015 | Sigue un proceso de desensibilización si está indicado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312016 | Informa a todos los profesionales de alergología | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312017 | Usa una pulsera de alerta sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312018 | Realiza una técnica adecuada en la autoadministración del inhalador de rescate | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312019 | Realiza una técnica adecuada para la autoadministración de la autoinyección de epinefrina (adrenalina) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312020 | Lleva kit de anafilaxia de emergencia en todo momento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312021 | Reemplaza la autoinyección de epinefrina (adrenalina) según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312022 | Toma medidas inmediatas para prevenir la respuesta alérgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312023 | Mantiene un plan para emergencias sanitarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312024 | Busca atención sanitaria inmediata en la respuesta alérgica sistémica (anafilaxia) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Gupta, R., Lau, C., Dyer, A., Sohn, M. -W., Altshuler, B., Kaye, B., & Necheles, J. (2014). Food allergy diagnosis and management practices among pediatricians. *Clinical Pediatrics*, *53*(6), 524–230.
Herbert, L., Lin, A., Matsui, E., Wood, R., & Sharma, H. (2016). Development of a tool to measure youths' food allergy management facilitators and barriers. *Journal of Pediatric Psychology*, *41*(3), 363-372.
Jones, C., Smith, H., Frew, A., Toit, G., Mukhopadhyay, S., & Llewellyn, C. (2014). Explaining adherence to self-care behaviors amongst adolescents with food allergy: A comparison of the health belief model and the common sense self-regulation model. *British Journal of Health Psychology*, *19*(1), 65-82.
Pistiner, M., & Devore, C. (2013). The role of pediatricians in school food allergy management. *Pediatric Annals*, *42*(8), 334-340.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Autocontrol: anemia crónica

3116

***Definición:*** Acciones personales para controlar la anemia persistente, su tratamiento y para prevenir complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 311601 | Controla los signos y síntomas de la anemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311602 | Obtiene información sobre la anemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311603 | Obtiene información sobre métodos para prevenir complicaciones cardíacas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311604 | Controla signos y síntomas de complicaciones cardíacas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311605 | Informa sobre los signos y síntomas de complicaciones cardíacas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311606 | Controla su nivel de fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311607 | Utiliza técnicas de conservación de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311608 | Utiliza medidas de alivio de síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311609 | Controla los factores que disminuyen la capacidad de realizar actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311610 | Controla los factores que afectan a la capacidad de realizar actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311611 | Utiliza estrategias para caminar de forma segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311612 | Participa en las decisiones médicas sobre su salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311613 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311614 | Controla los efectos secundarios de los medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311615 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311616 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311617 | Sigue las restricciones dietéticas recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311618 | Utiliza suplementos nutricionales como se recomienda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311619 | Utiliza suplementos de hierro según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311620 | Obtiene asistencia de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311621 | Obtiene las pruebas necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311622 | Sigue instrucciones de los procedimientos en las pruebas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311623 | Realiza seguimientos con el profesional sanitario. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311624 | Realiza ajustes en su rutina de vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311625 | Obtiene la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311626 | Obtiene la vacuna contra la pulmonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311627 | Utiliza recursos de información acreditados sobre la anemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311628 | Informa sobre la necesidad de ayuda económica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Chamney, M., Pugh-Clarke, K., Kafkia, T., & Wittwer, I. (2010). Management of anemia in chronic kidney disease. *Journal of Renal Care, 36*(2), 102-111.
Coyer, S. M., & Lash, A. A. (2008). Pathophysiology of anemia and nursing care implications. *MedSurg Nursing, 17*(2), 77-91.
Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems (Vol. 1).* St. Louis, MO: Mosby.
Miller, D., & MacDonald, D. (2006). Management of pediatric patients with chronic kidney disease. *Pediatric Nursing, 32*(2), 128-134.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Autocontrol: arritmia

3105

*Definición:* Acciones personales para manejar la arritmia cardíaca, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 310501 | Acepta diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310502 | Busca información sobre los métodos para manejar la arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310503 | Participa en las decisiones de atención sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310504 | Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310505 | Controla la frecuencia y el ritmo del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310506 | Controla las palpitaciones cardíacas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310507 | Controla la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310508 | Controla los factores que preceden el inicio de la arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310509 | Controla la persistencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310510 | Controla la gravedad de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310511 | Controla la frecuencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310512 | Informa de un cambio significativo en el pulso radial inmediatamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310513 | Informa de enrojecimiento o dolor en el sitio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310514 | Informa de ataques dolorosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310515 | Informa del incremento de la gravedad o frecuencia de la arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310516 | Controla los efectos de los estimulantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310517 | Utiliza un diario para controlar los síntomas a lo largo del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310518 | Utiliza las medidas preventivas para reducir los episodios de arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310519 | Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310520 | Obtiene la medicación necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310521 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310522 | Sigue la pauta para tomar los medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310523 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310524 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310525 | Utiliza solo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310526 | Utiliza técnicas para reducir la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310527 | Realiza la rutina de vida habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310528 | Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310529 | Participa en un programa para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310530 | Participa en actividades físicas que no causan arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310531 | Sigue las recomendaciones para la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310532 | Informa de la necesidad de ayuda económica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310533 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310534 | Mantiene el plan para emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310535 | Sigue las recomendaciones para el cuidado del sitio de incisión inmediatamente después de la cirugía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310536 | Viste ropa holgada en el lugar de implante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310537 | Lleva brazalete de identificación médica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

A

## Autocontrol: arritmia (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 310538 | Evita las actividades de contacto que podrían causar trauma en el punto de incisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310539 | Evita los dispositivos que pueden alterar el funcionamiento del marcapasos o desfibrilador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310540 | Sigue las instrucciones del fabricante del dispositivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310541 | Sigue programa de mantenimiento para el dispositivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310542 | Notifica a los profesionales sanitarios que lleva marcapasos o desfibrilador antes de los procedimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

National Heart and Lung Blood Institute. (2009). *Implantable cardioverter defibrillator*. Obtenido de http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/icd/icd_whatis.html.

National Heart and Lung Blood Institute. (2011). *Arrhythmia*. Obtenido de http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/arr/arr_whatis.html.

Xu, W., Sun, G., Lin, Z., Chen, M., Yang, B., Chen, H., & Cao, K. (2010). Knowledge, attitude, and behavior in patients with atrial fibrillation undergoing radiofrequency catheter ablation. *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology, 28*(3), 199-207.

## Autocontrol: artritis

3112

***Definición:*** Acciones personales para controlar la artritis, su tratamiento y para prevenir o limitar la progresión de la enfermedad y sus complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 311201 | Participa en las decisiones de cuidados de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311202 | Utiliza terapias complementarias aprobadas por profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311203 | Utiliza estrategias para el control del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311204 | Controla los signos y síntomas de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311205 | Controla los signos y síntomas de ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311206 | Utiliza estrategias para el control del brote de artritis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311207 | Busca información sobre métodos para el mantenimiento de la movilidad articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311208 | Identifica formas de hacer frente a los cambios funcionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311209 | Utiliza estrategias efectivas para el control de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311210 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311211 | Controla los efectos terapéuticos de los medicamentos recetados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311212 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311213 | Utiliza solo medicamentos sin receta aprobados por profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311214 | Busca ayuda para el autocuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Autocontrol: artritis (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 311215 | Sigue el nivel de actividad física recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311216 | Participa en ejercicios de estiramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311217 | Participa en ejercicios aeróbicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311218 | Participa en ejercicios de fortalecimiento de los músculos periarticulares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311219 | Participa en ejercicios de flexibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311220 | Participa en el conjunto de ejercicios de movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311221 | Participa en ejercicios de levantamiento de pesas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311222 | Participa en ejercicios de fortalecimiento muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311223 | Practica estrategias de protección conjuntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311224 | Utiliza los dispositivos de asistencia correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311225 | Utiliza estrategias de prevención de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311226 | Utiliza técnicas de conservación de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311227 | Utiliza estrategias para mantener un sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311228 | Mantiene un equilibrio entre la actividad y el descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311229 | Sigue un ritmo moderado en las actividades diarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311230 | Concierta citas con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311231 | Utiliza recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311232 | Asiste a grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Gestión de la salud (FF)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Bernatsky, S., Rusu, C., O'Donnell, S., Mackay, C., Hawker, G., Canizares, M., & Badley, E. (2012). Self-management strategies in overweight and obese Canadians with arthritis. *Arthritis Care & Research*, *64*(2), 280-286. doi: 10.1002/acr.20654.

Breedland, I., van Scheppingen, C., Leijsma, M., Verheij-Jansen, N. P., & van Weert, E. (2011). Effects of a group-based exercise and educational program on physical performance and disease self-management in rheumatoid arthritis: A randomized controlled study. *Physical Therapy*, *91*(6), 879-893. doi: 10.2522/ptj.20090010.

Fitzcharles, M., Lussier, D., & Shir, Y. (2010). Management of chronic arthritis pain in the elderly. *Drugs & Aging*, *27*(6), 471-490.

Horne, D., & Carr, M. (2009). Rheumatoid arthritis: The role of early intervention and self-management. *British Journal of Community Nursing*, *14*(10), 432-436.

Manning, V., Hurley, M., Scott, D., Coker, B., Choy, E., & Bearne, L. (2014). Education, self-management, and upper extremity exercise training in people with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Arthritis Care & Research*, *66*(2), 217-227.

Trudeau, K., Pujol, L., DasMahapatra, P., Wall, R., Black, R., & Zacharoff, K. (2015). A randomized controlled trial of an online self-management program for adults with arthritis pain. *Journal of Behavioral Medicine*, *38*(3), 483-496.

## Autocontrol: asma 0704

**Definición:** Acciones personales para manejar el asma, su tratamiento y evitar complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Indicadores: | | | | | | |
| 070418 | Describe factores causales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070419 | Reconoce el inicio del asma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070401 | Inicia acciones para evitar desencadenantes personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070402 | Inicia acciones para controlar desencadenantes personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070426 | Comparte el control del asma agudo con la(s) persona(s) pertinente(s) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

A

## Autocontrol: asma (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 070427 | Comparte un plan de emergencia con la(s) persona(s) pertinente(s) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070428 | Sigue un plan de emergencia para las crisis agudas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070429 | Ajusta la rutina de la vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070403 | Realiza las modificaciones del entorno apropiadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070420 | Utiliza un diario para controlar los síntomas a lo largo del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070430 | Obtiene tratamiento precoz para la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070405 | Participa en actividades apropiadas a su edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070406 | Duerme toda la noche sin tos ni sibilancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070431 | Expresa recuperación de la energía después del descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070432 | Mantiene el acceso a la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070433 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070409 | Expresa control de síntomas con la medicación mínima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070410 | Monitoriza el *peak-flow* habitualmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070411 | Monitoriza el *peak-flow* cuando aparecen síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070412 | Selecciona la medicación apropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070434 | Utiliza correctamente inhaladores, difusores y nebulizadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070414 | Autocontrola las exacerbaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070415 | Informa de los síntomas no controlados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070435 | Utiliza un grupo de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070421 | Informa de asma controlada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado (4 y más incidentes) | Frecuentemente demostrado (3 incidentes) | A veces demostrado (2 incidentes) | Raramente demostrado (1 incidente) | Nunca demostrado (sin incidentes) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 070422 | Visitas de urgencia relacionadas con el asma durante el último año | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070423 | Hospitalizaciones relacionadas con el asma durante el último año | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070424 | Ausencias escolares relacionadas con el asma durante el último curso escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070425 | Ausencias laborales relacionadas con el asma durante el último año | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Cross, S. (1997). Revised guidelines on asthma management. *Professional Nurse, 12*(6), 408-410.
Gallagher, C. (2002). Childhood asthma: Tools that help parents manage it. *American Journal of Nursing, 102*(8), 71-83.
Le, J. T., Pearlman, D. S., Nickals, R., Lowenthal, M., & Rosenthal, R. (1998). Algorithm for the diagnosis and management of asthma: A practice parameter update. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology, 81*(5 Pt. 1), 415-420.
National Heart, Lung, and Blood Institute, & National Asthma Education Program. (2007). *Expert panel report 3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma* (NIH Publication No. 07-4051). Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
Perry, C. S., & Toole, K. A. (2000). Impact of school nurse case management on asthma control in school-aged children. *Journal of School Health, 70*(7), 303-304.
Rhee, H., Belyea, M., & Brasch, J. (2010). Family support and asthma outcomes in adolescents: Barriers to adherence as a mediator. *Journal of Adolescent Health, 47*(5), 472-478.
Tettersell, M. J. (1993). Asthma patients' knowledge in relation to compliance with drug therapy. *Journal of Advanced Nursing, 18*(1), 103-113.
Yawn, B. P. (2005). Asthma. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 100-131). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
Yoos, H. L., Philipson, E., & McMullen, A. (2003). Asthma management across the life span: The child with asthma. *Nursing Clinics of North America, 38*(4), 635-652.

A

# *Autocontrol: cáncer* 3114

***Definición:*** Acciones personales para controlar el cáncer, su tratamiento y prevenir la progresión de la enfermedad y sus complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 311401 | Acepta el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311402 | Obtiene información sobre el cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311403 | Identifica las creencias culturales que influyen en el tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311404 | Colabora con los profesionales sanitarios para crear un plan de atención individualizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311405 | Establece objetivos realistas a corto plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311406 | Establece objetivos realistas a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311407 | Controla los signos y síntomas de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311408 | Sigue la programación del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311409 | Controla los efectos de la quimioterapia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311410 | Controla los efectos de la radiación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311411 | Discute sobre los beneficios de la medicación con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311412 | Discute el uso de medicamentos sin receta con profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311413 | Mantiene una actitud positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311414 | Controla los signos y síntomas de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311415 | Obtiene asistencia para la depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311416 | Utiliza estrategias para hacer frente a los efectos adversos de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311417 | Utiliza estrategias para controlar la fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311418 | Mantiene un equilibrio entre la actividad y el descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311419 | Utiliza estrategias para hacer frente a los cambios en la imagen corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311420 | Utiliza estrategias para controlar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311421 | Mantiene un estilo de vida saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311422 | Obtiene ayuda con las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311423 | Obtiene ayuda con las actividades instrumentales de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311424 | Modifica el horario de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311425 | Obtiene recursos económicos para asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311426 | Mantiene relaciones positivas con la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311427 | Mantiene relaciones positivas con amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311428 | Realiza un seguimiento con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311429 | Informa a los miembros de la familia del riesgo genético de cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311430 | Informa de los signos y síntomas de reaparición de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311431 | Asiste a un grupo de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311432 | Utiliza recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar cáncer:_____

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *6.ª edición 2018*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

BIBLIOGRAFÍA:
Graves, S., Young, L., & Cousin, C. (2014). Current knowledge and perceptions of cancer held by African American seniors in the District of Columbia. *American Journal of Health Education, 45*(3), 166-173.
Jansen, F., van Uden-Kraan, C., van Zwieten, V., Witte, B., & Leeuw, I. (2015). Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and ehealth. *Support Care Cancer, 23*(6), 1679-1688.
McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, L., Lorig, K., & Wagner, E. (2011). Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 61*(1), 50-62.
Rosenberg, C., Flanagan, C., Brockstein, B., Obel, J., Dragon, L., Merkel, D., ..., Hensing, T. (2016). Promotion of self-management for post treatment cancer survivors: Evaluation of a risk-adapted visit. *Journal of Cancer Survivorship, 10*(1), 206-219.

## *Autocontrol: diabetes* 1619

***Definición:*** Acciones personales para manejar la diabetes, su tratamiento y para evitar las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 161901 | Acepta el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161902 | Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161903 | Realiza prácticas preventivas de cuidado de los pies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161904 | Obtiene una exploración ocular con la pupila dilatada según lo recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161905 | Ajusta la medicación cuando tiene una enfermedad aguda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161906 | Informa de lesiones de la piel que no se curan al profesional de atención primaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161907 | Participa en las decisiones de los cuidados sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161908 | Participa en el programa educativo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161909 | Realiza el régimen de tratamiento según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161910 | Realiza el procedimiento correcto para el control de la glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161911 | Controla la glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161912 | Trata los síntomas de hiperglucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161913 | Trata los síntomas de hipoglucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161914 | Controla la frecuencia de los episodios de hipoglucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161915 | Informa de síntomas de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161916 | Utiliza un diario para controlar la glucemia a lo largo del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161917 | Utiliza medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161941 | Obtiene asistencia sanitaria si la glucemia fluctúa fuera de las recomendaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161919 | Controla la glucosuria y la cetonuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161920 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161921 | Sigue el nivel de actividad recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161922 | Controla el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161923 | Utiliza estrategias efectivas de control de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161924 | Mantiene el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161925 | Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161926 | Participa en un programa para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Autocontrol: diabetes (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161927 | Participa en el ejercicio recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161928 | Realiza la rutina de vida habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161929 | Utiliza el procedimiento correcto para la administración de insulina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161930 | Almacena la insulina correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161931 | Obtiene la medicación necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161932 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161933 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161934 | Rota los lugares de inyección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161935 | Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161945 | Obtiene la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161946 | Obtiene la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161937 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161938 | Informa de la necesidad de asistencia financiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161939 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161940 | Mantiene el plan para emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161943 | Obtiene asesoramiento antes de la concepción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161944 | Monitoriza la depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161942 | Ajusta la rutina de vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
American Diabetes Association. (1998). Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care, 21*(Suppl. 1), S23-S31.
American Diabetes Association. (1998). Testing of glycemia in diabetes. *Diabetes Care, 21*(Suppl. 1), S69-S71.
Cryer, P. E. (2001). Hypoglycemia risk reduction in Type I Diabetes. *Experimental & Clinical Endocrinology & Diabetes, 109*(Suppl. 2), S412-S423.
Dalewitz, J., Khan, N., & Hershey, C. O. (2000). Barriers to control blood glucose in diabetes mellitus. *American Journal of Medical Quality, 15*(1), 16-25.
Funnell, M. M., Hunt, C., Kulkarni, K., Rubin, R. R., & Yarborough, P. C. (Eds.). (1998). *A core curriculum for Association of Diabetes educators*. Chicago, IL: American Association of Diabetes Educators.
Kelley, D. B. (Ed.). (1998). *Intensive diabetes management* (2nd ed.). Alexandria, VA: American Diabetes Association.
Lebovitz, H. E. (Ed.). (1998). *Therapy for diabetes mellitus and related disorders* (3rd ed.). Alexandria, VA: American Diabetes Association.
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Miller, D. K., & Fain, J. A. (2006). Diabetes self-management education. *Nursing Clinics of North America, 41*(4), 655-666.

## Autocontrol: enfermedad aguda

**3100**

***Definición:*** Acciones personales para manejar una enfermedad reversible, su tratamiento, y para evitar complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 310001 | Controla signos y síntomas de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310002 | Sigue las precauciones recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310003 | Controla signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310004 | Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310005 | Identifica las creencias culturales que afectan al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

A

## Autocontrol: enfermedad aguda (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 310006 | Analiza las creencias culturales que afectan al tratamiento con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310007 | Sigue el tratamiento recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310008 | Realiza procedimiento prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310009 | Utiliza correctamente los dispositivos de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310010 | Controla los efectos terapéuticos del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310011 | Controla los efectos secundarios del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310012 | Utiliza estrategias para reducir la transmisión de la enfermedad a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310013 | Sigue régimen de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310014 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310015 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310016 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310017 | Busca ayuda para el autocuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310018 | Ajusta el nivel de actividad durante la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310019 | Ajusta la dieta durante la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310020 | Evita conductas que potencian la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310021 | Utiliza estrategias para afrontar la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310022 | Utiliza estrategias para mejorar el confort | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310023 | Utiliza estrategias para mantener el sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310024 | Equilibra actividad y descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310025 | Controla los cambios en la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310026 | Utiliza fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310027 | Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310028 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310029 | Concierta citas con el profesional sanitario según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Jones, R., White, P., Armstrong, D., Ashworth, M., & Peters, M. (2010). *Managing acute illness.* London, United Kingdom: The King's Fund.
Scruggs, B. (2009). Chronic health care: It is so much different than acute health care – or it should be. *Home Health Care Management & Practice, 22*(1), 43-48.
Starnino, V., Mariscal, S., Holter, M., Davidson, L., Cook, K., Fukui, S., & Rapp, C. (2010). Outcomes of an illness self-management group using wellness recovery action planning. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 34*(1), 57-60.

## Autocontrol: enfermedad arterial coronaria 3104

***Definición:*** Acciones personales para el manejo de la enfermedad arterial coronaria, su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 310401 | Acepta diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310402 | Busca información sobre métodos para manejar la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Autocontrol: enfermedad arterial coronaria (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 310403 | Participa en las decisiones de atención sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310404 | Participa en el programa de rehabilitación cardíaca prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310405 | Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310406 | Controla la frecuencia y el ritmo cardíacos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310407 | Controla la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310408 | Controla el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310409 | Controla la falta de aliento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310410 | Controla el inicio de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310411 | Controla la persistencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310412 | Controla la gravedad de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310413 | Controla la frecuencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310414 | Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310415 | Utiliza un diario para controlar los síntomas a lo largo del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310416 | Utiliza estrategias de alivio de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310417 | Utiliza estrategias preventivas para reducir el riesgo de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310418 | Obtiene asistencia sanitaria cuando cambian los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310419 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310420 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310421 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310422 | Evita dejar la medicación repentinamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310423 | Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310424 | Sigue la dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310425 | Controla los efectos de los estimulantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310426 | Utiliza estrategias efectivas de control de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310427 | Mantiene el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310428 | Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310429 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310430 | Evita el tabaquismo pasivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310431 | Participa en el ejercicio recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310432 | Sigue las recomendaciones para la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310433 | Utiliza estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310434 | Utiliza estrategias para manejar la ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310435 | Obtiene la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310436 | Obtiene la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310437 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310438 | Participa en la detección del colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310439 | Participa en la detección del nivel de glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310440 | Utiliza el apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310441 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310442 | Mantiene el plan para emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310443 | Adapta la rutina de vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

A

BIBLIOGRAFÍA:
Alm-Roijer, C., Stagmo, M., Uden, G., & Erhardt, L. (2004). Better knowledge improves adherence to lifestyle changes and medication in patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 3*(4), 321-330.
Arnetz, J., Winblad, U., Hoglund, A., Lindahl, B., Spangberg, K., Wallentin, L., Wang, Y., Ager, J., & Arnetz, B. (2010). Is patient involvement during hospitalization for acute myocardial infarction associated with post-discharge treatment outcome? *Health Expectations, 13*(3), 298-311.
Kang, Y., Yang, I., & Kim, N. (2010). Correlates of health behaviors in patients with coronary artery disease. *Asian Nursing Research, 4*(1), 45-55.
National Heart Lung and Blood Institute. (2011). *Coronary artery disease*. Obtenido de http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/Cad/CAD_WhatIs.html.
Pope, C. A., Muhlestein, J. B., May, H. T., Renlund, D. G., Anderson, J. L., & Horne, B. D. (2006). Ischemic heart disease events triggered by short-term exposure to fine particulate air pollution. *Circulation, 114*(23), 2443-2448.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 859-912). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Tokunaga-Nakawatase, Y., Taru, C., & Miyawaki, I. (2012). Development of an evaluation scale for self-management behavior related to physical activity of patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 11*(2), 168-174. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.01.001.

## *Autocontrol: enfermedad arterial periférica* 3111

***Definición:*** Acciones personales para manejar la enfermedad arterial periférica, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 311101 | Controla signos y síntomas de enfermedad arterial periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311102 | Controla signos y síntomas de claudicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311103 | Busca información sobre la enfermedad arterial periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311104 | Busca información sobre la claudicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311105 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311106 | Participa en el ejercicio prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311107 | Utiliza estrategias efectivas de control de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311108 | Mantiene el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311109 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311110 | Controla el colesterol en sangre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311111 | Limita la ingesta de grasas y colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311112 | Controla la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311113 | Controla los síntomas de tromboembolismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311114 | Controla el nivel de glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311115 | Controla los signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad arterial periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311116 | Controla la sensibilidad en las extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311117 | Controla la temperatura en las extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311118 | Controla el color de las extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311119 | Controla la fuerza muscular de las extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311120 | Controla los cambios en la salud general | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311121 | Analiza las opciones de tratamiento con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311122 | Concierta citas a intervalos regulares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311123 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311124 | Desarrolla un plan para emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito

BIBLIOGRAFÍA:
Hirsch, A., Haskal, Z., Hertzer, N., Bakal, C., Creager, M., Halperin, J., ..., White, R. A. (2006). ACC/AHA 2005 practice guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic). *Circulation, 113*(11), e463-e654.
Hirsch, A. T., Murphy, T. P., Lovell, M. B., Twillman, G., Treat-Jacobson, D., Harwood, E., ..., Criqui, M. H. (2007). Gaps in public knowledge of peripheral arterial disease: The first national PAD public awareness survey. *Circulation, 116*(18), 2086-2094.
Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed., pp. 874-880). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

A

## *Autocontrol: enfermedad cardíaca* 1617

***Definición:*** Acciones personales para controlar la enfermedad cardíaca, su tratamiento y evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 161701 | Acepta el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161702 | Busca información sobre métodos para mantener la salud cardiovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161703 | Participa en las decisiones de los cuidados sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161704 | Participa en el programa de rehabilitación cardíaca prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161705 | Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161706 | Controla el inicio de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161707 | Controla la persistencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161708 | Controla la gravedad de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161709 | Controla la frecuencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161710 | Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161711 | Informa de signos y síntomas de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161712 | Utiliza un diario para controlar los síntomas a lo largo del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161713 | Utiliza medidas preventivas para reducir el riesgo de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161714 | Utiliza estrategias de alivio de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161744 | Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161716 | Controla la frecuencia y el ritmo del pulso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161717 | Controla la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161718 | Limita la ingesta de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161719 | Limita la ingesta de grasa y colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161720 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161721 | Sigue las restricciones de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161722 | Controla los efectos de los estimulantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161723 | Controla el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161724 | Utiliza estrategias efectivas de control de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161725 | Mantiene un peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161726 | Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161727 | Participa en un programa para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161728 | Participa en el ejercicio recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161729 | Utiliza técnicas de conservación de la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161730 | Equilibra la actividad y descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161731 | Realiza la rutina de vida habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

## Autocontrol: enfermedad cardíaca (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161732 | Sigue las recomendaciones para la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161733 | Obtiene la medicación necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161734 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161735 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161736 | Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161737 | Utiliza estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161746 | Obtiene la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161747 | Obtiene la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161739 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161740 | Participa en la detección de colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161741 | Informa de la necesidad de ayuda económica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161742 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161743 | Mantiene el plan para emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161745 | Ajusta la rutina de vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Chen, A., Yehle, K., Plake, K., Murawski, M., & Mason, H. (2011). Health literacy and self-care of patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing, 26*(6), 446-451.

Dunbar, S. B., Jacobson, L. H., & Deaton, C. (1998). Heart failure: Strategies to enhance patient self-management. *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute & Critical Care, 9*(2), 244-256.

Dusseldorp, E., Van Elderan, T., Maes, S., Meulman, J., & Kraaij, V. (1999). A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. *Health Psychology, 18*, 506-519.

Jessup, M., Abraham, W. T., Casey, D. E., Feldman, A. M., Francis, G. S., Ganiats, T. G., ..., Yancy, C. W. (2009). 2009 focused update: ACCF/AHA guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology, 53*(15), 1343-1382.

Johnson, J., & Pearson, V. (2000). The effects of a structured education course on stroke survivors living in the community ... including commentary by Phipps M. *Rehabilitation Nursing, 25*, 59-65.

National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI), & National High Blood Pressure Education Program. (2004). *The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, & Treatment of High Blood Pressure* (NIH Publication No. 04-5230). Bethesda, MD: Author.

## Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía) 3115

***Definición:*** Acciones personales para controlar la enfermedad celíaca, su tratamiento y para prevenir o limitar la progresión de la enfermedad y sus complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 311501 | Controla los signos y síntomas de intolerancia al gluten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311502 | Informa sobre las posibles consecuencias a largo plazo de no tratar la enfermedad celíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311503 | Participa en el programa educativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311504 | Identifica el gluten en los productos alimentarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311505 | Identifica el gluten en los productos no alimentarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311506 | Cumple con una dieta sin gluten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía) (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 311507 | Elige alimentos sin gluten coherentes con sus creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311508 | Identifica establecimientos de alimentos sin gluten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311509 | Interpreta la información en las etiquetas de los alimentos correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311510 | Reconoce una posible contaminación cruzada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311511 | Toma suplementos vitamínicos como se recomienda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311512 | Planifica las comidas fuera de casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311513 | Planifica las situaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311514 | Realiza ajustes en su rutina de vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311515 | Obtiene información acreditada sobre la enfermedad celíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311516 | Obtiene recursos económicos para su asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311517 | Asiste a grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311518 | Realiza visitas a un profesional sanitario de enfermedad celíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311519 | Cumple con las citas con el profesional sanitario por la comorbilidad de las enfermedades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311520 | Utiliza recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Dowd, A., Jung, M., Chen, M., & Beauchamp, M. (2016). Prediction of adherence to a gluten-free diet using protection motivation theory among adults with celiac disease. *Journal of Human Nutrition & Dietetics, 29*(3), 391-398.

Ogden, J. (2016). Improving recognition and management of coeliac disease. *Prescriber, 27*(3), 44-47.

Paul, S., Krikham, E., & Pidgeon, S. (2015). Coeliac disease in children. *Nursing Standard, 29*(49), 36-41.

Silvester, J., Weiten, D., Graff, I.., Walker, J., & Duerksen, D. (2016). Living gluten-free: Adherence, knowledge, lifestyle adaptations and feelings towards a gluten-free diet. *Journal of Human Nutrition & Dietetics, 29*(3), 374-382.

## *Autocontrol: enfermedad crónica* 3102

***Definición:*** Acciones personales para manejar una enfermedad crónica y su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 310201 | Acepta diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310202 | Busca información acerca de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310203 | Controla los signos y síntomas de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310204 | Sigue las precauciones recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310205 | Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310206 | Controla signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310207 | Informa de los signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310208 | Utiliza estrategias de alivio de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310209 | Identifica las creencias culturales que afectan al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

A

## Autocontrol: enfermedad crónica (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 310210 | Analiza las creencias culturales que afectan al tratamiento con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310211 | Sigue el tratamiento recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310212 | Realiza procedimiento prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310213 | Utiliza correctamente los dispositivos de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310214 | Controla los efectos terapéuticos del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310215 | Controla los efectos secundarios del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310216 | Cambia el rol para cumplir con los requisitos de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310217 | Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310218 | Sigue régimen de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310219 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310220 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310221 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310222 | Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310223 | Busca ayuda para el autocuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310224 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310225 | Sigue el nivel de actividad recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310226 | Participa en los ejercicios recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310227 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310228 | Utiliza estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310229 | Mantiene el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310230 | Controla los signos vitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310231 | Evita conductas que potencian la progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310232 | Utiliza estrategias para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310233 | Ajusta la rutina de vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310234 | Utiliza estrategias para afrontar los efectos de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310235 | Utiliza estrategias para mejorar el confort | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310236 | Utiliza estrategias para controlar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310237 | Utiliza estrategias para mantener el sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310238 | Equilibra actividad y descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310239 | Obtiene la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310240 | Obtiene la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310241 | Participa en el programa educativo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310242 | Controla los cambios en la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310243 | Utiliza fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310244 | Participa en las decisiones de atención sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310245 | Utiliza un gestor de casos para coordinar la atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310246 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310247 | Desarrolla un plan para emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310248 | Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310249 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310250 | Utiliza grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310251 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Elzen, H., Slaets, J., Snijders, T., & Steverink, N. (2007). Evaluation of the chronic disease self-management program (CDSMP) among chronically ill older people in the Netherlands. *Social Science & Medicine, 64*(9), 1832-1841.
Kralik, D., Koch, T., Price, K., & Howard, N. (2004). Chronic illness self-management: Taking action to create order. *Journal of Clinical Nursing, 13*(2), 259-267.
Scruggs, B. (2009). Chronic health care: It is so much different than acute health care – or it should be. *Home Health Care Management & Practice, 22*(1), 43-48.
Swendeman, D., Ingram, B., & Rotheram-Borus, J. (2009). Common elements in self-management of HIV and other chronic illnesses: An integrative framework. *AIDS Care, 21*(10), 1321-1334.
Yukawa, K., Yamazaki, Y., Yonckura, Y., Togari, T., Abbott, F., Homma, M., Park, M., & Kagawa, Y. (2010). Effectiveness of chronic disease self-management program in Japan: Preliminary report of a longitudinal study. *Nursing & Health Sciences, 12*(4), 456-463.

A

## *Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal* 3119

***Definición:*** Acciones personales para controlar la enfermedad inflamatoria intestinal, su tratamiento, y para prevenir su progresión y complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 311901 | Acepta el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311902 | Controla los signos y síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311903 | Obtiene tratamiento para la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311904 | Controla los factores de riesgo de progresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311905 | Obtiene información acreditada sobre la enfermedad inflamatoria intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311906 | Obtiene información sobre las opciones de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311907 | Obtiene información sobre las pruebas de diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311908 | Sigue el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311909 | Controla el estado de salud en la exacerbación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311910 | Busca atención médica cuando empeoran los signos y síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311911 | Utiliza estrategias para adaptar su estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311912 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311913 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311914 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311915 | Controla las posibles interacciones de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311916 | Utiliza técnicas de conservación de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311917 | Utiliza estrategias para regular la función intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311918 | Utiliza estrategias para controlar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311919 | Utiliza estrategias para controlar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311920 | Utiliza estrategias para promover el ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311921 | Evita el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311922 | Evita el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311923 | Evita la cafeína | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311924 | Evita productos lácteos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311925 | Evita los alimentos detonantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311926 | Sigue la dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311927 | Aumenta la ingesta de líquidos como se recomienda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311928 | Utiliza estrategias para promover el sueño reparador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311929 | Mantiene un equilibrio entre la actividad y el descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311930 | Utiliza estrategias para prevenir procesos recurrentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

A

## Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 311931 | Identifica el impacto de la enfermedad en su estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311932 | Identifica el impacto de la enfermedad en el embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311933 | Identifica el impacto de la enfermedad en el crecimiento y desarrollo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311934 | Asiste a grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311935 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311936 | Mantiene visitas con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Conley, S., & Redeker, N. (2016). A systematic review of self-management interventions for inflammatory bowel disease. *Journal of Nursing Scholarship, 48*(2), 118-127.
Ferri, F. (2015). *2016 Ferri's clinical advisor: 5 books in 1*. St. Louis, MO: Elsevier.
Plevinsky, J. M., Gumidyala, A. P., & Fishman, L. N. (2014). Transition experience of young adults with inflammatory bowel diseases (IBD): A mixed methods study. *Child: Care, Health, and Development, 41*(5), 755-761.
Sanders, J., Gawron, L., & Friedman, S. (2016). Sexual satisfaction and inflammatory bowel diseases: An interdisciplinary clinical challenge. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 215*(1), 58-62.
Sykes, D., Fletcher, P., & Schneider, M. (2015). Balancing my disease: Women's perspectives of living with inflammatory bowel disease. *Journal of Clinical Nursing, 24*(15–16), 2133-2142.

## Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica 3103

***Definición:*** Acciones personales para el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 310301 | Acepta diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310302 | Busca información sobre métodos para prevenir la progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310303 | Busca información sobre métodos para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310304 | Participa en las decisiones de atención sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310305 | Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310306 | Evita los factores de riesgo del entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310307 | Participa en el programa de rehabilitación pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310308 | Controla la frecuencia y el ritmo del pulso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310309 | Controla la frecuencia y el ritmo respiratorios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310310 | Controla la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310311 | Controla la saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310312 | Controla la ingesta de alimentos y los efectos sobre la respiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310313 | Controla la ingesta de líquidos y los efectos sobre la respiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310314 | Controla el inicio de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310315 | Controla la persistencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

A

## *Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 310316 | Controla la gravedad de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310317 | Controla la frecuencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310318 | Controla la progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310319 | Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310320 | Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310321 | Utiliza estrategias de alivio de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310322 | Obtiene la medicación necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310323 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310324 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310325 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310326 | Utiliza el oxígeno correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310327 | Participa en un programa para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310328 | Participa en el ejercicio recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310329 | Utiliza técnicas de conservación de la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310330 | Equilibra actividad y descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310331 | Utiliza estrategias para afrontar los cambios funcionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310332 | Controla los signos y síntomas de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310333 | Utiliza técnicas de relajación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310334 | Ajusta la rutina de vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310335 | Obtiene la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310336 | Obtiene la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310337 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310338 | Informa de la necesidad de ayuda económica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310339 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310340 | Mantiene el plan para emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310341 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Gestión de la salud (FF)* *5.ª edición 2013*


BIBLIOGRAFÍA:

Boucheau, J. (2008). Clinical decision processes and patient engagement in self-management. *Disease Manage Health Outcome, 16*(6), 327-333.

Chen, K. -H., Chen, M. -L., Lee, S., Cho, H. -Y., & Weng, L. -C. (2008). Self-management behaviours for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 64*(6), 595-604.

Gallagher, R., Donoghue, J., Chenoweth, L., & Stein-Parbury, J. (2008). Self-management in older patients with chronic illness. *International Journal of Nursing Practice, 14*, 373-382.

Hibbard, J. H., Greene, J., & Tusler, M. (2009). Improving the outcomes of disease management by tailoring care to the patient's level of activation. *American Journal of Managed Care, 15*(6), 353-360.

Horsley, L. (2008). ACP guideline recommends diagnosis and management strategies for COPD. *American Family Physician, 78*(3), 401-402.

Kaebler, K. K., Buchsel, P. C., & Balkstra, C. R. (2008). Differentiating chronic obstructive pulmonary disease from asthma. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 20*(9), 445-454.

Kazma, A. M., Meli, Y., Meldrum, C., Jellen, P., Butler-Lebair, M., Koczen-Doyle, ..., Brogan, F. (2008). Multidisciplinary care of the patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Proceedings of the American Thoracic Society, 5*(4), 567-571.

Kwang, K. A., & Chin, P. A. (2007). The effect of a pulmonary rehabilitation programme on older patients with chronic pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing, 17*, 118-125.

Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Ries, A. L. (2008). Pulmonary rehabilitation: Summary of an evidence-based guideline. *Respiratory Care, 53*(9), 1203-1207.

Rosser, B. A., & Eccleaton, C. E. (2009). Promoting self-management through technology: Smart solutions for long-term health conditions. *Journal of Integrated Care, 17*(6), 10-19.

A

# *Autocontrol: enfermedad renal* 3108

***Definición:*** Acciones personales para la gestión de la enfermedad renal, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 310801 | Acepta diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310802 | Busca información sobre los métodos para mantener la función renal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310803 | Participa en las decisiones de atención sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310804 | Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310805 | Controla la persistencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310806 | Controla la gravedad de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310807 | Controla la frecuencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310808 | Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310809 | Controla el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310810 | Controla la ingesta y la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310811 | Controla la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310812 | Controla signos y síntomas de exceso de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310813 | Controla el edema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310814 | Controla el síndrome de desequilibrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310815 | Informa de la falta de aliento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310816 | Obtiene la medicación necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310817 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310818 | Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310819 | Informa de los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310820 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310821 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310822 | Sigue las restricciones de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310823 | Utiliza estrategias para controlar las náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310824 | Utiliza estrategias para prevenir la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310825 | Obtiene la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310826 | Obtiene la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310827 | Obtiene sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310828 | Equilibra actividad y descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310829 | Controla la tolerancia a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310830 | Utiliza estrategias para conservar la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310831 | Utiliza estrategias para aliviar la piel seca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310832 | Valora diariamente el soplo de la fístula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310833 | Realiza el procedimiento correcto para cuidado del lugar de acceso de diálisis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310834 | Controla el tiempo de coagulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310835 | Utiliza estrategias para prevenir el sangrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310836 | Toma precauciones con el brazo de la fístula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310837 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310838 | Mantiene el plan para emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310839 | Utiliza grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310840 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310841 | Utiliza los recursos sanitarios autonómicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Ali, B., & Gray-Vickrey, P. (2011). Limiting the damage from acute kidney injury. *Nursing, 41*(3), 22-31.
Baird, M. S., & Bethel, S. (Eds.). (2005). *Manual of critical care nursing*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
National Kidney Foundation. (2002). KDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. *American Journal of Kidney Disease, 39*(Suppl. 2), S1-S266.
Tangri, N., Stevens, L., Griffith, J., Tighiouart, H., Djurdjev, O., Naimark, D., Levin, A., & Levey, A. (2011). A predictive model for progression of chronic kidney disease to kidney failure. *JAMA: The Journal of the American Medical Association, 305*(15), 1553-1559.

A

## *Autocontrol: esclerosis múltiple* 1631

***Definición:*** Acciones personales para manejar la esclerosis múltiple y evitar recaídas y complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 163101 | Acepta el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163102 | Busca información sobre métodos para mantener la salud músculo-esquelética | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163103 | Participa en las decisiones de atención sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163104 | Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163105 | Identifica los síntomas de progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163106 | Identifica formas de afrontar los cambios funcionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163107 | Controla el inicio de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163108 | Controla la persistencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163109 | Controla la gravedad de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163110 | Controla la frecuencia de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163111 | Informa de los síntomas de empeoramiento de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163112 | Informa de los signos y síntomas de cambios del estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163113 | Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163114 | Utiliza estrategias de alivio de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163115 | Obtiene la medicación necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163116 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163117 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163118 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163119 | Utiliza el procedimiento correcto para la administración de inyecciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163120 | Rota los lugares de inyección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163121 | Almacena la medicación correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163122 | Utiliza medidas preventivas para reducir los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163123 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163124 | Utiliza estrategias para controlar la fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163125 | Equilibra actividad y descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163126 | Participa el ejercicio recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163127 | Utiliza técnicas de conservación de la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163128 | Ajusta la rutina de vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163129 | Utiliza estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163130 | Utiliza técnicas de tratamiento alternativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163139 | Obtiene la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

A

## Autocontrol: hipertensión (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 310708 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310709 | Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310710 | Participa en los ejercicios recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310711 | Utiliza estrategias para la reducción del peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310712 | Mantiene el peso corporal óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310713 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310714 | Limita la ingestión de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310715 | Limita los líquidos altos en calorías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310716 | Limita los tentempiés altos en calorías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310717 | Disminuye las raciones de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310718 | Limita el consumo de cafeína | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310719 | Utiliza estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310720 | Utiliza técnicas de relajación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310721 | Participa en un programa para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310722 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310723 | Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310724 | Utiliza estrategias para mantener el sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310725 | Utiliza un diario para controlar la presión arterial a lo largo del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310726 | Controla las complicaciones de la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310727 | Contacta con el profesional sanitario cuando no está dentro del rango objetivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310728 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310729 | Utiliza grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310730 | Utiliza fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310731 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310732 | Busca recursos económicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310733 | Utiliza el apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Anglum, A. (2009). Primary care management of childhood adolescent hypertension. *Journal of American Academy Nurse Practitioners, 21*(10), 529-534.

British Columbia: Ministry of Health Services. (2008). *Guidelines and protocols: Hypertension-detection, diagnosis and management*. Obtenido de http://www.bcguidelines.ca/gpac/guideline_hypertension.html.

Chummun, H. (2009). Hypertension – a contemporary approach to nursing care. *British Journal of Nursing, 18*(13), 784-789.

Clark, C., Smith, L., Taylor, R., & Campbell, J. (2010). Nurse led interventions to improve control of blood pressure in people with hypertension: Systematic review and meta-analysis. *BMJ, 341*, c3995.

DeSimone, M. E., & Crowe, A. (2009). Nonpharmacological approaches in the management of hypertension. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21*(4), 189-196.

Good, L. B. (2010). Hypertension highlights: Blood pressure targets, global risk factors, and diabetes: the latest data are not encouraging. *Medscape Cardiology*. Obtenido de http://www.medscape.com/viewarticle/715584.

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2003). *JNC 7 express: The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. Bethesda, MD: Author.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Autocontrol: infección 3118

***Definición:*** Acciones personales para controlar la infección, su tratamiento y para prevenir complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 311801 | Realiza pruebas de cribado para la detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311802 | Obtiene el tratamiento para la infección diagnosticada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311803 | Obtiene información sobre la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311804 | Sigue el régimen de tratamiento según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311805 | Controla los signos y síntomas de la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311806 | Monitoriza la temperatura del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311807 | Utiliza métodos de alivio de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311808 | Utiliza estrategias para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311809 | Utiliza estrategias para evitar la transmisión de infecciones a otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311810 | Controla el estado de salud durante la exacerbación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311811 | Realiza la higiene de manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311812 | Realiza la higiene corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311813 | Toma la medicación según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311814 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311815 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311816 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311817 | Controla las posibles interacciones de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311818 | Controla la resistencia potencial a la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311819 | Usa probióticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311820 | Sigue una dieta saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311821 | Aumenta la ingesta de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311822 | Busca promover un sueño reparador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311823 | Mantiene visitas con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Hsu, Y., Weeks, K., Yang, T., Sawyer, M., & Marsteller, J. (2014). Impact of self-reported guideline compliance: Bloodstream infection prevention in a national collaborative. *American Journal of Infection Control*, *42*(10), S191-S196.
Mahmood, D., Dicianno, B., & Bellin, M. (2011). Self-management, preventable conditions and assessment of care among young adults with myelomeningocele. *Child: Care, Health and Development*, *37*(6), 861-865.
Rowbotham, S. (2013). Resisting patient demand for antibiotics. *Nursing Times*, *109*(31–32), 14-15.
Sublette, V., Hopwood, M., George, J., Smith, S., Nicholson, K., McCaffery, K., & Douglas, M. (2015). Instrumental support to facilitate hepatitis C treatment adherence: Working around shortfalls in shared-care. *Psychology, Health & Medicine*, *20*(2), 186-197.
Webel, A., Dolansky, M., Henry, A., & Salata, R. (2012). A qualitative description of women's HIV self-management techniques: Context, strategies, and considerations. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *23*(4), 281-293.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# *Autocontrol: insuficiencia cardíaca* 3106

***Definición:*** Acciones personales para controlar la insuficiencia cardíaca, su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 310601 | Acepta diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310602 | Busca información sobre el manejo de la insuficiencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310603 | Participa en las decisiones de atención sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310604 | Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310605 | Controla la frecuencia y el ritmo cardíacos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310606 | Controla la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310607 | Controla la falta de aliento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310608 | Controla la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310609 | Controla el edema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310610 | Controla las complicaciones del edema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310611 | Obtiene asistencia cuando hay una exacerbación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310612 | Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310613 | Sigue la dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310614 | Sigue las recomendaciones de ingesta de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310615 | Sigue las restricciones de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310616 | Limita el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310617 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310618 | Evita el humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310619 | Controla el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310620 | Utiliza estrategias efectivas de control de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310621 | Mantiene el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310622 | Eleva las piernas cuando se sienta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310623 | Se pone correctamente las medias elásticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310624 | Sigue las recomendaciones de actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310625 | Utiliza técnicas de conservación de la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310626 | Equilibra actividad y descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310627 | Maneja las actividades básicas de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310628 | Maneja las actividades instrumentales de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310629 | Obtiene la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310630 | Obtiene la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310631 | Utiliza el pulsioxímetro correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310632 | Utiliza el oxígeno correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310633 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310634 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310635 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310636 | Utiliza sólo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310637 | Utiliza estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310638 | Informa de signos y síntomas de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310639 | Obtiene asistencia para la depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310640 | Obtiene el apoyo de familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310641 | Utiliza grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310642 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310643 | Ajusta la rutina de vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Chen, A., Yehle, K., Plake, K., Murawski, M., & Mason, H. (2011). Health literacy and self-care of patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing, 26*(6), 446-451.
Jessup, M., Abraham, W. T., Casey, D. E., Feldman, A. M., Francis, G. S., Ganiats, T., ..., Yancy, C. W. (2009). 2009 focused update: ACCF/AHA guidelines for the diagnosis and management of heart failure in adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology, 53*(15), 1343-1382.
Lainscak, M., Blue, L., Clark, A. L., Dahlström, U., Dickstein, K., Ekman, I., McDonagh, T., McMurray, J. J., Ryder, M., Stewart, S., Strömberg, A., & Jaarsma, T. (2011). Self-care management of heart failure: Practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure, 13*(2), 115-126.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 945-972). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

A

## *Autocontrol: linfedema* 3121

***Definición:*** Acciones personales para controlar el linfedema, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 312101 | Acepta el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312102 | Obtiene información acreditada sobre el linfedema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312103 | Controla los signos y síntomas del linfedema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312104 | Controla los signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312105 | Sigue un plan de tratamiento intensivo con terapia descongestiva combinada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312106 | Aplica los vendajes correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312107 | Realiza terapia linfática manual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312108 | Utiliza bomba de compresión neumática intermitente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312109 | Informa sobre los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312110 | Informa sobre los efectos secundarios de los medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312111 | Utiliza estrategias para hacer frente al impacto fisiológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312112 | Utiliza estrategias para enfrentar el impacto psicosocial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312113 | Utiliza estrategias para hacer frente a los cambios funcionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312114 | Utiliza estrategias para hacer frente a los cambios en la imagen corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312115 | Utiliza estrategias para hacer frente a la disminución de la sexualidad percibida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312116 | Utiliza estrategias para promover la autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312117 | Obtiene modificaciones para las limitaciones físicas en el trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312118 | Identifica creencias de salud que tienen influencia en el tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312119 | Obtiene apoyo familiar para el tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312120 | Obtiene recursos económicos para asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312121 | Asiste a los grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312122 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312123 | Mantiene las visitas con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

A

BIBLIOGRAFÍA:
Armer, J. M., & Stewart, B. R. (2010). Post-breast cancer lymphedema: Incidence increases from 12 to 30 to 60 months. *Lymphology*, *43*(3), 118-127.
Fu, M. R., Ridner, S. H., Hu, S. H., Stewart, B. R., Cormier, J. N., & Armer, J. M. (2013). Psychosocial impact of lymphedema: A systematic review of literature from 2004 to 2011. *Psychooncology*, *22*(7), 1466-1484.
Fu, M. R., & Rosedale, M. (2009). Breast cancer survivors' experiences of lymphedema-related symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(6), 849-859.
Kwan, M., Shen, L., Munneke, J., Tam, E., Partee, P., André, M., ..., Thiadens, S. (2012). Patient awareness and knowledge of breast cancer-related lymphedema in a large, integrated health care delivery system. *Breast Cancer Research and Treatment*, *135*(2), 591-602.
Ostby, P. L., & Armer, J. M. (2015). Complexities of adherence and post-cancer lymphedema management. *Journal of Personalized Medicine*, *5*(4), 370-388.

## *Autocontrol: neumonía* 3122

***Definición:*** Acciones personales para controlar la neumonía, su tratamiento y prevenir complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 312201 | Acepta el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312202 | Busca tratamiento para la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312203 | Controla los signos y síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312204 | Obtiene información acreditada sobre métodos para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312205 | Sigue el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312206 | Controla la temperatura del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312207 | Controla la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312208 | Presta atención a la falta de aliento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312209 | Controla el estado de salud en la exacerbación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312210 | Obtiene atención médica cuando empeoran los signos y síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312211 | Completa los antibióticos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312212 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312213 | Controla los efectos secundarios de los medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312214 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312215 | Controla las posibles interacciones de los medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312216 | Realiza ejercicios de respiración profunda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312217 | Utiliza una jeringa de irrigación para limpiar las vías respiratorias nasales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312218 | Realiza tratamientos nebulizadores según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312219 | Realiza procedimientos de drenaje postural | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312220 | Evita fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312221 | Evita el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312222 | Utiliza estrategias para aumentar la humidificación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312223 | Obtiene pruebas diagnósticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312224 | Sigue una dieta saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312225 | Aumenta la ingesta de líquidos como se recomienda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312226 | Utiliza estrategias para promover el sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312227 | Mantiene un equilibrio entre la actividad y el descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312228 | Utiliza técnicas de conservación de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312229 | Utiliza estrategias para prevenir procesos recurrentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 312230 | Realiza seguimiento con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Burman, M. E., & Wright, W. L. (2007). Diagnosis and management of community-acquired pneumonia: Evidence-based practice. *The Journal for Nurse Practitioners, 3*(9), 633-640.
Ferri, F. (2015). *2016 Ferri's clinical advisor: 5 books in 1*. St. Louis, MO: Elsevier.
Kaysin, A., & Viera, A. (2016). Community-acquired pneumonia in adults: Diagnosis and management. *American Family Physician, 94*(9), 698-706.
Prina, E., Ranzani, O., & Torres, A. (2015). Community-acquired pneumonia. *The Lancet, 386*(9998), 1097-1108.

A

## *Autocontrol: osteoporosis* 3110

***Definición:*** *Acciones personales para el manejo de la osteoporosis, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones.*

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 311001 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311002 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311003 | Sigue el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311004 | Analiza el uso de los medicamentos sin receta con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311005 | Sigue las recomendaciones de suplementos de calcio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311006 | Sigue las recomendaciones de suplementos de vitamina D | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311007 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311008 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311009 | Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311010 | Participa en ejercicios de levantamiento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311011 | Participa en ejercicios de fortalecimiento muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311012 | Utiliza estrategias de prevención de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311013 | Informa de la caída al profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311014 | Informa de la fractura al profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311015 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311016 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Alexander, L., LaRosa, J. H., Bader, H., Garfield, S., & Alexander, W. J. (2010). *New dimensions in women's health* (5th ed.). Boston, MA: Jones & Bartlett.
Bhalla, A. (2010). Management of osteoporosis in a pre-menopausal woman. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 24*(3), 313-327.
Daly, R., Ahlborg, H., Ringsberg, K., Gardsell, P., Sembo, I., & Karlsson, M. (2008). Association between changes in habitual physical activity and changes in bone density, muscle strength, and functional performance in elderly men and women. *Journal of the American Geriatrics Society, 56*(12), 2252-2260.
Gates, B., & Das, S. (2011). Management of osteoporosis in elderly men. *Maturitas, 69*(2), 113-119.
International Society for Clinical Densitometry. (2004). *Pocket guide to bone mineral density testing*. Obtenido de http://www.iscd.org/visitors/pdfs/ISCD-CANADIANPanelOfficialPositions-BMDcard.pdf.
Matheson, E., Mainous, A., & Carnemolla, M. (2009). The association between onion consumption and bone density in perimenopausal and postmenopausal non-Hispanic white women 50 years and older. *Menopause, 16*(4), 756-759.
Papaioannou, A., Morin, S., Cheung, A. M., Atkinson, S., Brown, J. P., Feldman, S., ..., Leslie, W. D. (2010). 2010 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada: Summary. *Canadian Medical Association Journal, 182*(17), 1864-1873.

A

# Autocontrol: trastorno del espectro autista 3113

***Definición:*** Acciones personales para controlar el autismo, utilizar prácticas de conducta positiva, su tratamiento y prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 311301 | Acepta el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311302 | Obtiene información acreditada sobre el autismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311303 | Identifica el estilo de aprendizaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311304 | Controla los signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311305 | Utiliza estrategias para prevenir las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311306 | Sigue el tratamiento según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311307 | Controla los efectos terapéuticos del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311308 | Modifica su comportamiento para cumplir con los requisitos de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311309 | Toma la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311310 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311311 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311312 | Obtiene ayuda para las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311313 | Obtiene ayuda para actividades instrumentales de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311314 | Utiliza estrategias para hacer frente a los efectos del autismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311315 | Utiliza estrategias para reducir la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311316 | Mantiene una conducta socialmente aceptada durante el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311317 | Controla la intensidad de la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311318 | Desarrolla un plan de transición con otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311319 | Utiliza habilidades de gestión del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311320 | Utiliza estrategias para minimizar el impacto del cambio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311321 | Utiliza estrategias para equilibrar los estímulos ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311322 | Utiliza técnicas de relajación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311323 | Mantiene el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311324 | Utiliza estrategias efectivas para comunicarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311325 | Intercambia mensajes precisos con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311326 | Comunica conocimiento de su entorno interpersonal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311327 | Utiliza estrategias de adaptación a situaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311328 | Participa en la toma de decisiones de la atención médica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311329 | Utiliza la gestión de casos para coordinar la atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311330 | Utiliza servicios de atención médica congruentes con las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311331 | Utiliza estrategias para mantener la rutina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311332 | Utiliza el sistema de apoyo familiar disponible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311333 | Participa en actividades grupales de su edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311334 | Utiliza habilidades apropiadas de interacción social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311335 | Asiste a un grupo de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311336 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM 5* (5th ed.). Washington, DC: Author.
Carr, M. (2016). Self-management of challenging behaviors associated with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Australian Psychologist, 51*(4), 316-333.
Hume, K., Loftin, R., & Lantz, J. (2009). Increasing independence in autism spectrum disorders: A review of three focused interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*(9), 1329-1338.
Johnson, T., & Joshi, A. (2016). Dark clouds or silver linings? A stigma threat perspective on the implications of an autism diagnosis for workplace well-being. *Journal of. Applied Psychology, 101*(3), 430-449.
Roberts, K. (2010). Topic areas to consider when planning transition from high school to postsecondary education for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 25*(3), 158-162.

A

## *Autocontrol: trastorno lipídico* 3109

***Definición:*** Acciones personales para manejar la hiperlipidemia, su tratamiento, y para evitar complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 310901 | Busca información sobre los métodos para manejar la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310902 | Participa en las decisiones de atención sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310903 | Analiza los beneficios de la medicación con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310904 | Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310905 | Controla los niveles de lípidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310906 | Adapta la rutina de vida para una salud óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310907 | Utiliza estrategias efectivas de control de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310908 | Mantiene el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310909 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310910 | Limita la ingesta de grasas y colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310911 | Participa en el ejercicio aeróbico recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310912 | Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310913 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310914 | Evita el tabaquismo pasivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310915 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310916 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310917 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310918 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310919 | Evita dejar la medicación repentinamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310920 | Utiliza solo medicamentos sin receta aprobados por profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310921 | Controla los cambios en la salud general | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310922 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310923 | Mantiene la cita con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310924 | Utiliza a personas significativas para apoyar los cambios de comportamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310925 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Bertolotti, M. (2009). High protein intake reduces intrahepatocellular lipid deposition in humans. *American Journal of Clinical Nutrition, 90*(4), 1002-1009.
Ebers, M. (2008). Common obstacles in lipid management. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 20*(3), 287-295.
Gatti, A., Maranghi, M., Bacci, S., Carallo, C., Gnasso, A., Mandosi, E., Fallarino, M., Morano, S., Trischitta, V., & Filetti, S. (2009). Poor glycemic control is an independent risk factor for low HDL cholesterol in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care, 32*(8), 1550-1552.
Laghetti, L., Bruzzi, P., & Predieri, B. (2010). Evaluation and management of hyperlipidemia in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics, 22*(4), 485-493.
Lowenstein, C. J., & Cameron, S. J. (2010). High-density lipoprotein metabolism and endothelial function. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity, 17*(2), 166-170.

A

# Autocontrol: tratamiento anticoagulante 3101

***Definición:*** Acciones personales para manejar la terapia para mantener el tiempo de coagulación sanguínea dentro de un rango preestablecido y evitar complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 310101 | Busca información sobre la terapia anticoagulante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310102 | Busca información acerca de las acciones de un agente anticoagulante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310103 | Participa en las decisiones de los cuidados sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310104 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310105 | Busca información acerca de las posibles complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310106 | Busca información acerca de la prueba de laboratorio para el tiempo de coagulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310107 | Obtiene las pruebas de laboratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310108 | Controla los signos y síntomas de tromboembolismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310109 | Controla los signos y síntomas de sangrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310110 | Controla los signos y síntomas de fibrilación auricular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310111 | Controla los signos y síntomas de accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310112 | Controla los signos y síntomas de accidente isquémico transitorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310113 | Informa de síntomas de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310114 | Notifica al profesional sanitario la terapia anticoagulante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310115 | Utiliza estrategias para reducir el estasis venoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310116 | Utiliza estrategias para reducir la hemorragia interna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310117 | Utiliza estrategias para evitar lesiones físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310118 | Controla los signos vitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310119 | Sigue las restricciones dietéticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310120 | Evita sustancias que interaccionan con el agente anticoagulante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310121 | Elimina el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310122 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310123 | Analiza el uso de los medicamentos sin receta con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310124 | Desarrolla un plan para emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310125 | Informa al cuidador sobre el manejo de la terapia anticoagulante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 310126 | Comparte el plan para el tratamiento inmediato con el cuidador familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Gestión de la salud (FF)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Findlay, J., Keogh, M., & Cooper, L. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: The role of the nurse. *British Journal of Nursing, 19*(16), 1028-1032.
Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing, 29*(4), 226-234.
Headley, C. M., & Melander, S. (2011). When it may be a pulmonary embolism. *Nephrology Nursing Journal, 38*(2), 127-152.
Houman Fekrazad, M., Lopes, R. D., Stashenko, G. J., Alexander, J. H., & Garcia, D. (2009). Treatment of venous thromboembolism: Guidelines translated for the clinician. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 28*(3), 270-275.
Lancaster, S. L., Owens, A., Bryant, A. S., Ramey, L. S., Nicholson, J., Gossett, K., Forni, J. T., & Padgett, T. M. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *AJN: American Journal of Nursing, 110*(5), 48-52.
Lankshear, A., Harden, J., & Simms, J. (2010). Safe practice for patients receiving anticoagulant therapy. *Nursing Standard, 24*(20), 47-56.
Long, E., Pitfield, A. F., & Kissoon, N. (2011). Anticoagulation therapy: Indications, monitoring, and complications. *Pediatric Emergency Care, 27*(1), 55-61.
Shaughnessy, K. (2007). Massive pulmonary embolism. *Critical Care Nurse, 27*(1), 39-40 42–51.
Thomson, R., Parkin, D., Eccles, M., Sudlow, M., & Robinson, A. (2000). Decision analysis and guidelines for anticoagulant therapy to prevent stroke in patients with atrial fibrillation. *Lancet, 355*(9208), 956-962.
Winans, A., Rudd, K., & Triller, D. (2010). Assessing anticoagulation knowledge in patients new to warfarin. *The Annals of Pharmacoltherapy, 44*(7–8), 1152-1157.
Yee, C. A. (2010). Conquering pulmonary embolism. *OR Nurse, 4*(5), 18-24.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# *Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)* 3117

A

*Definición:* Acciones personales para controlar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), su tratamiento, prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 311701 | Acepta el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311702 | Obtiene información sobre el virus de la inmunodeficiencia humana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311703 | Colabora con los profesionales sanitarios para crear un plan de atención individualizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311704 | Controla los signos y síntomas de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311705 | Sigue las precauciones recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311706 | Revela a sus compañeros más íntimos el resultado positivo de la serología del virus de la inmunodeficiencia humana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311707 | Se adhiere a la medicación antirretroviral prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311708 | Controla los efectos secundarios de los medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311709 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311710 | Obtiene las pruebas de laboratorio requeridas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311711 | Controla el recuento de linfocitos T CD4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311712 | Controla la carga viral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311713 | Elimina los materiales contaminados de forma segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311714 | Modifica comportamientos poco saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311715 | Realiza ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311716 | Sigue una dieta saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311717 | Se abstiene del uso de drogas por vía intravenosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311718 | Practica sexo seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311719 | Utiliza estrategias para prevenir la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311720 | Verbaliza la conciencia de las desigualdades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311721 | Discute sobre el estigma asociado con el virus de la inmunodeficiencia humana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311722 | Se involucra en prácticas espirituales para hacer frente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311723 | Se involucra en prácticas religiosas para hacer frente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311724 | Verbaliza una clara trayectoria de cambio en la autoimagen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311725 | Establece metas realistas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311726 | Utiliza estrategias para cumplir los objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311727 | Se perdona a sí mismo por las circunstancias de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311728 | Perdona a otros por las circunstancias de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311729 | Utiliza estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311730 | Informa de síntomas depresivos a los profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311731 | Obtiene la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311732 | Obtiene la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311733 | Asiste a grupos de apoyo entre iguales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311734 | Comparte información sobre el virus de la inmunodeficiencia humana con otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311735 | Obtiene el apoyo de amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311736 | Obtiene el apoyo de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311737 | Realiza un seguimiento con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 311738 | Utiliza recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

A

BIBLIOGRAFÍA:
Brody, L., Jack, D., Bruck-Segal, D., Ruffing, E., Firpo-Perretti, Y., Dale, S., & Weber, K. (2016). Life lessons from women with HIV: Mutuality, self-awareness, and self-efficacy. *AIDS Patient Care & STDs, 30*(6), 261-273.
Millard, T., Agius, P., McDonald, K., Slavin, S., Girdler, S., & Elliott, J. (2016). The positive outlook study: A randomised controlled trial evaluating online self-management for HIV positive gay men. *AIDS and Behavior, 20*(9), 1907-1918.
Millard, T., Elliott, J., & Girdler, S. (2013). Self-management education programs for people living with HIV/AIDS: A systematic review. *AIDS Patient Care & STDs, 27*(2), 103-113.
Wallston, K. A., Osborn, C. Y., Wagner, L. J., & Hilker, K. A. (2011). The perceived medical condition self-management scale applied to persons with HIV/AIDS. *Journal of Health Psychology, 16*(1), 109-115.

## *Autocontrol de la agresión* 1401

***Definición:*** Acciones personales para abstenerse de conductas violentas, combativas o destructivas hacia los demás.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 140110 | Identifica cuándo se enfada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140111 | Identifica cuándo está frustrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140112 | Identifica situaciones que desencadenan hostilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140113 | Identifica responsabilidad para mantener el control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140114 | Identifica cuándo se siente agresivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140115 | Identifica alternativas a la agresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140116 | Identifica alternativas a los arrebatos verbales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140124 | Utiliza habilidades efectivas de resolución de conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140125 | Expresa las necesidades de forma no destructiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140117 | Desahoga sentimientos negativos de forma no destructiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140101 | Se abstiene de arrebatos verbales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140126 | Evita violar el espacio personal de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140103 | Se abstiene de golpear a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140104 | Se abstiene de dañar a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140105 | Se abstiene de dañar a los animales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140106 | Se abstiene de destruir la propiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140109 | Controla los impulsos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140121 | Utiliza actividades físicas para reducir la energía acumulada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140122 | Utiliza técnicas para controlar la ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140123 | Utiliza técnicas para controlar la frustración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140118 | Mantiene el acuerdo para abstenerse de conductas agresivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140119 | Mantiene el autocontrol sin supervisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control.* New York, NY: McGraw-Hill.
+Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(3), 452-459.
Crowell, D. H., Evans, I. M., & O'Donnell, C. R. (Eds.). (1987). *Childhood aggression and violence: Sources of influence, prevention, and control.* New York, NY: Plenum.
Grancola, P. R., & Zeichner, A. (1993). Aggressive behavior in the elderly: A critical review. *Clinical Gerontologist, 13*(2), 3-22.
Ingram, T. N. (2001). Risk for violence: Self-directed or directed at others. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 696-705). St. Louis, MO: Mosby.
Mason, T., & Chandley, M. (1999). *Managing violence and aggression: A manual for nurses and health care workers.* Edinburgh, United Kingdom: Churchill Livingstone.
Maxfield, M. C., Lewis, R. E., & Connor, S. (1996). Training staff to prevent aggressive behavior of cognitively impaired elderly patients during bathing and grooming. *Journal of Gerontological Nursing, 22*(1), 37-43.
Pepler, D. J., & Rubin, K. H. (Eds.). (1991). *The development and treatment of childhood aggression.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
Rantz, M. J., & McShane, R. E. (1995). Nursing interventions for chronically confused nursing home residents: Caregivers describe their experiences with working with chronically confused residents. *What works? Geriatric Nursing, 16*(1), 22-27.
Ryden, M. B. (1988). Aggressive behavior in persons with dementia who live in the community. *Alzheimer Disease and Associated Disorders, 2*(4), 342-355.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Autocontrol de la ansiedad

1402

*Definición:* Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | Nunca demostrado 1 | Raramente demostrado 2 | A veces demostrado 3 | Frecuentemente demostrado 4 | Siempre demostrado 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 140201 | Monitoriza la intensidad de la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140202 | Elimina precursores de la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140219 | Identifica factores desencadenantes de la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140203 | Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140220 | Obtiene información para reducir la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140205 | Planea estrategias para superar situaciones estresantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140206 | Planifica estrategias de superación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140207 | Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140221 | Controla la respiración cuando está ansioso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140208 | Refiere disminución de la duración de los episodios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140209 | Refiere incremento de la duración del tiempo entre episodios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140210 | Mantiene el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140211 | Conserva las relaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140222 | Comparte preocupaciones con otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140212 | Mantiene la concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140213 | Refiere ausencia de distorsiones de la percepción sensitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140214 | Refiere dormir de forma adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140223 | Se toma la medicación como está prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140215 | Refiere ausencia de manifestaciones fisicas de ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140216 | Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140224 | Acude a las citas con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140217 | Controla la respuesta de ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio: Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O) 1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington DC: Author.
Antai-Otong, D. (2016). Caring for the patient with an anxiety disorder. *Nursing Clinics of North America, 51*(2), 173-183.
Hudson, W. W. (1992). *The WALMYR assessment scales scoring manual.* Tempe, AZ: WALMYR.
Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Villaggi, B., Provencher, H., Coulombe, S., Meunier, S., Radziszewski, S., Hudon, C., ..., Houle, J. (2015). Self-management strategies in recovery from mood and anxiety disorders. *Global Qualitative Nursing Research*, 2doi: 10.1177/2333393615606092.
Yearwood, E. L., Pearson, G. S., & Newland, J. A. (Eds.). (2012). *Child and adolescent behavioral health: A resource for advanced practice psychiatric and primary care practitioners in nursing.* West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
Zimmermann, T., Puschmanna, E., van den Busschea, H., Wiesec, B., Ernst, A., Porzelt, S., ..., Scherer, M. (2016). Collaborative nurse-led self-management support for primary care patients with anxiety, depressive or somatic symptoms: Cluster-randomised controlled trial (findings of the SMADS study). *International Journal of Nursing Studies, 63*, 101-111.

A

# Autocontrol de la conducta abusiva 1400

***Definición:*** Acciones personales para abstenerse de comportamientos abusivos y negligentes hacia los demás.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 140022 | Obtiene el tratamiento necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140020 | Participa en el régimen terapéutico necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140006 | Discute la conducta abusiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140007 | Identifica factores que contribuyen a la conducta abusiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140010 | Expresa frustración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140013 | Expone expectativas congruentes con el nivel de desarrollo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140012 | Muestra autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140005 | Utiliza mecanismos alternativos para afrontar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140023 | Utiliza un sistema de apoyo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140017 | Control de impulsos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140018 | Utiliza conductas de rol correctas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140024 | Utiliza técnicas de cuidados adecuadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140025 | Se abstiene de una conducta abusiva físicamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140026 | Se abstiene de una conducta abusiva emocionalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140027 | Se abstiene de una conducta abusiva sexualmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140028 | Se abstiene del abandono de las necesidades básicas de la persona dependiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140008 | Expresa sentimientos sobre la víctima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140016 | Expresa empatía por la víctima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140011 | Utiliza conducta de protección hacia la víctima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140009 | Identifica los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:


Amundson, M. J. (1989). Family crisis care: A home based intervention program for child abuse. *Issues in Mental Health Nursing, 10*(3–4), 285-296.

Anderson, C. L. (1987). Assessing parenting potential for child abuse risk. *Pediatric Nursing, 13*(5), 323-327.

+Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(3), 452-459.

Cowen, P. S. (1991). The Iowa crisis nursery project as a factor in the prevention of child abuse. *Dissertation Abstracts International, 52*(8-A), (UMI No. 9136912).

Marshall, E., Buckner, E., & Powell, K. (1991). Evaluation of a teen parent program designed to reduce child abuse and neglect and to strengthen families. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing, 4*(3), 96-100.

Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics, 78*(1), 65-78.

Reuter, M. M. (1988). Parenting needs of abusing parents: Development of a tool for evaluation of parent education class. *Journal of Community Health Nursing, 5*(2), 129-140.

Taylor, D. K., & Beauchamp, C. (1988). Hospital-based primary prevention strategy in child abuse: A multi-level needs assessment. *Child Abuse & Neglect, 12*(3), 343-354.

Tolman, R. M., Edleson, J. L., & Fendrich, M. (1996). The applicability of the theory of planned behavior to abusive men's cessation of violent behavior. *Violence and Victims, 11*(4), 341-354.

A

# *Autocontrol de la depresión* 1409

***Definición:*** Acciones personales para minimizar la tristeza y mantener el interés por los acontecimientos de la vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 140901 | Supervisa la capacidad para concentrarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140902 | Supervisa la intensidad de la depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140903 | Identifica factores precursores de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140904 | Planifica estrategias para reducir los efectos de los factores precursores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140905 | Ausencia de manifestaciones de una conducta depresiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140906 | Refiere dormir de forma adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140907 | Refiere mejoría de la libido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140908 | Refiere ausencia de manifestaciones físicas de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140909 | Refiere mejoría del estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140910 | Mantiene un peso estable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140911 | Sigue un esquema terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140923 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140924 | Fija objetivos realistas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140925 | Retrasa las grandes decisiones hasta que se encuentre mejor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140926 | Participa en actividades placenteras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140913 | Sigue un programa de ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140914 | Cumple el programa terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140915 | Refiere cambios en los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140920 | Evita el mal uso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140921 | Evita el mal uso de fármacos sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140922 | Evita las drogas de uso recreativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140918 | Mantiene el aseo y la higiene personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Adams, P. (2000). Insight: A mental health prevention intervention. *Nursing Clinics of North America*, *35*(2), 329-338.
American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text rev.). Washington, DC: Author.
Cronin, J., Nash, V., Ray-Mihm, R., & Tucker, S. (2001). Relationship between psychiatric clinical assessment scores and patients' daily activities. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *7*(5), 145-154.
Jaret, P. (1999). Fitness. Move the body, heal the mind. *Health*, *13*(1), 50-51.
Johnson, C. D. (1999). Therapeutic recreation treats depression in the elderly. *Home Health Care Services Quarterly*, *18*(2), 79-90.
Laliberte, R. (1999). How to manage your moods. *New Choices: Living Even Better After 50*, *39*(6), 44-47.
Lantz, M. S. (2001). The psychiatric consultant. Suicide in late life: Identifying and managing at-risk older patients. *Geriatrics*, *56*(7), 47-48.
Peden, A. R., Hall, L. A., Rayens, M. K., & Beebe, L. L. (2000). Reducing negative thinking and depressive symptoms in college women. *Journal of Nursing Scholarship*, *32*(2), 145-151.
Tucker, S., & Darley, J. (2001). How to detect and manage depression in older people. *Nursing Times*, *97*(45), 36-37.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# Autocontrol de la ira

1410

***Definición:*** Acciones personales para eliminar o reducir intensos pensamientos, sentimientos y conductas hostiles.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 141001 | Identifica cuando se enfada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141002 | Identifica cuando está frustrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141003 | Identifica signos precoces de ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141004 | Identifica situaciones que provocan ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141005 | Aborda situaciones imprevisibles con una mente abierta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141006 | Identifica la base de sentimientos de ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141007 | Asume la responsabilidad de las conductas personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141008 | Utiliza habilidades efectivas de resolución de conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141009 | Expresa sus necesidades de una manera constructiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141010 | Descarga los sentimientos negativos de forma no amenazante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141011 | Controla las manifestaciones conductuales de ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141012 | Controla las manifestaciones físicas de ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141013 | Utiliza la actividad física para reducir ira reprimida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141014 | Evita vacilar entre los estallidos de ira y la pasividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141015 | Evita imponer los propios valores a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141016 | Comparte los sentimientos de ira con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141017 | Utiliza estrategias para controlar la ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141018 | Utiliza estrategias para controlar la frustración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141019 | Obtiene asesoramiento según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141020 | Mantiene el autocontrol sin supervisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Dunbar, B. (2004). Anger management: A holistic approach. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *10*(1), 16-23.

Howells, K., & Day, A. (2003). Readiness for anger management: Clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*, *23*(2), 319-337.

Park, Y., Ryu, H., Han, K. S., Kwon, J. H., Kim, H. K., Kang, H. C., ..., Shin, H. (2010). Anger, anger expression, and suicidal ideation in Korean adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, *24*(3), 168-177.

Puskar, K. R., Stark, K. H., Northcut, T., Williams, R., & Haley, T. (2010). Teaching kids to cope with anger: Peer education. *Journal of Child Health Care*, *15*(1), 5-13.

Walker, A. J., Nott, M. T., Doyle, M., Onus, M., McCarthy, K., & Baguley, I. J. (2010). Effectiveness of a group anger management programme after severe traumatic brain injury. *Brain Injury*, *24*(3), 517-524.

A

## Autocontrol de la mutilación 1406

*Definición:* Acciones personales para reprimir las lesiones autoinfligidas intencionadas (no letales).

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 140601 | Se abstiene de acumular medios para autolesionarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140608 | Obtiene ayuda cuando es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140604 | Mantiene el compromiso de no autolesionarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140605 | Mantiene el autocontrol sin supervisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140606 | No se autolesiona | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140609 | Utiliza los grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140610 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140611 | Participa en actividades de promoción de la salud mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140612 | Sigue el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140613 | Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Burrow, S. (1994). Nursing management of self-mutilation. *British Journal of Nursing, 3*(8), 382-386.
Coler, M. S., & Vincent, K. G. (1995). Psychiatric mental health nursing. In K. V. Gettrust (Series Ed.), *Plans of care for specialty practice*. Albany, NY: Delmar.
Faye, P. (1995). Addictive characteristics of the behavior of self-mutilation. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 33*(2), 19-22.
+Rojahn, J., Polster, L. M., Mulick, J. A., & Wisniewski, J. J. (1989). Reliability of the Behavior Problems Inventory. *Journal of the Multihandicapped Person, 2*(4), 283-293.
Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Valente, S. M. (1991). Deliberate self-injury management in a psychiatric setting. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 29*(12), 19-25.
Winchel, R. M. (1991). Self-injurious behavior. A review of the behavior and biology of self-mutilation. *American Journal of Psychiatry, 148*(3), 306-317.

## Autocontrol de las convulsiones 1620

*Definición:* Acciones personales para reducir o minimizar la aparición de episodios de convulsiones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 162001 | Describe los factores precipitantes de convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162002 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162016 | Obtiene la medicación necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162004 | Contacta con el profesional sanitario cuando se producen efectos secundarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162006 | Evita factores de riesgo/desencadenantes de las convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162017 | Obtiene atención médica inmediatamente si aumenta la frecuencia de las convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162008 | Utiliza técnicas efectivas de reducción de estrés para disminuir la actividad de las convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162009 | Mantiene una actitud positiva hacia el trastorno de convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162010 | Mantiene el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

## Autocontrol de las convulsiones (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 162011 | Mantiene relaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162012 | Mantiene el patrón de sueño-vigilia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162013 | Sigue el programa de ejercicio físico prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162015 | Implementa prácticas de seguridad en el entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Dilorio, C., Faherty, B., & Manteuffel, B. (1993). Learning needs of persons with epilepsy: A comparison of perceptions of persons with epilepsy, nurses and physicians. *Journal of Neuroscience Nursing, 25*(1), 22-29.
Santilli, N. (Ed.). (1996). *Managing seizure disorders: A handbook for health care professionals.* Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

## Autocontrol de los impulsos 1405

***Definición:*** Autocontrol del comportamiento compulsivo o impulsivo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 140501 | Identifica conductas impulsivas perjudiciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140502 | Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140503 | Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140504 | Identifica consecuencias de las acciones impulsivas propias a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140505 | Reconoce los riesgos ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140514 | Evita entornos de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140515 | Evita situaciones de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140507 | Verbaliza control de los impulsos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140516 | Obtiene ayuda cuando presenta impulsos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140509 | Identifica sistemas de apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140517 | Mantiene las visitas de derivación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140511 | Confirma el acuerdo para el control de la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140512 | Mantiene el autocontrol sin supervisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
American Psychiatric Association Practice Guidelines. (1993). Practice guidelines for eating disorders. *American Journal of Psychiatry, 150*(2), 207-228.
Dyckoff, D., Goldstein, L., & Levine-Schacht, L. (1996). The investigation of behavioral contracting in patients with borderline personality disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 2*(3), 71-76.
Gallop, R. (1992). Self-destructive and impulsive behavior in the patient with borderline personality disorder: Rethinking hospital treatment and management. *Archives of Psychiatric Nursing, 6*(6), 366-373.
Gallop, R., McCay, E., & Esplen, M. T. (1992). The conceptualization of impulsivity for psychiatric nursing practice. *Archives of Psychiatric Nursing, 6*(6), 366-373.
Ingram, T. N. (2001). Risk for violence: Self-directed or directed at others. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 696-705). St. Louis, MO: Mosby.
+Lazzaro, T. A., Beggs, D. L., & McNeil, K. A. (1969). The development and validation of the Self-Report Test of Impulse Control. *Journal of Clinical Psychology, 25*(4), 434-438.
Miller, L. J. (1990). The formal treatment contract in the inpatient management of borderline personality disorder. *Hospital and Community Psychiatry, 41*(9), 985-987.
Staples, N. R., & Schwartz, M. (1990). Anorexia nervosa support group: Providing transitional support. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 28*(2), 6-10.
Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

A

# *Autocontrol del impulso suicida*

1408

***Definición:*** Acciones personales para contener acciones e intentos de suicidio.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 140801 | Expresa sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140815 | Expresa esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140802 | Mantiene vinculaciones en las relaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140823 | Obtiene ayuda cuando es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140804 | Verbaliza ideas de suicidio, si existen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140805 | Verbaliza control de impulsos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140806 | Se reprime para argumentar el suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140807 | No regala las posesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140816 | No intenta causarse lesiones graves | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140809 | Se contiene de utilizar sustancias modificadoras del estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140810 | Revela planes de suicidio si existen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140811 | Defiende el suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140812 | Mantiene el autocontrol sin supervisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140813 | No intenta suicidarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140824 | Obtiene tratamiento para la depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140825 | Obtiene tratamiento para el abuso de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140819 | Refiere control adecuado del dolor crónico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140826 | Utiliza recursos para la prevención del suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140827 | Utiliza un grupo de apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140821 | Utiliza los servicios de salud mental disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140822 | Hace planes para el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:


Aubert, P., Daigle, M. S., & Dagile, J. (2004). Cultural traits and immigration: Hostility and suicidality in Chinese Canadian students. *Transcultural Psychiatry, 41*(4), 514-532.

Conwell, Y. (1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *The Psychiatric Clinics of North America, 20*(3), 667-683.

Cogino, A., Markovich, E. I., Rosenblatt, S., Jarjoura, D., Blend, D., & Whittier, F. C. (1992). Searching for a pattern: Repeat suicide attempts. *Journal of Psychosocial Nursing, 30*(3), 23-25.

Forster, P. (1994). Accurate assessment of short-term suicide risk in a crisis. *Psychiatric Annals, 24*(11), 571-578.

Hirschfeld, R. M. A., & Russell, J. M. (1997). Assessment and treatment of suicidal patients. *New England Journal of Medicine, 337*(13), 910-915.

Ingram, T. N. (2001). Risk for violence: Self-directed or directed at others. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 696-705). St. Louis, MO: Mosby.

Ivanoff, A., Joon Jang, S., Smyth, N. J., & Linehan, M. M. (1994). Fewer reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Brief Reasons for Living Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 16*(1), 1-13.

Josepho, S. A., & Plutchek, R. (1994). Stress, coping, and suicide risk in psychiatric inpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 24*(1), 48-57.

Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(2), 276-286.

Lipshitz, A. (1995). Suicide prevention in young adults (age 18-30). *Suicide and Life-Threatening Behavior, 25*(1), 155-169.

Mellick, E., Buckwalter, K. C., & Stolley, J. M. (1992). Suicide among elderly white men: Development of a profile. *Journal of Psychosocial Nursing, 30*(2), 29-34.

Robie, D., Edgemon-Hill, E. J., Phelps, B., Schmitz, C., & Laughlin, J. A. (1999). Suicide prevention protocol: One hospital's nursing protocol for identification and intervention. *American Journal of Nursing, 99*(12), 53 55, 57.

Valente, S. M., & Trainor, D. (1998). Rational suicide among patients who are terminally ill. *Official Journal of the Association of Operating Room Nurses, 68*(2), 252 255 257–258, 260–264.

A

# Autocontrol del miedo

1404

***Definición:*** Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundarios a una fuente identificable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 140401 | Supervisa la intensidad del miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140402 | Elimina los factores precursores del miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140419 | Identifica el origen del miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140420 | Obtiene información para reducir el miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140404 | Evita fuentes de miedo cuando es posible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140405 | Planea estrategias para superar las situaciones temibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140406 | Utiliza estrategias de superación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140407 | Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140421 | Controla la respiración cuando está asustado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140408 | Refiere disminución de la duración de los episodios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140409 | Refiere aumento de la duración entre episodios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140422 | Controla las manifestaciones físicas del miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140423 | Controla las manifestaciones de miedo en su comportamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140410 | Mantiene la realización del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140411 | Mantiene las relaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140412 | Mantiene la concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140413 | Mantiene el control sobre su vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140414 | Mantiene el funcionamiento físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140415 | Mantiene el sentido del propósito a pesar del miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140416 | Continúa siendo productivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140417 | Controla la respuesta de miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140424 | Se toma la medicación según la prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140425 | Mantiene las citas de seguimiento con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140426 | Recibe apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Kim, B. H., Choi, J. E., Cho, J. A., Cho, J. H., & Kim, M. S. (2015). Death, fear, and readiness as factors associated with successful aging. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 17*(2), 149-156.

+Marks, I. M., & Mathews, A. M. (1979). Brief standard self-rating for phobic patients. *Behavior Research and Therapy, 17*(3), 263-267.

Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, T. (2010). Coping with hospital-related fears: Experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing, 66*(6), 1222-1231.

Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

# *Autocontrol del pánico* 1412

***Definición:*** Acciones personales para reducir o eliminar los sentimientos graves, repentinos e intensos de aprensión, miedo, terror o nerviosismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 141201 | Identifica signos y síntomas antes del ataque de pánico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141202 | Identifica los desencadenantes del ataque de pánico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141203 | Verbaliza sus preocupaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141204 | Verbaliza sus sentimientos después del ataque de pánico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141205 | Busca información para disminuir los episodios de pánico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141206 | Utiliza estrategias de afrontamiento eficaces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141207 | Utiliza técnicas de reducción de ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141208 | Utiliza técnicas de reducción del estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141209 | Realiza una respiración profunda y tranquila | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141210 | Realiza relajación muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141211 | Realiza ejercicio todos los días | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141212 | Controla el incremento de ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141213 | Utiliza técnicas de control de la respiración para la hiperventilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141214 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141215 | Evita la cafeína | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141216 | Evita medicamentos que contienen estimulantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141217 | Evita el uso indebido de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141218 | Evita el abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141219 | Controla el tiempo entre episodios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141220 | Se adhiere a la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141221 | Mantiene visitas con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141222 | Busca apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM 5* (5th ed.). Washington, DC: Author.
American Psychiatric Association, Work Group on Panic Disorder. (2010). *Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder* (2nd ed.). American Psychiatric Association. Obtenido de http://www.psychiatryonline.org/guidelines.
Townsend, M. (2015). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
Tusaie, K. K., & Fitzpatrick, J. J. (Eds.). (2013). *Advanced practice psychiatric nursing: Integrating psychotherapy, psychopharmacology, and complementary and alternative approaches.* New York, NY: Springer.

A

# Autocontrol del pensamiento distorsionado 1403

***Definición:*** Autorrestricción de la alteración de la percepción, procesos del pensamiento y pensamiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 140301 | Reconoce que tiene alucinaciones o ideas delirantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140302 | No hace caso a alucinaciones o ideas delirantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140303 | No responde a las alucinaciones o ideas delirantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140304 | Verbaliza frecuencia de alucinaciones o ideas delirantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140305 | Describe el contenido de alucinaciones o ideas delirantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140306 | Refiere disminución de alucinaciones o ideas delirantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140316 | Comparte la respuesta emocional ante alucinaciones o delirios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140307 | Solicita la ratificación de la realidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140308 | Mantiene afecto compatible con su estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140309 | Interacciona con los demás de forma apropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140310 | Su conducta indica una interpretación exacta del ambiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140311 | Muestra patrones de flujo de pensamiento lógico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140312 | Expone pensamiento basado en la realidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140313 | Expone un contenido del pensamiento apropiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140318 | Utiliza el discurso organizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140319 | Utiliza la construcción de oraciones habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140314 | Expone capacidad para adoptar ideas de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ayer, A., Yahnçentin, B., Aydinli, E., Sevilmis, S., Ulas, H., Binbay, T., ..., Alptekin, K. (2016). Formal thought disorder in first-episode psychosis. *Comprehensive Psychiatry, 70*, 209-215.
Black, D., & Adreasen, N. C. (2014). *Introductory textbook of psychiatry* (6th ed.). Washington, DC: American Psychiatric.
+Cummings, J. L. (1997). The Neuropsychiatric Inventory: Assessing psychopathology in dementia patients. *Neurology, 48*(Suppl. 6). S10-S16.
Frederick, J., & Cotanch, P. (1995). Self-help techniques for auditory hallucinations in schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing, 16*(3), 213-224.
Ólafsson, R., Snorrason, Í., Bjarnason, R., Emmelkamp, P., Ólason, D., & Kristjánsson, Á. (2014). Replacing intrusive thoughts: Investigating thought control in relation of OCD symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 45*(4), 506-515.
Price, B. (2016). Hallucinations: Insights and supportive first care. *Nursing Standard, 30*(21), 49-58.
Sousa, P., Sellwood, W., Spray, A., Fernyhough, C., & Bentall, R. (2016). Inner speech and clarity of self-concept in thought disorder and auditory-verbal hallucinations. *Journal of Nervous and Mental Disease, 204*(12), 885-893.
Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

A

# Autocontrol del trastorno de la alimentación 1411

***Definición:*** Acciones personales para eliminar conductas desadaptativas y adoptar y mantener patrones de alimentación saludables y un peso corporal óptimo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 141101 | Selecciona un peso diana saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141102 | Participa en el establecimiento con un profesional sanitario de objetivos dietéticos alcanzables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141103 | Establece objetivos de ganancia de peso alcanzables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141104 | Establece objetivos de pérdida de peso alcanzables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 141105 | Controla el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141106 | Mantiene el progreso hacia un peso diana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141107 | Sigue un plan de alimentación saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141108 | Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141109 | Identifica situaciones sociales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141110 | Planifica estrategias para situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141111 | Identifica conductas de alimentación desadaptativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141112 | Verbaliza el deseo de disminuir las conductas de alimentación desadaptativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141113 | Elimina conductas de alimentación desadaptativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141114 | Sigue el plan de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141115 | Identifica la ingesta diaria de alimentos y líquidos que satisfaga las necesidades nutricionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141116 | Consume una ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141117 | Consume una ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141118 | Mantiene un peso corporal adecuado para la altura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141119 | Utiliza estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141120 | Participa en un programa de ejercicio recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141121 | Identifica una percepción precisa de la imagen corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141122 | Expresa satisfacción con la imagen corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141123 | Expresa estima positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141124 | Expresa satisfacción con el autocontrol personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141125 | Identifica las relaciones de apoyo familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141126 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141127 | Expresa determinación para recuperarse del trastorno de la alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 141128 | Déficits nutricionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141129 | Preocupación por los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141130 | Preocupación por el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141131 | Purgas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141132 | Atracones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141133 | Uso excesivo de diuréticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141134 | Uso excesivo de laxantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141135 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

## *Autocontrol del trastorno de la alimentación (cont.)*

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 141136 | Abuso de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141137 | Pensamientos suicidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141138 | Ciclos menstruales irregulares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 141139 | Ejercicio excesivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Autocontrol (O)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Berkman, N. D., Bulik, C. M., Brownley, K. A., Lohr, K. N., Sedway, J. A., Rooks, A., & Gartlehner, G. (2006). *Management of eating disorders.* Evidence report/technology assessment No. 135. (Prepared by the RTI International-University of North Carolina Evidence-Based Practice Center under Contract No. 290-02-0016.) Publication No. 06-E010. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Berkman, N., Lohr, K., & Bulik, C. (2007). Outcomes of eating disorder: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 40*(4), 293-309.

Fichter, M., Quadflieg, N., & Hedlund, S. (2006). Twelve-year course and outcome predictors of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 39*(2), 87-100.

Kong, S. (2005). Day treatment programme for patients with eating disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing, 51*(1), 5-14.

Patching, J., & Lawler, J. (2009). Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: A life-history approach. *Nursing Inquiry, 16*(1), 10-21.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams, & Wilkins.

Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

## *Autocuidado de la ostomía* 1615

***Definición:*** Acciones personales para mantener la ostomía de eliminación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 161501 | Describe el funcionamiento de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161502 | Describe el propósito de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161503 | Se muestra cómodo viendo el estoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161504 | Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161520 | Mantiene el cuidado de la piel alrededor de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161521 | Utiliza una técnica de irrigación correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161507 | Vacía la bolsa de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161508 | Cambia la bolsa de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161509 | Controla las complicaciones relacionadas con el estoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161510 | Controla la cantidad y la consistencia de las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161511 | Sigue un programa para cambiar la bolsa de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161512 | Obtiene material para la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161513 | Evita alimentos y bebidas flatulentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161514 | Mantiene una ingesta adecuada de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161515 | Sigue la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161516 | Evita alimentos que producen olor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161522 | Modifica las actividades diarias para optimizar los cuidados personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161523 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161519 | Expresa aceptación de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Bryant, D., & Fleischer, I. (2000). Changing an ostomy appliance. *Nursing, 30*(11), 51-53.
Lee, J. (2001). Nurse prescribing in practice: Patient choice in stoma care. *British Journal of Community Nursing, 6*(1), 33-34 36–37.
Martins, M. L., & Cardoso, M. (2001). Group participative education for persons with an ostomy. *World Council of Enterostomal Therapists Journal, 21*(4), 8-17.
Metcalf, C. (1999). Clinical stoma care: Empowering patients through teaching practical skills. *British Journal of Nursing, 8*(9), 593-600.
Sage, S. J. (1991). Nephrostomy dressing change procedure. *Ostomy Wound Management, 32*(4), 32-33 35–36.
Secord, C., Jackman, M., Wright, L., & Winton, S. (2001). Adjusting to life with an ostomy. *Canadian Nurse, 97*(1), 29-32.
Thompson, J. (2000). A practical ostomy guide. *RN, 63*(11), 61-68.

A

## *Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)* 0300

***Definición:*** Acciones personales para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades de cuidado personal independientemente, con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 030001 | Come | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030002 | Se viste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030003 | Uso del inodoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030004 | Se baña | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030005 | Se peina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030006 | Higiene | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030007 | Higiene oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030008 | Ambulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030009 | Movilidad en silla de ruedas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030010 | Realización del traslado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030012 | Se coloca solo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (1)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis, MO: Mosby.
Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11*(3), 22-35.
Katz, S., & Akpom, C. A. (1976). A measure of primary sociobiological functions. *International Journal of Health Services, 6*(3), 493-507.
+Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association, 185*(12), 914-919.
Klein, R. M., & Bell, B. (1982). Self-care skills: Behavioral measurement with Klein-Bell ADL Scale. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 63*(7), 335-338.
Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.
Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4*(9), 13-14 16, 19.
Weitzel, E. (2001). Unilateral neglect. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 492-502). St. Louis, MO: Mosby.

A

# Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) 0306

***Definición:*** Acciones personales para realizar las actividades necesarias para funcionar en el hogar o a nivel social independientemente, con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 030601 | Compra comestibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030602 | Compra ropa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030603 | Compra las cosas necesarias para la casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030604 | Prepara las comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030605 | Sirve las comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030606 | Utiliza el teléfono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030607 | Maneja la comunicación escrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030608 | Abre envases | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030609 | Realiza las tareas del hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030610 | Realiza las reparaciones del hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030611 | Trabaja en el jardín | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030612 | Controla el dinero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030613 | Controla los asuntos de negocios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030614 | Viaja en transporte público | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030615 | Conduce su coche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030616 | Hace la colada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030617 | Controla su propia medicación no parenteral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030619 | Controla su propia medicación parenteral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:


Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis, MO: Mosby.

Fillenbaum, G. G., & Smyer, M. A. (1981). The development, validity, and reliability of the OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. *Journal of Gerontology, 36*(4), 428-434.

Head, B. J. (2001). Impaired home maintenance management. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 64-74). St. Louis, MO: Mosby.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11*(3), 22-35.

Jette, A. M. (1980). Functional status index: Reliability of a chronic disease evaluation instrument. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 61*(9), 395-401.

+Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association, 185*(12), 914-919.

Lawton, M. P. (1983). Assessment of behaviors required to maintain residence in the community. In T. Crook, S. Ferris, & R. Bartus (Eds.), *Assessment in geriatric psychopharmacology* (pp. 119-135). New Canaan, CT: Mark Powley Associates.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist, 9*(3), 179-186.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.

Linn, M. W., & Linn, B. S. (1982). The Rapid Disability Rating Scale-2. *Journal of the American Geriatric Society, 30*(6), 378-382.

Meenan, R. F., Gertman, P. M., & Mason, J. H. (1980). Measuring health status in arthritis: The arthritis impact measurement scales. *Arthritis Rheumatism, 23*(2), 146-152.

Pearlman, R. (1987). Development of a functional assessment questionnaire for geriatric patients: The Comprehensive Older Persons' Evaluation (COPE). *Journal of Chronic Disease, 40*(56), 85S-94S.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4*(9), 13-14 16, 19.

Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., Friis, H., Milhoj, P., & Stehouwer, J. (1968). *Old people in three industrial societies.* New York, NY: Atherton Press.

A

## *Autocuidados: baño* 0301

***Definición:*** Acciones personales para lavar el propio cuerpo independientemente, con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 030101 | Entra y sale del cuarto de baño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030102 | Obtiene los suministros para el baño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030103 | Obtiene agua para el baño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030104 | Abre el agua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030105 | Regula la temperatura del agua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030106 | Regula el flujo del agua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030107 | Se lava en el lavabo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030108 | Se baña en la bañera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030109 | Se baña en la ducha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030113 | Se lava la cara | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030114 | Se lava la parte superior del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030115 | Se lava la parte inferior del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030116 | Se lava la zona perineal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030111 | Seca el cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis, MO: Mosby.

*Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation* (including the FIM™ instrument), (version 5.1). (1997). Buffalo, NY: State University of New York at Buffalo.

Gulick, E. E. (1990). The self-administered ADL scale for persons with multiple sclerosis. In C. F. Waltz, & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp. 128-147). New York, NY: Springer.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11*(3), 22-35.

Klein, R. M., & Bell, B. (1982). Self-care skills: Behavioral measurement with Klein-Bell ADL Scale. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 63*(7), 335-338.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.

McKeighten, R. J., Mehmert, P. A., & Dickel, C. A. (1990). Bathing/hygiene self-care deficit: Defining characteristics and related factors across age groups and diagnosis-related groups in an acute care setting. *Nursing Diagnosis, 1*(4), 155-161.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4*(9), 13-14 16, 19.

Shiflam, L. L., Beeman, C., & Loshin, P. (1983). Effect of occupational therapy intervention on bathing independence of disabled persons. *The American Journal of Occupational Therapy, 37*(11), 744-748.

## *Autocuidados: comer* 0303

***Definición:*** Acciones personales para preparar e ingerir comida y líquidos independientemente, con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 030301 | Prepara comida para ingerir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030302 | Abre envases | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030316 | Corta la comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030303 | Maneja utensilios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030304 | Coge comida con los utensilios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030305 | Coge tazas o vasos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030306 | Se lleva comida a la boca con los dedos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

A

## Autocuidados: comer (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 030307 | Se lleva comida a la boca con envases | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030308 | Se lleva comida a la boca con utensilios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030309 | Bebe de una taza o vaso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030310 | Coloca la comida en la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030311 | Manipula la comida en la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030312 | Mastica la comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030313 | Traga la comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030317 | Traga líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030314 | Finaliza una comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis, MO: Mosby.
Athlin, E., Norberg, A., Axelson, K., Moller, A., & Nordstrom, G. (1989). Aberrant eating behavior in elderly parkinsonian patients with and without dementia: Analysis of video-recorded meals. *Research in Nursing and Health, 12*(1), 41-51.
+*Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation* (including the FIM™ instrument), (version 5.1). (1997). Buffalo, NY: State University of New York at Buffalo.
Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11*(3), 22-35.
Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.
Luiselli, J. K. (1993). Training self-feeding skills in children who are deaf and blind. *Behavior Modification, 17*(4), 457-473.
Piazza, C. C., Anderson, C., & Fisher, W. (1993). Teaching self-feeding skills to patients with Rett Syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology, 35*(11), 991-996.
Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4*(9), 13-14 16, 19.
Tandy, L., & Malan, S. (2001). Impaired swallowing. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 158-171). St. Louis, MO: Mosby.

## Autocuidados: higiene

0305

***Definición:*** Acciones personales para mantener la higiene corporal y un aspecto aseado independientemente, con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 030501 | Se lava las manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030503 | Se lava la zona perineal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030515 | Lleva compresas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030504 | Se limpia los oídos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030505 | Mantiene la nariz limpia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030506 | Mantiene la higiene oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030508 | Se lava el pelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030509 | Se peina o cepilla el pelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030510 | Se afeita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030511 | Se maquilla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030512 | Se cuida las uñas de las manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030516 | Se cuida las uñas de los pies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030513 | Usa el espejo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030514 | Mantiene una apariencia pulcra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030517 | Mantiene la higiene corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis, MO: Mosby.
Cole, G. (1991). Hygiene and care of the patient's environment. In G. Cole (Ed.). *Basic nursing skills and concepts* (pp. 261-290). St. Louis, MO: Mosby.
+*Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation* (including the FIM™ instrument), (version 5.1). (1997). Buffalo, NY: State University of New York at Buffalo.
Hallstrom, R., & Beck, S. L. (1993). Implementation of the AORN skin shaving standard: Evaluation of a planned change. *AORN Journal, 58*(3), 498-506.
Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11*(3), 22-35.
Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.
McKeighten, R. J., Mehmert, P. A., & Dickel, C. A. (1990). Bathing/hygiene self-care deficit: Defining characteristics and related factors across age groups and diagnosis-related groups in an acute care setting. *Nursing Diagnosis, 1*(4), 155-161.
Ney, D. F. (1993). Cerumen impaction, ear hygiene practices, and hearing acuity. *Geriatric Nursing—American Journal of Care for the Aging, 14*(2), 70-73.
Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4*(9), 13-14 16, 19.
Wong, S. E., Flanagan, S. G., Kuehnel, T. G., Liberman, R. P., Hunnicut, R., & Adams-Badgett, J. (1988). Training chronic mental patients to independently practice personal grooming skills. *Hospital and Community Psychiatry, 39*(8), 874-879.

A

## *Autocuidados: higiene oral*

**0308**

***Definición:*** Acciones personales para cuidarse la boca y los dientes independientemente, con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 030801 | Se cepilla los dientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030802 | Utiliza seda dental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030810 | Utiliza un enjuague bucal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030803 | Se lava la boca, las encías y la lengua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030804 | Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030806 | Utiliza fluoración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030807 | Acude al dentista regularmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis, MO: Mosby.
Fischman, S. (1993). Self-care: Practical periodontal care in today's practice. *International Dental Journal, 43*(2 Suppl. 1), 179-183.
Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11*(3), 22-35.
Horowitz, L. G. (1990). Dental patient education: Self-care to healthy human development. *Patient Education and Counseling, 15*(1), 65-71.
Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.
+Niederman, R., & Sullivan, T. M. (1981). Oral hygiene skill achievement index I. *Journal of Periodontology, 52*(3), 143-149.
+Niederman, R., Sullivan, T. M., Weiss, D., Morhart, R., Robbins, W., & Maier, D. (1981). Oral hygiene skill achievement index II. *Journal of Periodontology, 52*(3), 150-154.
Rayant, G. A., & Sheiham, A. (1980). An analysis of factors affecting compliance with tooth-cleaning recommendations. *Journal of Clinical Periodontology, 7*(4), 289-299.
Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4*(9), 13-14 16, 19.
Richardson, A. (1987). A process standard for oral care. *Nursing Times, 83*(32), 38-40.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

A

## Autocuidados: medicación no parenteral 0307

***Definición:*** Acciones personales para administrar medicaciones orales y tópicas para cumplir los objetivos terapéuticos independientemente, con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 030701 | Identifica la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030702 | Administra la dosis correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030716 | Controla los efectos terapéuticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030717 | Ajusta la medicación para conseguir los efectos terapéuticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030705 | Sigue las precauciones de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030706 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030707 | Utiliza sistemas de ayuda para recordar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030708 | Realiza actividades de autocontrol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030709 | Utiliza el equipo de monitorización de forma precisa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030710 | Mantiene los suministros necesarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030718 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030712 | Almacena la medicación adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030713 | Desecha la medicación adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030714 | Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030719 | Comprende las implicaciones de los resultados de las pruebas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis, MO: Mosby.

Barry, K. (1993). Patient self-medication: An innovative approach to medication teaching. *Journal of Nursing Care Quality, 8*(1), 75-82.

Felsenthal, G., Glomski, N., & Jones, D. (1986). Medication education program in an inpatient geriatric rehabilitation unit. *Archives of Physical Medication and Rehabilitation, 67*(1), 27-29.

Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11*(3), 22-35.

Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.

Lorish, D. D., Richards, B., & Brown, S. (1990). Perspective of the patient with rheumatoid arthritis on issues related to missed medication. *Arthritis Care and Research, 3*(2), 78-84.

Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4*(9), 13-14 16, 19.

## Autocuidados: medicación parenteral 0309

***Definición:*** Acciones personales para administrar medicaciones parenterales para cumplir los objetivos terapéuticos independientemente, con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 030901 | Identifica la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030902 | Administra la dosis correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

A

## Autocuidados: uso del inodoro (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 031015 | Llega al servicio entre la urgencia de defecar y la evacuación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031006 | Vacía la vejiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031011 | Vacía el intestino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031007 | Se limpia después de orinar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030112 | Se limpia después de defecar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031008 | Se levanta del inodoro u orinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031009 | Se ajusta la ropa después de usar el inodoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis, MO: Mosby.
Burgio, K. L., Burgio, L. D., McCormick, K. A., & Engel, B. T. (1991). Assessing toileting skills and habits in an adult day care center. *Journal of Gerontological Nursing, 17*(12), 32-35.
+*Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation* (including the FIM™ instrument), (version 5.1). (1997). Buffalo, NY: State University of New York at Buffalo.
Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11*(3), 22-35.
+Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association, 185*(12), 914-919.
Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.
Okamoto, G. A., Sousa, J., Telzrow, R. W., Holm, R. A., McCartin, R., & Shurtleff, D. B. (1984). Toileting skills in children with myelomeningocele: Rates of learning. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 65*(4), 182-185.
Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4*(9), 13-14 16, 19.
Seim, H. C. (1989). Toilet training in first children. *The Journal of Family Practice, 29*(6), 633-636.

## Autocuidados: vestir 0302

***Definición:*** Acciones personales para vestirse independientemente, con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 030201 | Escoge la ropa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030215 | Coge la ropa del cajón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030216 | Coge la ropa del armario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030203 | Recoge la ropa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030204 | Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030205 | Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030206 | Se abotona la ropa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030207 | Se abrocha la ropa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030208 | Utiliza cremalleras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030209 | Se pone los calcetines | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030210 | Se pone los zapatos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030213 | Se abrocha los zapatos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030211 | Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 030214 | Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis, MO: Mosby.
Beck, C. (1988). Measurement of dressing performance in persons with dementia. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research, 3*(3), 21-25.
Cole, S. L. (1992). Dress for success: A nurse's knowledge of simple clothing adaptations and dressing aids may make the difference between rehabilitation success and failure. *Geriatric Nursing, 13*(4), 217-221.
Cook, E. A., Luschen, L., & Sikes, S. (1991). Dressing training for an elderly woman with cognitive and perceptual impairments. *The American Journal of Occupational Therapy, 45*(7), 652-654.
Dudgeon, B. J., DeLisa, J. A., & Miller, R. M. (1984). Optokinetic nystagmus and upper extremity dressing independence after stroke. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 66*(3), 164-167.
Ford, L. J. (1975). Teaching dressing skills to a severely retarded child. *The American Journal of Occupational Therapy, 2*(29), 87-92.
+*Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation* (including the FIM™ instrument), (version 5.1). (1997). Buffalo, NY: University at Buffalo.
Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11*(3), 22-35.
Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.
Panikoff, L. B. (1983). Recovery trends of functional skills in the head injured adult. *The American Journal of Occupational Therapy, 37*(11), 735-743.
Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4*(9), 13-14 16, 19.
Runge, M. (1967). Self-dressing techniques for patients with spinal cord injury. *The American Journal of Occupational Therapy, 21*(6), 367-375.

## *Autoestima* 1205

***Definición:*** Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca positivo | Raramente positivo | A veces positivo | Frecuentemente positivo | Siempre positivo | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 120501 | Verbalizaciones de autoaceptación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120502 | Aceptación de las propias limitaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120503 | Mantenimiento de una postura erecta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120504 | Mantenimiento del contacto ocular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120505 | Descripción del yo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120506 | Respeto por los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120507 | Comunicación abierta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120508 | Cumplimiento de los roles significativos personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120509 | Mantenimiento del cuidado/higiene personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120510 | Equilibrio entre participar y escuchar en grupos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120511 | Nivel de confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120512 | Aceptación de los cumplidos de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120513 | Respuesta esperada por los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120514 | Aceptación de críticas constructivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120515 | Voluntad para enfrentarse a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120521 | Descripción del éxito en el trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120522 | Descripción del éxito en la escuela | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120517 | Descripción de éxitos en grupos sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120518 | Descripción de estar orgulloso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120519 | Sentimientos sobre su propia persona | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Salud psicosocial (III)* **Clase:** *Bienestar psicológico (M)* *1.ª edición 1997; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Bonham, P., & Cheney, A. (1982). Concept of self: A framework for nursing assessment. In P. L. Chinn (Ed.), *Advances in nursing theory development* (pp. 173-189). Rockville, MD: Aspen.
Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, CA: W.H. Freeman.
Crandall, R. (1973). The measurement of self-esteem and related constructs. In J. P. Robinson, & P. R. Shaver (Eds.), *Measures of social psychological attitudes. Ann.* Arbor, MI: Institute for Social Research, University of Michigan.
Fitts, W. (1965). *Manual for the Tennessee Self-Concept Scale*. Nashville, TN: Counselor Recordings & Tests.
Grob, C. J., & Whall, A. L. (2001). Self-esteem disturbance. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 593-600). St. Louis, MO: Mosby.
Larson, J. (1989). Validation of the defining characteristics of disturbance in self-esteem in patients with anorexia nervosa. In R., Carroll-Johnson, (Ed.), *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the eighth conference* (North American Nursing Diagnosis Association) (307-312). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
+Nugent, W. R., & Thomas, J. W. (1993). Validation of a clinical measure of self-esteem. *Research on Social Work Practice, 3*(2), 191-207.
Roid, G., & Fitts, W. (1988). *Tennessee Self-Concept Scale: Revised manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
Rosenberg, M. (1965). *Society & adolescent self image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
Sorrell, J. (1983). Self-esteem through the life span. *Family and Community Health, 6*(2), 11-28.

A

## *Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)* 1639

***Definición:*** Acciones personales para dirigir a otros que ayuden o realicen las tareas necesarias para vivir de forma independiente.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 163901 | Identifica la ayuda necesaria para el mantenimiento del hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163902 | Enseña a otros en la ayuda necesaria para ir de compras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163903 | Enseña a otros en la ayuda necesaria para la preparación de comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163904 | Obtiene ayuda para el mantenimiento de la casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163905 | Obtiene ayuda con el equipo de seguridad de la casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163906 | Obtiene ayuda para las tareas del hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163907 | Obtiene ayuda con la colada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163908 | Obtiene ayuda para organizar desplazamientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163909 | Pide ayuda con asuntos financieros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163910 | Obtiene ayuda con el trabajo de jardinería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163911 | Obtiene ayuda con las necesidades de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163912 | Pide ayuda para el manejo de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163913 | Supervisa las tareas delegadas a otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Mahoney, K., Sciegaj, M., & Mahoney, E. (2014). The future of participant direction in aging services. *Generations*, *38*(2), 85-93.
Ruggiano, N. (2012). Consumer direction in long-term care policy: Overcoming barriers to promoting older adults' opportunity for self-direction. *Journal of Gerontological Social Work*, *55*(2), 146-159.
Yen, L., McRae, I., Jeon, Y., Essue, B., & Herath, P. (2011). The impact of chronic illness on workforce participation and the need for assistance with household tasks and personal care by older Australians. *Health & Social Care in the Community*, *19*(5), 485-494.

## *Autogestión de los cuidados* 1613

***Definición:*** Acciones del destinatario de los cuidados para dirigir a otros que ayudan o realizan tareas físicas y al personal de asistencia sanitaria.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 161301 | Determina los objetivos de la asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161302 | Describe los cuidados apropiados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161311 | Obtiene los recursos necesarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161304 | Enseña a los demás las conductas asistenciales apropiadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161305 | Evalúa los cuidados aportados por los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161306 | Determina la finalización de las conductas asistenciales apropiadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

A

## *Autogestión de los cuidados (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161307 | Expresa confianza con la resolución de problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161308 | Adopta medidas correctoras cuando los cuidados no son apropiados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161309 | Enseña a los demás las actividades de mantenimiento sanitario apropiadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio:* Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** Conducta de salud (Q) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008

BIBLIOGRAFÍA:
Edwards, P. A. (Ed.). (2000). *The specialty practice of rehabilitation nursing: A core curriculum* (4th ed.). Glenview, IL: Association of Rehabilitation Nurses.
Orem, D. E. (1985). A concept of self-care for the rehabilitation client. *Rehabilitation Nursing, 10*(3), 33-36.
Rehabilitation Nursing Foundation. (1995). *Twenty-one rehabilitation nursing diagnoses: A guide to interventions and outcomes.* Glenview, IL: Author.

## *Autonomía personal* 1614

*Definición:* Acciones personales de un individuo competente para controlar las decisiones vitales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 161401 | Toma decisiones vitales informadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161402 | Tiene en cuenta la opinión de los demás cuando elige | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161403 | Muestra independencia en el proceso de toma de decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161404 | Toma decisiones libre de la presión indebida de los padres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161405 | Toma decisiones libre de la presión indebida del cónyuge | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161406 | Toma decisiones libre de la presión indebida de los hijos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161407 | Toma decisiones libre de la presión indebida de otros familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161408 | Toma decisiones libre de la presión indebida de amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161409 | Toma decisiones libre de la presión indebida del servicio sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161410 | Afirma las preferencias personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161411 | Participa en las decisiones de los cuidados de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161412 | Expresa satisfacción con las elecciones de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161413 | Expresa la capacidad de hacer frente al estado de salud actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio:* Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** Conducta de salud (Q) 3.ª edición 2004; revisado 2018

BIBLIOGRAFÍA:
Aveyard, H. (2000). Is there a concept of autonomy that can usefully inform nursing practice? *Journal of Advanced Nursing, 32*(2), 352-358.
Brennan, M. (1997). A concept analysis of consent. *Journal of Advanced Nursing, 25*(3), 477-484.
Dworkin, G. (1988). *The theory and practice of autonomy.* Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
Mars, G., van Eijk, J., Post, M., Proot, I., Mesters, I., & Kempen, G. (2014). Development and psychometric properties of the Maastricht personal autonomy questionnaire (MPAQ) in older adults with a chronic physical illness. *Quality of Life Research, 23*(6), 1777-1787.
Oshana, M. (Ed.). (2015). *Personal autonomy and social oppression: Philosophical perspectives.* New York, NY: Taylor & Francis.
Schüler, J., Sheldon, K., Prentice, M., & Halusic, M. (2014). Do some people need autonomy more than others? Implicit dispositions toward autonomy moderate the effects of felt autonomy on well-being. *Journal of Personality, 84*(1), 5-20.
Wiens, A. G. (1993). Patient autonomy: A theoretical framework for nursing. *Journal of Professional Nursing, 9*(2), 95-103.

B

# Bienestar del cuidador principal 2508

***Definición:*** Alcance de la percepción positiva del estado del proveedor de cuidados primarios.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 250801 | Satisfacción con la salud física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250802 | Satisfacción con la salud emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250803 | Satisfacción con el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250804 | Satisfacción con la realización de los roles habituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250805 | Satisfacción con el apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250806 | Satisfacción con el apoyo instrumental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250807 | Apoyo del profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250808 | Satisfacción con las relaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250811 | La familia comparte las responsabilidades de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250812 | Disponibilidad de descansos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250813 | Capacidad para el afrontamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250809 | Rol del cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250814 | Recursos económicos para los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Brown, M. A., & Powell-Cope, G. M. (1991). AIDS family caregiving: Transitions through uncertainty. *Nursing Research, 40*(6), 338-345.

Given, B. A., Kozachik, S. L., Collins, C. E., DeVoss, D. N., & Given, C. W. (2001). Caregiver role strain. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 679-695). St. Louis, MO: Mosby.

Given, C. W., Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Franklin, S. (1992). The Caregiver Reaction Assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Research in Nursing & Health, 15*(4), 271-283.

Jungbauer, J., & Angermeyer, M. C. (2002). Living with a schizophrenic patient: A comparative study of burden as it affects parents and spouses. *Psychiatry, 65*(2), 110-123.

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2001). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement, 5*(1), 33-52.

Stevenson, J. E. (1990). Family stress related to home care of Alzheimer's disease patients and implications for support. *Journal of Neuroscience Nursing, 22*(3), 179-188.

Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology, 48*(5), S245-S254.

Wade, S. L., Taylor, H. G., Drotar, D., Stancin, T., Yeates, K. O., & Minich, N. M. (2002). A prospective study of long-term caregiver and family adaptation following brain injury in children. *Journal of Health Trauma Rehabilitation, 17*(2), 96-111.

Wallhagen, M. I. (1992). Caregiving demands: Their difficulty and effects on the well-being of elderly caregivers. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 6*(2), 111-133.

Warfield, M. E. (2001). Employment, parenting, and well-being among mothers of children with disabilities. *Mental Retardation, 39*(4), 297-309.

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

# Bienestar personal

2002

B

***Definición:*** Grado de percepción positiva del propio estado de salud actual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 200201 | Realización de las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200212 | Desempeño de roles habituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200202 | Salud psicológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200203 | Relaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200204 | Vida espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200205 | Salud física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200206 | Estado cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200207 | Capacidad de afrontamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200208 | Capacidad de relax | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200209 | Nivel de felicidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200210 | Capacidad para expresar emociones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200213 | Capacidad para controlar actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200214 | Oportunidades para elegir cuidados de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Davidhizar, R. E., & Giger, J. N. (2001). Powerlessness. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 562-570). St. Louis, MO: Mosby.

Dupuy, H. (1984). The Psychological General Well-Being (PCWB) Index. In N.K., Wenger, M.E., Mattson, C.D., Furberg, J., Elinson, (Eds.), *Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies* (pp. 170-183, 353-356). Greenwich, CT: Le Jacq.

Ferrell, B., Dow, K., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncology Nursing Forum, 22*(6), 915-922.

Ferrell, B., Grant, M., Schmidt, G., Rhiner, M., Whitehead, C., & Forman, S. (1992). The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors. Part 1. *Cancer Nursing, 15*(3), 153-160.

Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (1992). *Concepts and issues in nursing practice* (2nd ed.). Redwood City, CA: Addison-Wesley Nursing.

+Revicki, D. A., Leidy, N. K., & Howland, L. (1996). Evaluating the psychometric characteristics of the Psychological General Well-Being Index with a new response scale. *Quality of Life Research, 5*(4), 419-425.

Stewart, A., Ware, J., Jr., Sherbourne, C., & Wells, K. (1992). Psychological distress/well-being and cognitive functioning measures. In A. Stewart, & J. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being: The medical outcomes study approach* (pp. 102-142). Durham, NC: Duke University Press.

Waterman, J. D., Blegen, M., Clinton, P., & Specht, J. P. (2001). Social isolation. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 651-663). St. Louis, MO: Mosby.

Whedon, M., & Ferrell, B. R. (1994). Quality of life in adult bone marrow transplant patients: Beyond the first year. *Seminars in Oncology Nursing, 10*(1), 42-57.

C

## Caídas 1912

***Definición:*** Número de veces que un individuo se cae.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Mayor de 10 | 7-9 | 4-6 | 1-3 | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 191201 | Caídas en bipedestación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191202 | Caídas caminando | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191203 | Caídas sentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191204 | Caídas de la cama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191205 | Caídas durante el traslado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191206 | Caídas al subir escaleras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191207 | Caídas al bajar escaleras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191209 | Caídas al ir al servicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191210 | Caídas mientras se inclina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar el período de tiempo: 24 horas/1 semana/1 mes

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Seguridad (HH)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Baker, L. (1992). Developing a safety plan that works for patients and nurses. *Rehabilitation Nursing, 17*(5), 264-266.
Nelson, R. C., & Amin, M. A. (1990). Falls in the elderly. *Emergency Medicine Clinics of North America, 8*(2), 309-324.
Schoenfelder, D. P., & Why, K. V. (1997). A fall prevention educational program for community dwelling seniors. *Public Health Nursing, 14*(6), 383-390.
Schroeder, P. (1995). Benchmarking patient falls. *Nursing Quality Connection, 4*(5), 5.
Sorock, G. S. (1988). Falls among the elderly: Epidemiology and prevention. *American Journal of Preventive Medicine, 4*(5), 282-288.

## Calidad de vida 2000

***Definición:*** Alcance de la percepción positiva de las condiciones actuales de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 200001 | Satisfacción con el estado de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200002 | Satisfacción con las condiciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200003 | Satisfacción con las condiciones medioambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200013 | Privacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200014 | Dignidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200015 | Autonomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200004 | Satisfacción con el estado económico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200005 | Satisfacción con el nivel educativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200006 | Satisfacción con el nivel laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200007 | Satisfacción con las relaciones íntimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200008 | Satisfacción con los objetivos conseguidos en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200009 | Satisfacción con la capacidad de superación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200010 | Satisfacción con el concepto de sí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200011 | Satisfacción con el estado de ánimo general | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200016 | Independencia en las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Andrews, F., & Withey, S. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. New York, NY: Plenum Press.
Davidhizar, R. E., & Giger, J. N. (2001). Powerlessness. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 562-570). St. Louis, MO: Mosby.
Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.
Gill, L., & Flenstein, A. R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Journal of the American Medical Association, 272*(8), 619-626.
Mezzich, J., Cohen, N., Ruiperez, M., Banzato, C., & Zapata-Vega, M. (2011). The multicultural quality of life index: Presentation and validation. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 17*(2), 357-364.
Padilla, G., Ferrell, B., Grant, M., & Rhiner, M. (1990). Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain. *Cancer Nursing, 13*(2), 108-115.
Ragsdale, D., Kotarba, J., & Morrow, J. (1992). Quality of life of hospitalized persons with AIDS. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 24*(4), 259-265.
Stewart, A., Ware, J., Sherbourne, C., & Wells, K. (1992). Psychological distress/well-being and cognitive functioning measures. In A. Stewart, & J. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being: The medical outcomes study approach* (pp. 102-142). Durham, NC: Duke University Press.

## Cese de la desatención 2513

***Definición:*** Evidencia de que la víctima ya no recibe una atención deficiente u omitida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 251301 | Evidencia de que la desatención física ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251302 | Evidencia de que la desatención emocional ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251303 | Evidencia de que la desatención económica ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251304 | Evidencia de que la desatención espiritual ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251305 | Evidencia de que la desatención de asistencia sanitaria ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251306 | Evidencia de que la desatención educativa ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251307 | Protección contra los riesgos ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251308 | Evidencia de que la supervisión inadecuada ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *3.ª edición 2004; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Child Welfare Information Gateway. (2012). *Acts of omission: An overview of child neglect*. Obtenido de https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/acts.pdf#page=1&view=Introduction.
Child Welfare Information Gateway. (2016). *Definitions of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
Cozza, S. J., Ortiz, C. D., Fullerton, C. S., McCarroll, J. E., Holmes, A. K., Harris, A. M., ..., Ursano, R. J. (2015). Types, subtypes, and severity of substantiated child neglect in U. S. *army communities. Military Medicine, 180*(11), 1147-1153.
Kourlordt, C. L. (2010). Spiritual abuse and neglect of youth: Reconceptualizing what is known through an investigation of practitioners' experiences. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work, 29*(2), 143-164.
Larson, A., Zuel, T., & Swanson, M. (2011). Are attendance gains sustained? A follow-up on the educational and child welfare outcomes of students with child welfare involvement for education neglect. *Children & Schools, 33*(1), 25-35.
Li, Q., Zhong, Y., Chen, K., Zhong, Z., & Pan, J. (2015). Identifying risk factors for child neglect in rural areas of China. *Child: Care, Health & Development, 41*(6), 895-902.

## Cese del abuso 2500

***Definición:*** Evidencia de que la víctima ya no sufre más lesiones o explotaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 250002 | El abuso físico ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250003 | El abuso emocional ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

## Cese del abuso (cont.)

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 250004 | El abuso sexual ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250006 | La explotación económica ha cesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bhilwar, M., Upadhyay, R. P., Rajavel, S., Singh, S. K., Vasudevan, K., & Chinnakali, P. (2015). Childhood experiences of physical, emotional and sexual abuse among college students in South India. *Journal of Tropical Pediatrics, 61*(5), 329-338.
Cowen, P. S. (1991). The Iowa crisis nursery project as a factor in the prevention of child abuse. *Dissertation Abstracts International, 52*(8-A), (UMI No. 9136912).
Gassoumis, Z., Navarro, A., & Wilber, K. H. (2015). Protecting victims of elder financial exploitation: The role of an elder abuse forensic center in referring victims for conservatorship. *Aging & Mental Health, 19*(9), 790-798.
Nanda, M. M., Reichert, E., Jones, U. J., & Flannery-Schroeder, E. (2016). Childhood maltreatment and symptoms of social anxiety: Exploring the role of emotional abuse, neglect, and cumulative trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 9*(3), 201-207.
Postmus, J. L., Stylianou, A. M., & McMahon, S. (2016). The abusive behavior inventory-revisited. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(17), 2867-2888.
+Shepard, M., & Campbell, J. A. (1992). The abusive behavior inventory: A measure of psychological and physical abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 7*(3), 291-305.
Wang, J. J., Lin, J. N., & Lee, F. P. (2006). Psychologically abusive behaviors by those caring for the elderly in a domestic context. *Geriatric Nursing, 27*(5), 284-291.

## Clima social de la familia 2601

***Definición:*** Capacidad de una familia para proporcionar un entorno favorable caracterizado por relaciones y los objetivos de los miembros de la familia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 260127 | Comunica el afecto y apoyo de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260128 | Utiliza estrategias de comunicación positivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260101 | Participa en actividades conjuntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260102 | Participa en las tradiciones de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260129 | Participa en las comidas familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260103 | Asisten a los servicios religiosos juntos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260121 | Mantiene relaciones con la familia extensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260122 | Mantiene relaciones con los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260105 | Participa en actividades recreativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260119 | Participa en eventos de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260106 | Establece las normas de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260123 | Establece la rutina familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260124 | Mantiene la rutina familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260108 | Mantiene el hogar limpio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260109 | Se apoyan unos a otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260110 | Proporciona intimidad a los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260111 | Apoya la individualidad y la independencia entre sus miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260125 | Fomenta actividades que estimulan la madurez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260126 | Fomenta el aprendizaje permanente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260112 | Comparte el proceso de toma de decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260113 | Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260114 | Comparten sentimientos entre sí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260120 | Comparten problemas entre sí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260130 | Comparte las expectativas que tiene sobre el comportamiento de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Clima social de la familia (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 260115 | Discute aspectos importantes para la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260116 | Solucionan juntos los problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260117 | Favorece la cohesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Alderfer, M. A. (2017). Commentary: Family processes and outcomes research advances and future directions. *Journal of Pediatric Psychology, 42*(1), 125-129.
Burston, A., Puckering, C., & Kearney, E. (2005). At HOME in Scotland: Validation of the home observation for measurement of the environment inventory. *Child: Care, Health & Development, 31*(5), 533-538.
Gerhardt, C. A., Berg, C. A., Wiebe, D. J., & Holmbeck, G. N. (2017). Introduction to special issues on family processes and outcomes in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology, 42*(1), 1-5.
Moos, R. H. (1974). *Family environment scale – form R.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
Murphy, L. K., Murray, C. B., & Compas, B. E. (2017). Topical review: Integrating findings on direct observation of family communication in studies comparing pediatric chronic illness and typically developing samples. *Journal of Pediatric Psychology, 42*(1), 85-94.
Sawin, K. J., Harrigan, M. P., & Woog, P. (Eds.). (1995). *Measures of family functioning for research and practice.* New York, NY: Springer.

## Coagulación sanguínea 0409

***Definición:*** Extensión de los coágulos sanguíneos dentro de un período normal de tiempo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 040901 | Formación del coágulo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040912 | Tiempo de protrombina (TP) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040905 | Tiempo de protrombina-Tasa Normalizada Internacional *(International Normalization Ratio)* (TP-INR) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040907 | Tiempo de tromboplastina parcial (TTP) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040913 | Hemoglobina (Hb) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040908 | Concentración de plaquetas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040909 | Concentraciones plasmáticas de fibrinógeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040914 | Productos degradación fibrina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040910 | Hematocrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040915 | Tiempo de coagulación activada (TCA) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040902 | Sangrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040903 | Hematomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040904 | Petequias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040916 | Equimosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040917 | Púrpura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040918 | Hematuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040919 | Melenas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040920 | Hemoptisis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040921 | Hematemesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040922 | Encías sangrantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040923 | Trombocitopenia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Burns, S. M. (Ed.). (2014). *AACN essentials of critical care nursing* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
Chang, Y., Dabiri, G., Damstetter, E., Ebot, E., Powers, J., & Phillips, T. (2016). Coagulation disorders and their cutaneous presentations: Pathophysiology. *Journal of the American Academy of Dermatology, 74*(5), 783-792.
Christensen, C. R., & Lewis, P. A. (Eds.). (2014). *Core curriculum for vascular nursing*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cremer, M., Sallmon, H., Kling, P., Bührer, C., & Dame, C. (2016). Thrombocytopenia and platelet transfusion in the neonate. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine, 21*(1), 10-18.
Dabiri, G., Damstetter, E., Chang, Y., Ebot, E., Powers, J., & Phillips, T. (2016). Coagulation disorders and their cutaneous presentations: Diagnostic work-up and treatment. *Journal of the American Academy of Dermatology, 74*(5), 795-804.
Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., & Bucher, L. (2014). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

C

## Cognición 0900

***Definición:*** Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 090014 | Comunicación clara según la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090015 | Comunicación adecuada según la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090013 | Comprende el significado de situaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090003 | Atiende | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090004 | Se concentra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090005 | Está orientado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090006 | Memoria inmediata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090007 | Memoria reciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090008 | Memoria remota | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090009 | Procesa la información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090010 | Compara las alternativas al tomar decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090011 | Toma decisiones apropiadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090016 | Habilidades de cálculos complejos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Abraham, I., & Reel, S. (1993). Cognitive nursing interventions with long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. *Archives of Psychiatric Nursing, 6*(6), 356-365.
Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. *Applied Nursing Research, 5*(3), 127-133.
Erlanger, D. M., Kaushik, T., Broshek, D., Freeman, J., Feldman, D., & Festa, J. (2002). Development and validation of a web-based screening tool for monitoring cognitive status. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 17*(5), 458-476.
+Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*(3), 189-198.
Foreman, M., Gilles, D., & Wagner, D. (1989). Impaired cognition in the critically ill elderly patient: Clinical implications. *Critical Care Nursing Quarterly, 12*(1), 61-73.
Gerdner, L. A., & Hall, G. R. (2001). Chronic confusion. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 421-441). St. Louis, MO: Mosby.
Inaba-Roland, K., & Maricle, R. (1992). Assessing delirium in the acute care setting. *Heart & Lung, 21*(1), 48-55.
Kupferer, S., Uebele, J., & Levin, D. (1988). Geriatric ambulatory surgery patients: Assessing cognitive functions. *AORN Journal, 47*(3), 752-766.
Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 1*(1), 45-53.
Shih, R. A., Glass, T. A., Bandeen-Roche, K., Carlson, M. C., Bolla, K. I., Todd, A. C., & Schwartz, B. S. (2006). Environmental lead exposure and cognitive function in community-dwelling older adults. *Neurology, 67*(9), 1556-1562.
Souder, E., & O'Sullivan, P. S. (2000). Nursing documentation versus standardized assessment of cognitive status in hospitalized medical patients. *Applied Nursing Research, 13*(1), 29-36.
Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
Vellinga, A., Smit, J. H., van Leeuwen, E., van Tilburg, W., & Jonker, C. (2004). Instruments to assess decision-making capacity: An overview. *International Psychogeriatrics, 16*(4), 397-419.
Wakefield, B., Mentes, J., Mobily, P., Tripp-Reimer, T., Culp, K. R., Rapp, C. G., Gaspar, P., Kundrat, M., Wadle, K. R., & Akins, J. (2001). Acute confusion. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 442-454). St. Louis, MO: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Competencia social* 2700

***Definición:*** Capacidad de una comunidad para resolver problemas colectivamente para conseguir objetivos comunitarios.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 270001 | Participación de los miembros en las actividades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270003 | Consideración de los intereses comunes y competidores entre los grupos a la hora de solucionar problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270004 | Representación de todos los segmentos de la sociedad en la resolución de problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270005 | Aspectos sociales expresados en los medios de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270006 | Aspectos sociales expresados en reuniones de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270007 | Los miembros se centran en el colectivo y no en las cuestiones individuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270021 | Colaboración entre grupos de la comunidad para resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270009 | Consenso sobre objetivos y prioridades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270010 | Consenso sobre las acciones a llevar a cabo para conseguir los objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270011 | Comunicación entre los miembros y los grupos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270012 | Uso eficaz de las estrategias para controlar conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270013 | Obtención de recursos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270014 | Utilización de los recursos externos para satisfacer objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270015 | Flexibilidad de las estructuras y de los procesos que controlan y la toma de decisiones en las reuniones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270016 | Porcentaje de población votante en las elecciones gubernamentales locales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270017 | Porcentaje de población votante en las elecciones escolares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270018 | Porcentaje de miembros que asisten a las reuniones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270019 | Consecución de objetivos sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Bienestar comunitario (BB)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Denham, A., Quinn, S., & Gamble, D. (1998). Community organizing for health promotion in the rural south: An exploration of community competence. *Family and Community Health*, *21*(1), 1-21.
Eng, E., & Parker, E. (1994). Measuring community competence in the Mississippi Delta: The interface between program evaluation and empowerment. *Health Education Quarterly*, *21*(2), 119-120.
Goeppinger, L., Lassiter, P., & Wilcox, B. (1982). Community health is community competence. *Nursing Outlook*, *30*(8), 464-467.
Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

## *Comportamiento de alfabetización en salud* 2015

***Definición:*** Acciones personales para obtener, comprender y evaluar la información sobre la salud y la enfermedad, interactuar con el sistema sanitario y tomar decisiones de salud informadas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 201501 | Identifica necesidades de salud personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201502 | Obtiene información fiable relevante para la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

C

## Comportamiento de alfabetización en salud (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 201503 | Verbaliza que comprende la información escrita relevante para la salud (es capaz de reproducir dicha información) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201504 | Verbaliza que comprende la información verbal relevante para la salud (es capaz de reproducir dicha información) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201505 | Verbaliza que comprende la información visual relevante para la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201506 | Verbaliza que comprende la medicación recomendada (es capaz de reproducir dicha información) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201507 | Verbaliza que comprende el tratamiento recomendado (es capaz de reproducir dicha información) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201508 | Evalúa la información relevante para la salud personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201509 | Reconoce los derechos de los pacientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201510 | Reconoce los deberes de los pacientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201511 | Cumplimenta adecuadamente documentos sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201512 | Identifica las preferencias personales en los cuidados de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201513 | Identifica a los suministradores de servicios sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201514 | Identifica los servicios preventivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201515 | Hace preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201516 | Comparte dudas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201517 | Accede a los servicios sanitarios de forma congruente con sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201518 | Utiliza sistemas de apoyo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201519 | Aplica la información sanitaria a su situación personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201520 | Toma decisiones informadas sobre los cuidados de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201521 | Comparte decisiones respecto a los cuidados de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Chinn, D., & McCarthy, C. (2013). All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): Developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient Education and Counseling, 90*(2), 247-253.

Macabasco-O'Connell, A., & Fry-Bowers, E. K. (2011). Knowledge and perceptions of health literacy among nursing professionals. *Journal of Health Communication, 16*(9), 295-307.

Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (Eds.). (2004). *Health literacy: As prescription to end confusion*. Washington, DC: National Academies Press.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267.

Osborne, R., Batterham, R., Elsworth, G., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health, 13*(1), 658.

Rosenkilde, L. K., Rowlands, G., Protheroe, J., & Wolf, M. S. (2014, April). *Developing a method to derive indicative health literacy from routine socio-economic data*. Paper presented at the 2nd European Health Literacy Conference, Aarhus, Denmark.

Rudd, R. E., Groene, O. R., & Navarro-Rubio, M. D. (2013). On health literacy and health outcomes: Background, impact, and future directions. *Revista de Calidad Asistecial, 28*(3), 188-192.

Schwartzberg, J. G., Cowett, A., VanGeest, J., & Wolf, M. (2007). Communication techniques for patients with low health literacy: A survey of physicians, nurses, and pharmacists. *American Journal of Health Behavior, 31*(Suppl. 1), S96-S104.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., …, Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*, 80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health, 13*.doi: 10.1186/1471-2458-13-948.

# Compromiso del paciente 1638

**Definición:** Acciones personales para participar activamente en la atención de la salud a través de la toma de decisiones compartida con profesionales de la salud.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 163801 | Obtiene información fiable sobre salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163802 | Evalúa los factores de riesgo de salud personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163803 | Identifica las causas de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163804 | Identifica los factores que influyen en la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163805 | Sigue un estilo de vida saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163806 | Trata enfermedades menores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163807 | Busca asistencia profesional cuando es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163808 | Selecciona un profesional sanitario apropiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163809 | Prepara una lista de preguntas para discutir con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163810 | Lleva el listado de su medicación actual para discutirla con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163811 | Comparte información médica con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163812 | Discute las prioridades personales de salud con el profesional de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163813 | Comparte estrategias para cumplir sus prioridades de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163814 | Discute la planificación de los cuidados con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163815 | Busca una segunda opinión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163816 | Elige entre las opciones de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163817 | Supervisa los efectos del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163818 | Supervisa los efectos de los medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163819 | Comparte los efectos secundarios con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163820 | Realiza revisiones con el profesional sanitario cuando cambia su estado de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163821 | Consigue los resultados de las pruebas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163822 | Recibe apropiados exámenes de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163823 | Recibe las vacunas recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163824 | Realiza un registro de salud personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163825 | Mantiene un seguro con cobertura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163826 | Sigue instrucciones anticipadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163827 | Obtiene poderes médicos legales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163828 | Comparte inquietudes por su seguridad personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163829 | Utiliza estrategias de afrontamiento de los efectos de la enfermedad crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163830 | Dirige su asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163831 | Utiliza recursos sanitarios de acuerdo a su necesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Conducta de salud (Q)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Coulter, A. (2011). *Engaging patients in healthcare*. New York, NY: McGraw-Hill Education.
Coulter, A. (2012). Patient engagement—what works? *Journal of Ambulatory Care Management, 35*(2), 80-89.
Duke, C., Lynch, W., Smith, B., & Winstanley, J. (2015). Validity of a new patient engagement measure: The Altarum consumer engagement (ACE) measure. *Patient, 8*(6), 559-568.
Gruman, J., Holmes-Rovner, M., French, M., Jeffress, D., Sofaer, S., Shaller, D., & Prager, D. (2010). From patient education to patient engagement: Implications for the field of patient education. *Patient Education and Counseling, 78*(3), 350-356.

C

## Comunicación

0902

***Definición:*** Recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales, escritos y no verbales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 090201 | Utiliza el lenguaje escrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090202 | Utiliza el lenguaje hablado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090203 | Utiliza dibujos e ilustraciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090204 | Utiliza el lenguaje de signos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090205 | Utiliza el lenguaje no verbal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090211 | Utiliza dispositivos alternativos de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090212 | Utiliza dispositivos que incrementan la comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090206 | Reconoce los mensajes recibidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090210 | Interpretación exacta de los mensajes recibidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090207 | Dirige el mensaje de forma apropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090208 | Intercambia mensajes con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090213 | Entorno favorecedor de la comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
+Harvey, R., & Jellinek, H. (1981). Functional performance assessment: A program approach. *Archives Physical Medicine & Rehabilitation, 62*(9), 456-460.
Luckner, J. L., Bruce, S. M., & Ferrell, K. A. (2016). A summary of the communication and literacy evidence-based practices for students who are deaf or hard of hearing, visually impaired, and deafblind. *Communication Disorders Quarterly, 37*(4), 225-241.
Shea, K., & Chamoff, B. (2012). Telehomecare communication and self-care in chronic conditions: Moving toward a shared understanding. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 9*(2), 109-116.
Shea, K., & Effken, J. A. (2008). Enhancing patients' trust in the virtual home healthcare nurse. *CIN: Computers, Informatics, Nursing, 26*(3), 135-141.
Wakefield, B., Bylund, C., Holman, J., Ray, A., Scherubel, M., Kienzle, M., & Rosenthal, G. (2008). Nurse and patient communication profiles in a home-based telehealth intervention for heart failure management. *Patient Education & Counseling, 71*(2), 285-292.

## Comunicación: expresiva

0903

***Definición:*** Expresión de mensajes verbales y/o no verbales con sentido.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 090301 | Utiliza el lenguaje escrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090302 | Utiliza el lenguaje hablado: vocal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090303 | Utiliza el lenguaje hablado: esofágico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090305 | Utiliza dibujos e ilustraciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090306 | Utiliza el lenguaje de signos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090307 | Utiliza el lenguaje no verbal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090310 | Utiliza dispositivos alternativos de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090304 | Utiliza la conversación con claridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090308 | Dirige los mensajes para corregir al receptor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Cascella, P. W. (2005). Expressive communication strengths of adults with severe to profound intellectual disabilities as reported by group home staff. *Communication Disorders Quarterly, 26*(3), 156-190.
Fucetola, R., & Connor, L. T. (2015). Family ratings of communication largely reflect expressive language and conversation-level ability in people with aphasia. *American Journal of Speech-Language Pathology, 24*(4), S790-S797.
+Harvey, R., & Jellinek, H. (1981). Functional performance assessment: A program approach. *Archives Physical Medicine & Rehabilitation, 62*(9), 456-460.
Luckner, J. L., Bruce, S. M., & Ferrell, K. A. (2016). A summary of the communication and literacy evidence-based practices for students who are deaf or hard of hearing, visually impaired, and deafblind. *Communication Disorders Quarterly, 37*(4), 225-241.
National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2011). *Assistive devices for people with hearing, voice, speech, or language disorders.* Bethesda, MD: Author (NIH Publication No. 11-7672).

C

## Comunicación: receptiva 0904

***Definición:*** Recepción e interpretación de mensajes verbales y/o no verbales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 090401 | Interpretación del lenguaje escrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090402 | Interpretación del lenguaje hablado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090403 | Interpretación de dibujos e ilustraciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090404 | Interpretación del lenguaje de signos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090405 | Interpretación del lenguaje no verbal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090408 | Utilización de un dispositivo de incremento de la comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090409 | Entorno propicio para la recepción de la comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090406 | Reconocimiento de mensajes recibidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
+Harvey, R., & Jellinek, H. (1981). Functional performance assessment: A program approach. *Archives Physical Medicine & Rehabilitation, 62*(9), 456-460.
Luckner, J. L., Bruce, S. M., & Ferrell, K. A. (2016). A summary of the communication and literacy evidence-based practices for students who are deaf or hard of hearing, visually impaired, and deafblind. *Communication Disorders Quarterly, 37*(4), 225-241.
National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2011). *Assistive devices for people with hearing, voice, speech, or language disorders.* Bethesda, MD: Author (NIH Publication No. 11-7672).

## Concentración 0905

***Definición:*** Capacidad para centrarse en un estímulo específico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 090501 | Se mantiene atento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090502 | Se mantiene centrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090503 | Responde a las señales visuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090504 | Responde a las señales auditivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090505 | Responde a las señales táctiles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090506 | Responde a las señales olfatorias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

C

## Concentración (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 090507 | Responde a las señales del lenguaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090508 | Deletrea «mundo» al revés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090515 | Cuenta atrás desde 20 de 3 en 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090516 | Cuenta atrás desde 100 de 7 en 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090510 | Cita los meses del año al revés, empezando en enero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090511 | Dibuja un círculo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090514 | Dibuja un triángulo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090512 | Dibuja un pentágono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Abraham, I., & Reel, S. (1993). Cognitive nursing interventions with long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. *Archives of Psychiatric Nursing, 6*(6), 356-365.
Agostinelli, B., Demers, K., Garrigan, D., & Waszynski, C. (1994). Targeted interventions: Use of the Mini-Mental State Exam. *Journal of Gerontological Nursing, 20*(8), 15-23.
Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. *Applied Nursing Research, 5*(3), 127-133.
+Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*(3), 189-198.
Foreman, M., Gilles, D., & Wagner, D. (1989). Impaired cognition in the critically ill elderly patient: Clinical implications. *Critical Care Nursing Quarterly, 12*(1), 61-73.
Kupferer, S., Uebele, J., & Levin, D. (1988). Geriatric ambulatory surgery patients: Assessing cognitive functions. *AORN Journal, 47*(3), 752-766.
Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 1*(1), 45-53.
Norris, J. A., & Hoffman, P. R. (1996). Attaining, sustaining, and focusing attention: Intervention for children with ADHD. *Seminars in Speech & Language, 17*(1), 59-71.
O'Keeffe, S. T., & Gosney, M. A. (1997). Assessing attentiveness in older hospital patients: Global assessment versus tests of attention. *Journal of the American Geriatrics Society, 45*(4), 470-473.
Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia, PA: F. A. Davis.

## Conciencia de uno mismo 1215

***Definición:*** Reconoce las propias fortalezas, limitaciones, valores, sentimientos, actitudes, pensamientos y comportamientos en relación con el medio ambiente y los demás.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 121501 | Diferencia el yo del medio ambiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121502 | Diferencia el yo de los otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121503 | Reconoce las capacidades físicas personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121504 | Reconoce las capacidades mentales personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121505 | Reconoce las capacidades emocionales personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121506 | Reconoce las limitaciones físicas personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121507 | Reconoce las limitaciones mentales personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121508 | Reconoce las limitaciones emocionales personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121509 | Reconoce los patrones de conducta personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121510 | Reconoce los valores personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121511 | Reconoce la respuesta subjetiva a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121512 | Reconoce la respuesta subjetiva a situaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121513 | Es consciente de las señales internas de las situaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conciencia de uno mismo (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121514 | Mantiene la conciencia de las señales externas de las situaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121515 | Mantiene la conciencia de los pensamientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121516 | Mantiene la conciencia de los sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121517 | Reflexiona sobre los pensamientos para el autoconocimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121518 | Reflexiona sobre los sentimientos para el autoconocimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121519 | Reflexiona sobre las intenciones para el autoconocimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121520 | Expresa sentimientos a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121521 | Reflexiona sobre las interacciones con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121522 | Expresa necesidades a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121523 | Acepta propiedad de los pensamientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121524 | Acepta propiedad de los sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121525 | Acepta propiedad de los comportamientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121526 | Se recuerda en el pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121527 | Se imagina en el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio: Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Engin, E., & Cam, O. (2009). Effect of self-awareness education on the self-efficacy and sociotropy-autonomy characteristics of nursing is a psychiatry clinic. *Archives of Psychiatric Nursing, 23*(2), 148-156.
Herwig, U., Kaffenberger, T., Jäncke, L., & Brühl, A. B. (2010). Self-related awareness and emotion regulation. *NeuroImage, 50*(2), 734-741.
Leary, M. R., & Buttermore, N. R. (2003). The evolution of the human self: Tracing the natural history of self-awareness. *Journal for the Theory of Social Behaviour, 33*(4), 365-404.
Miller, J. (2008). Exploring self-awareness in mental health practice. *Mental Health Practice, 12*(3), 31-35.
Murdock, N. L., & Wang, C. (2008). Humanistic theories. In F. T. L. Leong (Ed.), *The encyclopedia of counseling.* Thousand Oaks, CA: Sage.
Prigatano, G. P. (2009). Anosognosia: Clinical and ethical considerations. *Current Opinion in Neurology, 22*(6), 606-611.
Rochat, P. (2003). Five levels of self-awareness as they unfold early in life. *Consciousness and Cognition, 12*(4), 717-731.
Stuart, G. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
Townsend, M. (2006). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (5th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
Williamson, C., Alcantar, O., Rothlind, J., Cahn-Weiner, D., Miller, B. L., & Rosen, H. J. (2010). Standardised measurement of self-awareness deficits in FTD and AD. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 81*(2), 140-145.

## Conducta de abandono del consumo de alcohol 1629

***Definición:*** Acciones personales para eliminar el consumo de alcohol que supone una amenaza para la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 162901 | Expresa el deseo de dejar de tomar alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162902 | Expresa la creencia en la capacidad de dejar de tomar alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162903 | Identifica los beneficios de eliminar el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162904 | Identifica las consecuencias negativas del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

C

## Conducta de abandono del consumo de alcohol (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 162905 | Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162906 | Identifica obstáculos para la eliminación del alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162907 | Identifica estados emocionales que desencadenan el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162908 | Se adapta a estrategias de eliminación del alcohol, si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162909 | Se compromete con estrategias de eliminación del alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162910 | Sigue estrategias seleccionadas de eliminación del alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162911 | Participa en la detección de problemas de salud asociados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162912 | Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162913 | Utiliza estrategias para modificar la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162914 | Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162915 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162916 | Utiliza un sistema de apoyo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162917 | Utiliza fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162918 | Participa en Alcohólicos Anónimos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162919 | Contacta con un padrino para ayudarle a dejar el alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162920 | Anima a la familia a participar en Alcohólicos Anónimos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162921 | Utiliza terapia alternativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162922 | Adapta el estilo de vida para potenciar la eliminación del alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162923 | Utiliza la medicación prescrita según se ha recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162924 | Utiliza medicación sin prescripción según se ha recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162925 | Evita situaciones que favorecen el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162926 | Utiliza los grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162927 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162928 | Participa en el asesoramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162929 | Controla los signos de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162930 | Elimina el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



BIBLIOGRAFÍA:

Fox, H. C., Bergquist, K. L., Hong, K., & Sinha, R. (2007). Stress-induced and alcohol cue-induced craving in recently abstinent alcohol-dependent individuals. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31*(3), 395-403.

Graham, K., Massak, A., Demers, A., & Rehm, J. (2007). Does the association between alcohol consumption and depression depend on how they are measured? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31*(1), 78-88.

Grucza, R. A., & Bierut, L. J. (2006). Cigarette smoking and the risk for alcohol use disorders among adolescent drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 30*(12), 2046-2054.

Humphreys, K., & Moos, R. H. (2007). Encouraging posttreatment self-help group involvement to reduce demand for continuing care services: Two-year clinical and utilization outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31*(1), 64-68.

Williams, E. C., Horton, N. J., Samet, J. H., & Saitz, R. (2007). Do brief measures of readiness to change predict alcohol consumption and consequences in primary care patients with unhealthy alcohol use? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31*(3), 428-435.

# *Conducta de abandono del consumo de drogas* 1630

***Definición:*** Acciones personales para eliminar el abuso de drogas que son una amenaza para la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 163001 | Expresa el deseo de dejar de consumir drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163002 | Expresa la creencia en la capacidad de dejar de consumir drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163003 | Identifica los beneficios de eliminar el uso perjudicial de las drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163004 | Identifica las consecuencias negativas del consumo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163005 | Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163006 | Identifica obstáculos para la eliminación del consumo de drogas perjudiciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163007 | Se adapta a estrategias de eliminación del consumo de drogas, si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163008 | Se compromete con estrategias para la eliminación de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163009 | Sigue estrategias para la eliminación de drogas seleccionadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163010 | Participa en la detección de problemas de salud asociados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163011 | Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163012 | Utiliza estrategias para la modificación de la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163013 | Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163014 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163015 | Utiliza un sistema de apoyo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163016 | Utiliza fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163017 | Utiliza terapia de sustitución de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163018 | Utiliza terapias alternativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163019 | Identifica estados emocionales que afectan al uso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163020 | Adapta el estilo de vida para potenciar la eliminación de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163021 | Participa en un programa de retirada de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163022 | Participa en el asesoramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163023 | Controla signos de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163024 | Utiliza medicación prescrita según las recomendaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163025 | Utiliza medicación sin prescripción según las recomendaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163026 | Utiliza los grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163027 | Utiliza los recursos disponibles de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163028 | Elimina el uso de drogas perjudiciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Giesbrecht, N., & Haydon, E. (2006). Community-based interventions and alcohol, tobacco and other drugs: Foci, outcomes and implications. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 633-646.

Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., & Treacy, S. (2002). Change and stability of change after treatment of drug misuse 2-year outcomes from the national treatment outcomes research study (UK). *Addictive Behaviors*, *27*(2), 155-166.

Kaminer, Y., Burleson, J. A., & Goldberger, R. (2002). Cognitive-behavioral coping skills and psychoeducation therapies for adolescent substance abuse. *Journ of Nervous and Mental Disease, 190*(11), 737-745.
Kenna, G. A., Nielsen, D. M., Mello, P., Schiesl, A., & Swift, R. M. (2007). Pharmacotherapy of dual substance abuse and dependence. *CNS Drugs, 21*(3), 213-23
Litten, R. Z., & Allen, J. P. (1999). Medications for alcohol, illicit drug, and tobacco dependence: An update of research findings. *Journal of Substance Abus Treatment, 16*(2), 105-112.
Simpson, D. D. (1997). Effectiveness of drug abuse treatment: A review of research from field settings. In J. A. Egertson, D. M. Fox, & A. I. Leshner (Eds.), *Treatin drug abusers effectively*. Oxford, UK: Blackwell.
Williams, R. J., & Chang, S. Y. & Addiction Centre Adolescent Research Group. (2000). A comprehensive and comparative review of adolescent substance abus treatment outcome. *Clinical Psychology: Science and Practice, 7*(2), 138-166.
Winters, K. C., Stinchfield, R., Latimer, W. W., & Lee, S. (2007). Long-term outcome of substance-dependent youth following 12-step treatment. *Journal of Subs tance Abuse Treatment, 33*(1), 61-69.

C

## *Conducta de abandono del consumo de tabaco* 1625

***Definición:*** Acciones personales para eliminar el consumo de tabaco.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 162501 | Expresa el deseo de dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162502 | Expresa la creencia en la capacidad de dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162503 | Identifica los beneficios del abandono del tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162504 | Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162505 | Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162506 | Identifica obstáculos para la eliminación de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162507 | Se adapta a estrategias para eliminar el tabaco, si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162508 | Se compromete con estrategias de eliminación del tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162509 | Sigue estrategias seleccionadas de eliminación del tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162510 | Participa en la detección de problemas de salud asociados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162511 | Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162512 | Utiliza estrategias de modificación de la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162513 | Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162514 | Obtiene asistencia de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162515 | Utiliza un sistema de apoyo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162516 | Utiliza fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162517 | Utiliza terapia de sustitución de nicotina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162518 | Utiliza terapias alternativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162519 | Identifica estados emocionales que afectan al uso de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162520 | Adapta el estilo de vida para promover la eliminación de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162521 | Utiliza la medicación prescrita, según recomendación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162522 | Utiliza medicación sin prescripción, según recomendación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conducta de abandono del consumo de tabaco (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 162523 | Utiliza los grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162524 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162525 | Participa en el asesoramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162526 | Participa en el asesoramiento telefónico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162527 | Controla los signos de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162528 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162529 | Se compromete con la abstinencia de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio:* *Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Conducta de salud (Q)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
American Cancer Society. (2006). *Guide to quitting smoking.* Obtenido de http://www.cancer.org/docroot/PED/content/PED_10_13X_Guide_for_Quitting_Smoking.asp.
Anderson, N. R. (2006). The role of the home healthcare nurse in smoking cessation: Guidelines for successful intervention. *Home Healthcare Nurse, 24*(7), 424-431.
Giarelli, E. (2006). Smoking cessation for women: Evidence of the effectiveness of nursing interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 10*(5), 667-671.
Higgins, S. T., Heil, S. H., Dumeer, A. M., Thomas, C. S., Solomon, L. J., & Bernstein, I. M. (2006). Smoking status in the initial weeks of quitting as a predictor of smoking-cessation outcomes in pregnant women. *Drug and Alcohol Dependence, 85*(2), 138-141.
Kassel, J. D., & Yates, M. (2002). Is there a role for assessment in smoking cessation treatment? *Behaviour Research and Therapy, 40*(12), 1457-1470.
McEwen, A., Hajek, P., McRobbie, H., & West, R. (2006). *Manual of smoking cessation: A guide for counselors and practitioners.* Malden, MA: Blackwell.
Molyneux, A., Lewis, S., Coleman, T., McNeill, A., Godfrey, C., Madeley, R., & Britton, J. (2006). Designing smoking cessation services for school-age smokers: A survey and qualitative study. *Nicotine & Tobacco Research, 8*(4), 539-546.
Price, J. H., Jordan, T. R., & Dake, J. A. (2006). Perceptions and use of smoking cessation in nurse-midwives practice. *Journal of Midwifery & Women's Health, 51*(3), 208-215.
Scheibmeir, M. S., & O'Connell, K. A. (2002). Promoting smoking cessation in adults. *Nursing Clinics of North America, 37*(2), 331-340.
Schofield, I. (2006). Supporting older people to quit smoking. *Nursing Older People, 18*(6), 29-33.

## Conducta de adhesión 1600

*Definición:* Acciones autoiniciadas para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 160001 | Pregunta cuestiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160002 | Busca información relacionada con la salud a partir de diversas fuentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160016 | Evalúa la precisión de la información sanitaria recibida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160003 | Utiliza información relacionada con la salud procedente de diversas fuentes para desarrollar estrategias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160004 | Contrapesa los riesgos y los beneficios de la conducta sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160007 | Proporciona razones para adoptar una pauta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160008 | Refiere el uso de estrategias para eliminar una conducta insalubre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160009 | Refiere el uso de estrategias para optimizar al máximo la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160010 | Utiliza los servicios de atención sanitaria de forma congruente con las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160011 | Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su energía y tolerancia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

C

## Conducta de adhesión (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 160012 | Realiza autoselección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 160013 | Describe razones para desviarse del régimen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 160014 | Realiza automonitorización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Burkhart, P. V., Dunbar-Jacob, J. M., & Rohay, J. M. (2001). Accuracy of children's self-reported adherence to treatment. *Journal of Nursing Scholarship, 33*(1), 27-
Epstein, L., & Cluss, P. A. (1982). A behavioral perspective on adherence to long-term medical regimens. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*(6), 950-9
Folden, S. L. (1993). Definitions of health and health goals of participants in a community-based pulmonary rehabilitation program. *Public Health Nursi 10*(1), 31-35.
+Hettler, B. (1982). Wellness promotion and risk reduction on a university campus. In M. Faber, & A. Reinhardt (Eds.), *Promoting health through risk reducti* New York, NY: Macmillan.
Jensen, L., & Allen, M. (1993). Wellness: The dialect of illness. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 25*(3), 220-224.
Konradi, D. B., & Lyon, B. L. (2000). Measuring adherence to a self-care fitness walking routine. *Journal of Community Health Nursing, 17*(3), 159-169.
Kravits, R., Hays, R. D., Sherbourne, C. D., DiMatteo, M. R., Rogers, W. H., Ordway, L., & Greenfield, S. (1993). Recall of recommendations and adherence advice among patients with chronic medical conditions. *Archives of Internal Medicine, 153*(16), 1869-1878.
Miller, P., Wikoff, R., & Hiatt, A. (1992). Fishbein's model of measured behavior of hypertensive patients. *Nursing Research, 41*(2), 104-109.
Pender, N. J. (1990). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly, 3*(3), 115-122.
Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions of engagement in health behaviors. *Nursing Research, 35*(1), 15-18.
Shumaker, S. A., Schron, E. B., & Ockene, J. K. (1998). *The handbook of health behavior change* (2nd ed.). New York, NY: Springer.
Toljamo, M., & Hentinen, M. (2001). Adherence to self-care and social support. *Journal of Clinical Nursing, 10*(5), 618-627.
Woods, N. (1989). Conceptualizations of self-care: Toward health-oriented models. *Advances in Nursing Science, 12*(1), 1-13.

## Conducta de adhesión: dieta saludable 162

***Definición:*** Acciones autoiniciadas para controlar y optimizar un régimen dietético y nutricional equilibrado.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 162101 | Establece objetivos dietéticos alcanzables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162102 | Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162103 | Busca información sobre pautas nutricionales establecidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162104 | Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162105 | Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162106 | Selecciona raciones compatibles con las pautas nutricionales recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162107 | Selecciona alimentos basándose en la información nutricional de las etiquetas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162108 | Lava la fruta fresca y las verduras antes de comérselas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162109 | Prepara los alimentos siguiendo las recomendaciones dietéticas de grasas, sodio e hidratos de carbono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162110 | Cocina la carne, la carne de ave, el pescado y los huevos de acuerdo con las recomendaciones de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162111 | Come las raciones de fruta recomendadas cada día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conducta de adhesión: dieta saludable (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 162112 | Come las raciones de verdura recomendadas cada día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162113 | Come más productos de cereales integrales que de cereales refinados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162114 | Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162115 | Equilibra la ingesta y la eliminación de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162116 | Mantiene la hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162117 | Selecciona alimentos que aportan el calcio suficiente para satisfacer las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162118 | Toma suplementos de vitaminas/minerales según las pautas sugeridas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162119 | Elige alimentos compatibles con las creencias religiosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162120 | Habla del uso de productos a base de plantas medicinales con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162121 | Evita alimentos que interaccionan con medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162122 | Evita alimentos que interaccionan con productos a base de plantas medicinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162123 | Evita alimentos que provocan reacciones alérgicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio:* Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** Conducta de salud (Q) 4.ª edición 2008; revisado 2013

BIBLIOGRAFÍA:
Brownell, K. D., & Cohen, L. R. (1995). Adherence to dietary regimen 2: Components of effective intervention. *Behavioral Medicine, 20*(4), 155-164.
Dudek, S. G. (2007). *Nutrition essentials for nursing practice* (5th rev. ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Marotz, L. R., Rush, J. M., & Cross, M. Z. (2012). *Health, safety, and nutrition for the young child*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Dietary guidelines for Americans 2010* (7th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

## Conducta de aumento de peso 1626

***Definición:*** Acciones personales para ganar peso después de una pérdida de peso significativa voluntaria o involuntaria.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 162601 | Obtiene asistencia para el peso por parte de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162602 | Identifica la causa de la pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162603 | Recibe asistencia dental adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162604 | Establece objetivos alcanzables de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162605 | Selecciona un peso diana saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162606 | Se compromete con un plan de comidas saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162607 | Identifica las necesidades de ingesta calórica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162608 | Mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162609 | Obtiene ayuda económica para adquirir alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

C

## *Conducta de aumento de peso (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 162610 | Prepara alimentos para mejorar la deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162611 | Utiliza potenciadores del gusto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162612 | Obtiene ayuda para la preparación de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162613 | Identifica preferencias y manías en los alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162614 | Identifica alergias alimentarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162615 | Utiliza suplementos de vitaminas/minerales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162616 | Bebe ocho vasos de agua al día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162617 | Reconoce signos y síntomas de desequilibrio electrolítico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162618 | Obtiene tratamiento para el desequilibrio electrolítico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162619 | Controla el nivel de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162620 | Utiliza medicación prescrita para aumentar el apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162621 | Utiliza medicación prescrita para potenciar el aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162622 | Utiliza suplementos de nutrientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162623 | Selecciona alimentos y líquidos ricos en proteínas y calorías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162624 | Come alimentos y líquidos nutritivos entre comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162625 | Mantiene el equilibrio hídrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162626 | Mantiene el sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162627 | Utiliza un diario para controlar la ingesta de líquidos y alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162628 | Se administra sondas de alimentación enteral, según las recomendaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162629 | Se administra nutrición parenteral, según las recomendaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162630 | Controla las necesidades de ejercicio y calóricas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162631 | Utiliza un sistema de apoyo personal para fomentar el aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162632 | Participa en grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162633 | Participa en el control nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162634 | Controla el índice de masa corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162635 | Controla el peso corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Objetivo de peso: _____ kg/lb



BIBLIOGRAFÍA:

Ferguson, M., Cook, A., Bender, S., Rimmasch, H., & Voss, A. (2001). Diagnosing and treating involuntary weight loss. *MEDSURG Nursing, 10*(4), 165-177.

Huffman, G. B. (2002). Evaluating and treating unintentional weight loss in the elderly. *American Family Physician, 65*(4), 640-650.

Martin, H., & Ammerman, S. D. (2002). Adolescents with eating disorders: Primary care screening, identification, and early intervention. *Nursing Clinics of North America, 37*(3), 537-551.

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2006). *Nutrition support in adults: Oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition.* London, United Kingdom: Author.

NIH Technology Assessment Conference Panel. (1993). Methods for voluntary weight loss and control. *Annals of Internal Medicine, 119*(7 Pt. 2), 764-770.

Orphanidou, C. I., McCargar, L. J., Birmingham, C. L., & Belzberg, A. S. (1997). Changes in body composition and fat distribution after short-term weight gain in patients with anorexia nervosa. *American Journal of Clinical Nutrition, 65*(4), 1034-1041.

Wolfe, B. E., & Gimby, L. B. (2003). Caring for the hospitalized patient with an eating disorder. *Nursing Clinics of North America, 38*(1), 75-99.

Yaari, S., & Goldbourt, U. (1998). Voluntary and involuntary weight loss: Associations with long term mortality in 9,228 middle-aged and elderly men. *American Journal of Epidemiology, 148*(6), 546-555.

Yeh, S., DeGuzman, B., & Kramer, T. (2002). Reversal of COPD-associated weight loss using the anabolic agent oxandrolone. *Chest, 122*(2), 421-428.

C

## *Conducta de búsqueda de la salud* 1603

***Definición:*** Acciones personales para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 160301 | Hace preguntas relacionadas con la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160302 | Finaliza las actividades relacionadas con la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160303 | Realiza autodetección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160313 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160305 | Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160306 | Describe estrategias para eliminar una conducta poco saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160314 | Realiza conductas de salud por iniciativa propia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160308 | Realiza la conducta de salud prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160315 | Utiliza información fiable de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160310 | Describe estrategias para optimizar la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160316 | Busca ayuda cuando es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:


Folden, S. L. (1993). Definitions of health and health goals of participants in a community-based pulmonary rehabilitation program. *Public Health Nursing, 10*(1), 31-35.

Frich, J. C., Ose, L., Malterud, K., & Fugelli, P. (2006). Perceived vulnerability to heart disease in patients with familial hypercholesterolemia: A qualitative interview study. *Annals of Family Medicine, 4*(3), 198-204.

Jensen, L., & Allen, M. (1993). Wellness: The dialect of illness. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 25*(3), 220-224.

Kaplan, M., Kiernan, N. E., & James, L. (2006). Intergenerational family conversations and decision making about eating healthfully. *Journal of Nutrition Education & Behavior, 38*(5), 298-306.

Macnee, C. L., Edwards, J., Kaplan, A., Reed, S., Bradford, S., Walls, J., & Schaller-Ayers, J. M. (2006). Evaluation of NOC standardized outcome of "health seeking behavior" in nurse-managed clinics. *Journal of Nursing Care Quality, 21*(3), 242-247.

Mansfield, A. K., Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). "Why won't he go to the doctor?" The psychology of men's help seeking. *International Journal of Men's Health, 2*(2), 93-109.

Nicoteri, J. A., & Arnold, E. C. (2005). The development of health care-seeking behaviors in traditional-age undergraduate college students. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 17*(10), 411-415.

Pender, N. J. (1990). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly, 3*(3), 115-122.

Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions of engage in health behaviors. *Nursing Research, 35*(1), 15-18.

Stevenson, J. S. (2001). Health seeking behaviors. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer. M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 75-85). St. Louis, MO: Mosby.

+Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81.

+Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The Health-Promoting Lifestyle Profile II*. Omaha NE: University of Nebraska at Omaha.

Woods, N. (1989). Conceptualizations of self-care: Toward health-oriented models. *Advances in Nursing Science, 12*(1), 1-13.


## *Conducta de compensación auditiva* 1610

***Definición:*** Acciones personales para identificar, supervisar y compensar la pérdida de audición.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 161001 | Supervisa los síntomas de deterioro auditivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161002 | Se coloca para mejorar la audición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

## Conducta de compensación auditiva (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161003 | Recuerda a los demás que utiliza técnicas para mejorar la audición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161004 | Elimina el ruido de fondo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161005 | Utiliza lenguaje de signos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161006 | Utiliza la lectura de labios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161007 | Utiliza los subtítulos para ver la televisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161009 | Utiliza dispositivos de ayuda auditiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161012 | Utiliza la asistencia auditiva correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161010 | Cuida correctamente los dispositivos internos de ayuda auditiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161011 | Cuida correctamente los dispositivos externos de ayuda auditiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161013 | Utiliza servicios de apoyo para el trastorno auditivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Burrell, L. O. (Ed.). (1992). *Adult nursing in hospital and community settings*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
Phipps, W. J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Marek, J., & Neighbors, M. (Eds.). (2003). *Medical-surgical nursing: Concepts and clinical practice* (7th ed). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## Conducta de compensación visual 1611

***Definición:*** Acciones personales para compensar la alteración visual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 161101 | Supervisa la aparición de síntomas de deterioro visual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161114 | Se defiende por él mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161102 | Se coloca para mejorar la visión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161103 | Recuerda a los demás que utiliza técnicas para mejorar la visión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161104 | Utiliza iluminación adecuada para la actividad que realiza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161115 | Ajusta su horario a las condiciones de luz natural | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161116 | Utiliza estrategias para la prevención de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161117 | Utiliza otros sentidos para compensar la pérdida de visión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161118 | Realiza descansos de la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161105 | Lleva gafas adecuadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161106 | Utiliza lentillas adecuadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161107 | Cuida las lentillas correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161108 | Utiliza dispositivos de ayuda para visión escasa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161119 | Utiliza material impreso en tamaño grande | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Conducta de compensación visual (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161109 | Utiliza dispositivos de ayuda computarizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161113 | Utiliza la ayuda a través de animales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161110 | Utiliza servicios de apoyo para la falta de visión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161111 | Utiliza Braille | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161120 | Mantiene sus actividades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Conducta de salud (Q) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Boerner, K., & Wang, S. (2011). Goals with limited vision: A qualitative study of coping with vision-related goal interference in midlife. *Clinical Rehabilitation, 26*(1), 81-93.
Hinkle, J., & Cheever, K. (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Magnus, E., & Vik, K. (2017). Older adults recently diagnosed with age-related vision loss: Readjusting to everyday life. *Activities, Adaption, & Aging, 40*(4), 296-319.
Schoessow, K. (2010). Shifting from compensation to participation: A model for occupational therapy in low vision. *British Journal of Occupational Therapy, 73*(4), 160-169.

## Conducta de cumplimiento 1601

*Definición:* Acciones personales para seguir las recomendaciones de un profesional sanitario para una condición de salud específica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 160104 | Acepta el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160114 | Busca información acreditada sobre el diagnóstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160115 | Busca información acreditada sobre el tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160102 | Analiza régimen de tratamiento prescrito con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160103 | Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160105 | Conserva la cita con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160111 | Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160106 | Modifica la pauta orientada por el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160112 | Controla la respuesta al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160113 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160107 | Realiza autocontrol cuando se le indica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160108 | Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160109 | Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio: Conducta y conocimiento de salud (IV)* **Clase:** *Conducta de salud (Q) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Barotsky, I., Sergenbaker, P., & Mills, M. (1979). Compliance and quality of life assessment. In J. Cohen (Ed.), *New directions in patient compliance* (pp. 59-74). Lexington, MA: D.C. Health.
Burkhart, P. V., Dunbar-Jacob, J. M., & Rohay, J. M. (2001). Accuracy of children's self-reported adherence to treatment. *Journal of Nursing Scholarship, 33*(1), 27-32.
+DiMatteo, M. R., Hays, R. D., & Sherbourne, C. D. (1992). Adherence to cancer regimens: Implications for treating the older patient. *Oncology, 6*(Suppl. 2), 50-57.
Epstein, L., & Cluss, P. A. (1982). A behavioral perspective on adherence to long-term medical regimens. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*(6), 950-971.
Folden, S. L. (1993). Definitions of health and health goals of participants in a community-based pulmonary rehabilitation program. *Public Health Nursing, 10*(1), 31-35.
Heiby, E., & Carlson, J. (1986). The health compliance model. *The Journal of Compliance in Health Care, 1*(2), 135-152.
Jensen, L., & Allen, M. (1993). Wellness: The dialect of illness. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 25*(3), 220-224.
King, I. M. (1988). Measuring health goal attainment in patients. In C. F. Waltz, & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp. 108-127). (Vol. I). New York, NY: Springer.
Kravits, R., Hays, R. D., Sherbourne, C. D., DiMatteo, M. R., Rogers, W. H., Ordway, L., & Greenfield, S. (1993). Recall of recommendations and adherence to advice among patients with chronic medical conditions. *Archives of Internal Medicine, 153*(16), 1869-1878.
Oldridge, N. (1982). Compliance and exercise in primary and secondary prevention of coronary heart disease: A review. *Preventive Medicine, 11*(1), 56-70.

C

## *Conducta de cumplimiento: actividad prescrita* 1632

***Definición:*** Acciones personales para seguir las actividades físicas diarias recomendadas por un profesional sanitario para una condición de salud específica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 163201 | Discute las recomendaciones de actividad con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163202 | Identifica los beneficios esperados de la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163203 | Identifica las barreras para implementar la actividad física prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163204 | Establece objetivos de actividad alcanzables a corto plazo con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163205 | Establece objetivos de actividad alcanzables a largo plazo con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163206 | Sigue el objetivo de frecuencia cardiaca fijado por profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163207 | Utiliza estrategias para potenciar la seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163208 | Utiliza estrategias para dedicar tiempo a la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163209 | Utiliza estrategias para aumentar la resistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163210 | Participa en la actividad física diaria prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163211 | Controla la frecuencia cardiaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163212 | Controla la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163213 | Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163214 | Utiliza un diario para controlar la evolución de la actividad física prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163215 | Modifica la actividad física dirigido por el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163216 | Identifica los síntomas que necesitan ser comunicados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163217 | Explica al profesional sanitario los síntomas experimentados durante la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Barbour, K. A., & Miller, N. H. (2008). Adherence to exercise training in heart failure: A review. *Heart Failure Reviews, 13*(1), 81-89.
Leijon, M. E., Bendtsen, P., Stahle, A., Ekberg, K., Festin, K., & Nilsen, P. (2010). Factors associated with patients self-reported adherence to prescribed physical activity in routine primary health care. *BMC Family Practice, 11*, 38.
Lippke, S., Ziegelmann, J., & Schwarzer, R. (2004). Behavioral intentions and action plans promote physical exercise: A longitudinal study with orthopedic rehabilitation patients. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 26*(3), 470-483.
Mayoux-Benhamou, A., Quintrec, J., Ravaud, P., Champion, K., Dernis, E., Zerkak, D., Roy, C., Kahan, A., Revel, M., & Dougados, M. (2008). Influence of patient education on exercise compliance in rheumatoid arthritis: A prospective 12-month randomized control trial. *Journal of Rheumatology, 35*(2), 216-223.
National Institute on Aging. (2009). *Exercise & physical activity: Your everyday guide from the National Institute on Aging*. Bethesda, MD: Author.
Pang, M. Y., Eng, J. J., Dawson, A. S., & Gylfadóttir, S. (2006). The use of aerobic exercise training in improving aerobic capacity in individuals with stroke: A meta-analysis. *Clinical Rehabilitation, 20*(2), 97-111.
Resnick, B., Orwig, D., Yu-Yahiro, J., Hawkes, W., Shardell, M., Hebel, J., Zimmerman, S., Golden, J., Werner, M., & Magaziner, J. (2007). Testing the effectiveness of the exercise plus program in older women post-hip fracture. *Annals of Behavioral Medicine, 34*(1), 67-76.



## *Conducta de cumplimiento: dieta prescrita* 1622

***Definición:*** Acciones personales para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendada por un profesional sanitario para un trastorno de salud específico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 162201 | Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162202 | Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162203 | Utiliza información nutricional de las etiquetas para seleccionar los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162204 | Selecciona raciones compatibles con la dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162205 | Toma alimentos compatibles con la dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162206 | Bebe líquidos compatibles con la dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162207 | Evita alimentos y líquidos no permitidos en la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162208 | Sigue las recomendaciones para tomar alimentos y líquidos entre las comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162209 | Prepara alimentos y líquidos según las restricciones dietéticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162210 | Sigue las recomendaciones sobre el número de comidas al día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162211 | Planifica las comidas compatibles con la dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162212 | Planifica estrategias para situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162213 | Altera la dieta en las restricciones cuando cambia el nivel de actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162214 | Sigue las recomendaciones para organizar la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162215 | Utiliza un diario para controlar la ingesta de alimentos y líquidos a lo largo del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162216 | Alinea la dieta con las creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162217 | Elige alimentos compatibles con las creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162218 | Evita alimentos y líquidos que interaccionan con medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162219 | Evita alimentos y líquidos que interaccionan con preparados a base de plantas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162220 | Evita alimentos y líquidos que provocan reacciones alérgicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
American Diabetes Association. (2004). Nutrition principles and recommendations in diabetes. *Diabetes Care, 27*(Suppl. 1), S36-S46.
Brownell, K., & Fairburn, C. (Eds.). (2002). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
Dudek, S. G. (2007). *Nutrition essentials for nursing practice* (5th rev. ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Frandsen, K. B., & Kristensen, J. S. (2002). Diet and lifestyle in the type 2 diabetes: The patient's perspective. *Practical Diabetes International, 19*(3), 77-80.
Lee, A., & Newman, J. (2003). Celiac diet: Its impact on quality of life. *Journal of the American Dietetic Association, 103*(11), 1533-1535.
Rosenberg, I. (Ed.). (2002). The 5 lifestyle steps for lowering blood pressure. *Tufts University Health & Nutrition Letter, 21*(6), 7.

C

## *Conducta de cumplimiento: medicación prescrita* 1623

***Definición:*** Acciones personales para administrar medicación de manera segura para conseguir los efectos terapéuticos para una enfermedad específica según lo recomendado por un profesional sanitario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 162301 | Tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162302 | Obtiene la medicación necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162303 | Informa al profesional sanitario de todas las medicaciones que toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162304 | Toma toda la medicación a los intervalos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162305 | Toma la dosis correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162306 | Modifica la dosis según las instrucciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162307 | Toma la medicación con o sin alimentos, según la prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162308 | Evita el alcohol si está contraindicado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162309 | Evita alimentos y líquidos que están contraindicados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162310 | Se administra la medicación tópica correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162311 | Sigue las precauciones de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162312 | Controla los efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162313 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162314 | Controla los efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162315 | Utiliza estrategias para minimizar los efectos secundarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162316 | Notifica la respuesta terapéutica al profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162317 | Notifica los efectos adversos al profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162318 | Almacena la medicación adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162319 | Dispone de renovaciones de las recetas para asegurar el suministro adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162320 | Controla la fecha de caducidad de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162321 | Desecha la medicación adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162322 | Desecha las jeringas y agujas adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162323 | Se administra la medicación por vía subcutánea correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162324 | Se administra la medicación intramuscular correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162325 | Se administra la medicación intravenosa correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162326 | Mantiene la asepsia con la medicación no parenteral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162327 | Controla los lugares de inyección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162328 | Rota los lugares de inyección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162329 | Mantiene los suministros de agujas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162330 | Guarda los suministros correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162331 | Desecha los objetos punzantes correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162332 | Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Janssen, B., Gaebel, W., Haerter, M., Komaharadi, F., Lindel, B., & Weinmann, S. (2006). Evaluation of factors influencing medication compliance in inpatient treatment of psychotic disorders. *Psychopharmacology, 187*(2), 229-236.
Johnson, M. J. (2006). Development of the purposeful action medication – taking questionnaire. *Western Journal of Nursing Research, 28*(3), 335-351.
Kane, S. P. (2003). Compliance: The impact of adverse events and tolerability on the physician's treatment decisions. *European Neuropsychopharmacology, 13*(Suppl. 3), S85-S92.
Schmitz, J. M., Sayre, S. L., Stotts, A. L., Rothfleisch, J., & Mooney, M. E. (2005). Medication compliance during a smoking cessation clinical trial: A brief intervention using MEMS feedback. *Journal of Behavioral Medicine, 28*(2), 139-147.

C

## *Conducta de fomento de la salud*

1602

*Definición:* Acciones personales para mantener o aumentar el bienestar.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 160201 Utiliza conductas para evitar los riesgos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160202 Supervisa los riesgos del medioambiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160221 Equilibra actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160222 Mantiene un sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160205 Utiliza técnicas efectivas de disminución del estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160206 Conserva relaciones sociales satisfactorias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160207 Realiza los hábitos sanitarios correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160208 Apoya una política pública saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160209 Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160210 Utiliza el apoyo social para fomentar la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160212 Obtiene inmunizaciones recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160213 Obtiene *screenings* de salud recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160214 Sigue una dieta sana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160223 Bebe ocho vasos de agua al día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160224 Obtiene controles regulares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160215 Utiliza métodos eficaces de control del peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160216 Utiliza un programa de ejercicios eficaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160217 Evita la exposición a enfermedades infecciosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160225 Evita el tabaquismo pasivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160218 Evita el mal uso del alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160219 Evita el uso del tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160220 Evita las drogas de uso recreativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Green, L., & Raeburn, J. (1990). Contemporary development in health promotion. In N. Bracht (Ed.), *Health promotion at the community level* (pp. 29-44). Thousand Oaks, CA: Sage.
Johnson, P. H., & Kittleson, M. J. (2003). A qualitative exploration of health behaviors and the associated factor among university students from different cultures. *The International Journal of Health Education, 6*, 14-25.
Kulbok, P., & Baldwin, J. (1992). From preventive health behavior to health promotion: Advancing a positive construct of health. *Advances in Nursing Science, 10*(4), 50-64.
Lenaerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.
Mechanic, D., & Cleary, P. (1980). Factors associated with maintenance of positive behavior. *Preventive Medicine, 9*(6), 805-814.
Minnick, B. (2000). Health promotion practices of the older adult. *Public Health Nursing, 17*(3), 160-168.
Newman, T. E. (2000). Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. *American Journal of Health Promotion, 14*(6), 362-370.
Parcel-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behavior. *Patient Education and Counseling, 19*(2), 175-204.
Stevenson, J. S. (2001). Health seeking behaviors. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 75-85). St. Louis, MO: Mosby.
Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81.
Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The Health-Promoting Lifestyle Profile II*. Omaha, NE: University of Nebraska at Omaha.

# *Conducta de la salud maternal posparto* 1624

***Definición:*** Acciones personales para promocionar la salud de una madre en el período siguiente al nacimiento de un bebé.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 162401 | Se adapta al papel materno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162402 | Establece un vínculo con el lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162403 | Examina el fondo uterino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162404 | Controla los cambios de los loquios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162405 | Mantiene los cuidados del perineo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162406 | Mantiene los cuidados de la incisión quirúrgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162407 | Mantiene los cuidados de la episiotomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162408 | Controla la incomodidad de la episiotomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162409 | Controla los signos y síntomas de infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162410 | Controla los signos de depresión posparto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162411 | Controla el dolorimiento del pezón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162412 | Controla la congestión mamaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162413 | Controla la incontinencia de esfuerzo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162414 | Controla el desarrollo de nuevos problemas de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162415 | Utiliza un lubricante vaginal acuoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162416 | Obtiene asistencia sanitaria cuando se producen señales de alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162417 | Utiliza estrategias de control efectivo del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162418 | Utiliza técnicas de control del estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162419 | Controla el nivel de ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162420 | Controla el nivel de comodidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162421 | Mantiene una ingesta adecuada de nutrientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162422 | Mantiene una ingesta adecuada de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162423 | Participa en la realización de ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162424 | Realiza ejercicios del suelo pélvico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162425 | Equilibra actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162426 | Controla los patrones del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162427 | Utiliza estrategias para obtener el sueño necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162428 | Obtiene asistencia del profesional sanitario para la depresión, si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162429 | Habla de opciones anticonceptivas con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162430 | Sigue las recomendaciones de restricciones de la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162431 | Obtiene asistencia de un profesional sanitario, si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162432 | Utiliza el apoyo familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162433 | Utiliza los grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162434 | Participa en los controles posparto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Borders, N. (2006). After the afterbirth: A critical review of postpartum health relative to method of delivery. *American College of Nurse-Midwives, 51*(4), 242-248.
Geoghegan, A. H. (2006). Not just an option: Postpartum depression screening becomes law in the State of New Jersey. *Nursing Spectrum—New York & New Jersey Edition, 18A*(20), 8-9.
Piejko, E. (2006). The postpartum visit: Why wait 6 weeks? *Australian Family Physician, 35*(9), 674-678.
Wisner, K. L., Chambers, C., & Sit, D. Y. (2006). Postpartum depression: A major public health problem. *Journal of the American Medical Association, 296*(21), 2616-2618.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# *Conducta de mantenimiento del peso*

1628

C

***Definición:*** Acciones personales para mantener el peso corporal óptimo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 162801 | Controla el peso corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162802 | Mantiene la ingesta calórica diaria óptima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162803 | Equilibra el ejercicio con la ingesta calórica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162804 | Selecciona comidas nutritivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162805 | Selecciona tentempiés nutritivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162806 | Bebe ocho vasos de agua al día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162807 | Utiliza suplementos de nutrientes, si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162808 | Come en respuesta al hambre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162809 | Mantiene el patrón de comidas recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162810 | Retiene los alimentos ingeridos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162811 | Mantiene el equilibrio de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162812 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162813 | Utiliza sistemas de apoyo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162814 | Identifica situaciones sociales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162815 | Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162816 | Planea situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162817 | Controla la preocupación por los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162818 | Controla la preocupación por el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162819 | Expresa una imagen corporal realista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162820 | Mantiene un sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162821 | Mantiene el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Objetivo de peso: _____ kg/lb

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association. (1993). Practice guideline for eating disorders. *American Journal of Psychiatry, 150*(2), 212-223.

Bruce, B., & Wilfley, D. (1996). Binge eating among the overweight population: A serious and prevalent problem. *Journal of the American Dietetic Association,* 96(1), 58-62.

Chang, B. L., Uman, G. C., Linn, L. S., Ware, J. E., & Kane, R. L. (1985). Adherence to healthcare regimens among elderly women. *Nursing Research, 34*(1), 27-31.

Curtas, S., Chapman, G., & Meguid, M. (1989). Evaluation of nutritional status. *Nursing Clinics of North America, 24*(2), 301-313.

Farrow, J. (1992). The adolescent male with an eating disorder. *Pediatric Annals, 21*(11), 769-774.

Fisher, M., Golden, N. H., Katzman, D. K., Kreipe, R. E., Rees, J., Schebendach, J., Sigman, G., Ammerman, S., & Hobeman, H. M. (1995). Eating disorders in adolescents: A background paper. *Journal of Adolescent Health, 16*(6), 420-437.

Halmi, K. (1994). A multimodal model for understanding and treating eating disorders. *Journal of Women's Health, 3*(6), 487-493.

Hawks, S. R., & Richins, P. (1994). Toward a new paradigm for the management of obesity. *Journal of Health Education, 25*(3), 147-153.

National Heart, Lung and Blood Institute. (2005). *Aim for a healthy weight*. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services (NIH Publication No. 05-5213).

Wilson, P., Herman, J., & Chubon, S. J. (1991). Eating strategies used by persons with head and neck cancer during and after radiotherapy. *Cancer Nursing, 14*(2), 98-104.

Yates, A. (1992). Biologic considerations in the etiology of eating disorders. *Pediatric Annuals, 21*(11), 739-744.

# Conducta de pérdida de peso 1627

C

***Definición:*** Acciones personales para perder peso con dieta, ejercicio y modificación de la conducta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 162701 | Obtiene información de un profesional sanitario sobre estrategias para perder peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162702 | Selecciona un peso diana saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162703 | Se compromete con un plan para comer de forma saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162704 | Selecciona alimentos y líquidos nutritivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162705 | Controla la ración de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162706 | Establece una rutina de ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162707 | El gasto calórico supera la ingesta calórica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162708 | Controla la preocupación por los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162709 | Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162710 | Identifica situaciones sociales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162711 | Planea situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162712 | Utiliza estrategias de modificación de la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162713 | Utiliza el diálogo interno para la motivación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162714 | Evita la ingesta de alimentos y líquidos muy calóricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162715 | Bebe ocho vasos de agua al día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162716 | Incluye vitaminas en el plan para perder peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162717 | Utiliza supresores del apetito, según la prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162718 | Utiliza medicación para perder peso, según la prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162719 | Utiliza un sistema de apoyo personal para potenciar la pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162720 | Participa en un grupo de apoyo para perder peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162721 | Controla los contratiempos reanudando los esfuerzos para perder peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162722 | Controla el peso corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162723 | Controla el índice de masa corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162724 | Utiliza un diario para controlar la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162725 | Utiliza un diario para controlar el ejercicio a lo largo del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162726 | Mantiene el progreso hacia un peso diana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 162727 | Utiliza con seguridad productos dietéticos comerciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Objetivo de peso: _____ kg/lb

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *4.ª edición 2008*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Budd, G. M., & Volpe, S. L. (2006). School-based obesity prevention: Research, challenges, and recommendations. *Journal of School Health, 76*(10), 485-495.
Dennis, K. E. (2004). Weight management in women. *Nursing Clinics of North America, 39*(1), 231-241.
Fabricatore, A. N. (2007). Behavior therapy and cognitive-behavioral therapy of obesity: Is there a difference? *Journal of the American Dietetic Association, 107*(1), 92-99.
National Institutes of Health. (2000). *The practical guide: Identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults.* Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
Patel, S. R., Malhotra, A., White, D. P., Gottlieb, D. J., & Hu, F. B. (2006). Association between reduced sleep and weight gain in women. *American Journal of Epidemiology, 164*(10), 947-954.
Tyler, D. O., Allan, J. D., & Alcozer, F. R. (1997). Weight loss methods used by African American and Euro-American women. *Research in Nursing & Health, 20*(5), 413-423.



## *Conducta de prevención de caídas*

**1909**

***Definición:*** Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | Nunca demostrado 1 | Raramente demostrado 2 | A veces demostrado 3 | Frecuentemente demostrado 4 | Siempre demostrado 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 190923 | Pide ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190903 | Coloca barreras para prevenir caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190905 | Utiliza el pasamanos si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190915 | Utiliza barandillas si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190914 | Utiliza alfombrillas de goma en la bañera/ducha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190910 | Utiliza zapatos bien ajustados con cordones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190901 | Utiliza dispositivos de ayuda correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190918 | Utiliza dispositivos oculares de corrección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190902 | Proporciona ayuda para la movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190919 | Utiliza procedimientos de traslado seguros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190922 | Proporciona iluminación adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190909 | Utiliza taburetes/escaleras de manera segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190906 | Elimina el desorden, derramamientos y abrillantadores del suelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190907 | Quita las alfombras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190908 | Organiza la retirada de la nieve y el hielo de las superficies de paso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190911 | Adapta la altura del inodoro según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190912 | Adapta la altura de la silla según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190913 | Adapta de la altura de la cama según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190916 | Controla la inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190917 | Utiliza precauciones cuando toma medicamentos que aumentan el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Seguridad (HH)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Abreu, N., Hutchins, J., Matson, J., Polizzi, N., & Seymour, C. J. (1998). Effect of group versus home visit safety education and prevention strategies for falling in community-dwelling elderly persons. *Home Health Care Management & Practice, 10*(4), 57-65.
Johnson, M., Cusick, A., & Chang, S. (2001). Home-screen: A short scale to measure fall risk in the home. *Public Health Nursing, 18*(3), 169-177.
Kilpack, V., Boehm, J., Smith, N., & Mudge, B. (1991). Using research-based interventions to decrease patient falls. *Applied Nursing Research, 4*(2), 50-56.
Meller, J. L., & Shermeta, D. W. (1987). Falls in urban children: A problem revisited. *American Journal of Diseases of Children, 14*(12), 1271-1275.
Moss, A. B. (1992). Are the elderly safe at home? *Journal of Community Health Nursing, 9*(1), 13-19.
O'Connor, M. A., Boyle, W. E., Jr., O'Connor, G. T., & Letellier, R. (1992). Self-reported safety practices in child care facilities. *American Journal of Preventative Medicine, 8*(1), 14-18.
Scott, V. J., Votova, K., & Gallagher, E. (2006). Falls prevention training for community health workers: Strategies and actions for independent living (SAIL). *Journal of Gerontological Nursing, 32*(10), 48-56.
Urton, M. M. (1991). A community home inspection approach to preventing falls among the elderly. *Public Health Reports, 106*(2), 192-195.

# Conducta personal de detección precoz de enfermedades 1634

C

***Definición:*** Acciones personales para realizar el examen recomendado para la detección precoz de una enfermedad transmisible o no detectada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 163401 | Reconoce el riesgo de enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163402 | Reconoce la necesidad de la detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163403 | Describe los periodos para la detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163404 | Describe los beneficios de la detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163405 | Describe las contraindicaciones del examen específico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163406 | Mantiene un registro actualizado de la detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163407 | Programa el siguiente examen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163408 | Se realiza el examen en los intervalos recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163409 | Realiza la detección precoz en base a la historia familiar según lo recomendado por el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163410 | Realiza la detección precoz en base a los factores de riesgo personales según lo recomendado por el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163411 | Realiza la detección precoz recomendada por los expertos según la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163412 | Realiza la detección precoz recomendada por los expertos según los riesgos laborales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163413 | Realiza la detección precoz recomendada por los expertos para viajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163414 | Realiza la detección genética recomendada por el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163415 | Identifica los recursos comunitarios para la detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163416 | Obtiene los resultados del examen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163417 | Obtiene los servicios sanitarios después de resultados anormales del examen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Agency for Healthcare Research and Quality. (2007). *Men: Stay healthy at any age - your checklist for health.* Rockville, MD: Author (Publication No. 07-IP006-A).
American Academy of Pediatrics. (1996). Eye examination and vision screening in infants, children, and young adults -policy statement [reaffirmed 2003, 2007]. *Pediatrics, 98*(1), 153-157.
American Academy of Pediatrics. (2005). Lead exposure in children: Prevention, detection, and management—policy statement [reaffirmed 2009]. *Pediatrics, 116*(4), 1036-1046.
American Academy of Pediatrics. (2006). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: An algorithm for developmental surveillance and screening—policy statement [reaffirmed 2010]. *Pediatrics, 118*(1), 405-420.
American Association of Clinical Endocrinologists. (2001). Guidelines for screening and managing diabetes in the United States of America. *Pan American Journal of Public Health, 10*(5), 358-360.
Chacko, M. R., Wiemann, C. M., & Smith, P. B. (2004). Chlamydia and gonorrhea screening in asymptomatic young women. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology, 17*(3), 169-178.
Engberg, M., Christensen, B., Karlsmose, B., Lous, J., & Lauritzen, T. (2002). General health screenings to improve cardiovascular risk profiles: A randomized controlled trial in general practice with 5-year follow-up. *Journal of Family Practice, 51*(6), 546-552.
Floyd, K. (2003). Costs and effectiveness-the impact of economic studies on TB control. *Tuberculosis, 83*(1–3), 187-200.
Geller, A. C. (2002). Screening for melanoma. *Dermatologic Clinics, 20*(4), 629-640.
Kohl, K. S., Markowitz, L. E., & Koumans, E. H. (2003). Developments in the screening for Chlamydia trachomatis: A review. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 30*(4), 637-658.

Lavenson, G. S., Jr., Pantera, R. L., Garza, R. M., Neff, T., Rothwell, S. D., & Cisneros, J. (2004). Development and implementation of a rapid, accurate, and cost-effective protocol for national stroke prevention screening. *The American Journal of Surgery, 188*(6), 638-643.
Long, R., Houston, S., & Hershfield, E. (2003). Recommendations for screening and prevention of tuberculosis in patients with HIV and for screening for HIV in patients with tuberculosis and their contacts. *Canadian Medical Association Journal, 169*(8), 789-791.
Luby, J. L., Heffelfinger, A., Koenig-McNaught, A. L., Brown, K., & Spitznagel, E. (2004). The preschool feelings checklist: A brief and sensitive screening measure for depression in young children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*(6), 708-717.
Menon, U. (2004). Ovarian cancer screening. *Canadian Medical Association Journal, 171*(4), 323-324.
Mignogna, M. D., & Fedele, S. (2005). Oral cancer screening: 5 minutes to save a life. *Lancet, 356*(9475), 1905-1906.

C

## *Conducta sanitaria prenatal* 1607

***Definición:*** Acciones personales para fomentar una gestación y un recién nacido sanos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 160701 | Mantiene un estado saludable antes de la concepción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160702 | Utiliza la mecánica corporal de forma adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160703 | Mantiene las visitas de asistencia prenatal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160704 | Mantiene un patrón de aumento de peso saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160705 | Recibe asistencia dental adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160722 | Realiza pruebas genéticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160706 | Utiliza correctamente dispositivos de seguridad para vehículos a motor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160707 | Asiste a clases de educación prenatal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160709 | Realiza ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160710 | Mantiene una ingestión de nutrientes adecuada para la gestación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160711 | Practica sexo seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160721 | Utiliza medicamentos según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160712 | Consulta a un profesional sanitario sobre el consumo de medicamentos sin prescripción facultativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160723 | Utiliza suplementos de hierro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160724 | Utiliza complementos diarios de multivitaminas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160713 | Evita riesgos medioambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160714 | Evita la exposición a enfermedades infecciosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160715 | Evita drogas recreativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160716 | Se abstiene del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160717 | Se abstiene del consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160718 | Evita agentes teratógenos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160719 | Evita situaciones abusivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bollini, P., & Quack-Lötscher, K. (2013). Guidelines-based indicators to measure quality of antenatal care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 19*(6), 1060-1066.
Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Preconception health indicators among women – Texas, 2002-2010. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report, 61*(29), 550-555.
Cohen, T., Plourde, H., & Koski, K. (2010). Are Canadian women achieving a fit pregnancy? A pilot study. *Canadian Journal of Public Health, 101*(1), 87-91.
Gollenberg, A., Pekow, P., Markenson, G., Tucker, K., & Tabor, L. (2008). Dietary behaviors, physical activity, and cigarette smoking among pregnant Puerto Rican women. *American Journal of Clinical Nutrition, 87*(6), 1844-1851.
Hertz, B., Coull, B., & Wright, R. (2014). Chemical mixtures and children's health. *Current Opinion in Pediatrics, 26*(2), 223-229.

# Conductas de seguridad personal 1911

C

***Definición:*** Acciones personales para prevenir lesiones físicas no intencionadas a uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 191102 | Almacena los alimentos para minimizar su deterioro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191103 | Prepara los alimentos para minimizar su contaminación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191132 | Utiliza estrategias para prevenir la asfixia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191133 | Utiliza estrategias para prevenir la aspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191104 | Utiliza el casco de protección durante actividades de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191134 | Utiliza el equipo de protección durante actividades de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191105 | Utiliza el cinturón de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191106 | Escoge la ropa adecuada a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191127 | Utiliza estrategias para proteger de la exposición solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191128 | Utiliza una mecánica corporal adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191107 | Utiliza dispositivos de ayuda correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191108 | Practica actividades de ocio seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191109 | Practica conductas sexuales seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191135 | Utiliza procedimientos seguros con armas de fuego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191110 | Utiliza las herramientas correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191111 | Utiliza la maquinaria correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191136 | Evita alérgenos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191137 | Utiliza estrategias para evitar los contaminantes ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191113 | Evita el consumo recreativo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191129 | Sigue las precauciones de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191117 | Evita el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191123 | Evita fumar en la cama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191124 | Utiliza precauciones con material inflamable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191118 | Evita el abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191125 | Evita conducir vehículos a motor cuando consume alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191130 | Evita conducir vehículos a motor cuando consume sustancias que alteran sus funciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191131 | Utiliza estrategias para prevenir enfermedades transmisibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191119 | Evita conductas de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191120 | Cumple las normas de circulación conduciendo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191138 | Utiliza un sistema de teleasistencia ante emergencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191139 | Busca información de seguridad relacionada con el medio ambiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Seguridad (III)* *1.ª edición; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

+Hettler, B. (1982). Wellness promotion and risk reduction on a university campus. In M. Faber, & A. Reinhardt (Eds.), *Promoting health through risk reduction.* New York, NY: Macmillan.

Sorock, G. S. (1988). Falls among the elderly: Epidemiology and prevention. *American Journal of Preventive Medicine, 4*(5), 252-255.

Weitzel, E. (2001). Unilateral neglect. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 492-502). St. Louis, MO: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# Conductas de vacunación

1900

***Definición:*** Acciones personales para obtener la vacunación para prevenir una enfermedad transmisible.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 190001 | Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190002 | Describe los riesgos asociados con la vacunación específica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190003 | Describe contraindicaciones de la vacunación específica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190015 | Obtiene información fiable sobre los requisitos específicos de vacunación según la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190016 | Controla el registro personal de vacunación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190017 | Discute con el profesional sanitario las dudas específicas sobre vacunación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190004 | Aporta la cartilla de vacunación actualizada en cada visita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190018 | Informa de su estado de salud previo a la vacunación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190005 | Cumple las vacunaciones recomendadas para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190006 | Describe medidas de control de los efectos indeseables de la vacuna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190007 | Reconoce la necesidad de comunicar cualquier reacción adversa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190009 | Confirma la fecha de la próxima vacunación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190010 | Cumple las vacunaciones recomendadas con enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190011 | Cumple las vacunaciones recomendadas para los riesgos laborales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190012 | Cumple las vacunaciones recomendadas para los viajes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190019 | Obtiene ayuda económica para la vacunación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190013 | Identifica los recursos sociales para la vacunación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Seguridad (HH)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:


Clift, K., & Rizzolo, D. (2014). Vaccine myths and misconceptions. *Journal of the American Academy of Physician Assistants, 27*(8), 21-25.

Hamborsky, J., Kroger, A., & Wolfe, C. (Eds.). (2015). *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases.* Washington, DC: Public Health Foundation.

Kim, D., Riley, L., Harriman, K., Hunter, P., & Bridges, C. (2017). Advisory committee on immunization practices recommended immunization schedule for adults aged 19 years or older—United States, 2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 66*(5), 136-138.

National Center for Immunization and Respiratory Diseases. (2011). General recommendations on immunization—recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 60*(2), 1-64.

Sevin, A., Romeo, C., Gagne, B., Brown, N., & Rodis, J. (2016). Factors influencing adults' immunization practices: A pilot survey study of a diverse, urban community in central Ohio. *BMC Public Health, 16*, 424. doi: 10.1186/s12889-016-3107-9.

C

## Conocimiento: actividad prescrita 1811

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la actividad y el ejercicio prescritos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 181101 | Actividad prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181102 | Propósito de la actividad prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181103 | Efectos esperados de la actividad prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181104 | Restricciones prescritas de actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181105 | Precauciones prescritas de actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181121 | Objetivos realistas sobre la actividad prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181116 | Estrategias para caminar de manera segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181122 | Estrategias para evitar lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181117 | Calzado adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181106 | Factores que disminuyen la capacidad de realizar la actividad prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181107 | Estrategias para el aumento gradual de la actividad prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181123 | Estrategias para incorporar la actividad física en la rutina de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181124 | Estrategias para controlar el progreso en la actividad física prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181118 | Métodos para controlar la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181119 | Métodos para controlar la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181111 | Programa de actividad prescrita realista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181110 | Barreras para implementar el programa de actividad prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181112 | Realización adecuada de la actividad prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181120 | Beneficios de la actividad prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:


Bushnell, F. (1992). Self-care teaching for congestive heart failure patients. *Journal of Gerontological Nursing, 18*(10), 27-32.

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.

Devins, G. M., Binik, Y. M., Mandin, H., Litourneau, P. K., Hollomby, D. J., Barre, P. E., & Prichard, S. (1990). The kidney disease questionnaire: A test for measuring patient knowledge about end-stage renal disease. *Journal of Clinical Epidemiology, 43*(3), 297-307.

Garrard, J., Joynes, J. O., Mullen, L., McNeil, L., Mensing, C., Feste, C., & Etzwiler, D. D. (1987). Psychometric study of patient knowledge test. *Diabetes Care, 10*(4), 500-509.

Gilden, J. L., Hendryx, M., Casia, C., & Singh, S. P. (1989). The effectiveness of diabetes education programs for older patients and their spouses. *Journal of American Geriatrics Society, 37*(11), 1023-1030.

Mazzuca, S. A., Moorman, N. H., Wheeler, M. L., Norton, J. A., Fineberg, N. S., Vinicor, F., Cohen, S. J., & Clark, C. M. (1986). The diabetes education study: A controlled trial of the effects of diabetes patient education. *Diabetes Care, 9*(1), 1-10.

Redman, B. (1993). Knowledge deficit (specify). In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Mosby's clinical nursing* (3rd ed. pp. 1548-1552). St. Louis, MO: Mosby.

Scherer, Y. K., Janelli, L. M., & Schmieder, L. E. (1992). A time-series perspective of effectiveness of a health teaching program on chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Healthcare Education and Training, 6*(3), 7-13.

Smith, M. M., Hicks, V. L., & Heyward, V. H. (1991). Coronary disease knowledge test: Developing a valid and reliable tool. *Nurse Practitioner, 16*(4), 35-38 28, 31.

## Conocimiento: alimentación con biberón 1846

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre proporcionar líquidos a un lactante utilizando un biberón.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 184601 | Señales de hambre del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184602 | Seguridad de los diferentes tipos de biberones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184603 | Tipo de tetina y tamaño del agujero adecuados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184604 | Importancia de la higiene de manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184605 | Preparación de la fórmula del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184606 | Métodos para limpiar biberones y tetinas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184607 | Correcto almacenamiento de la leche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184608 | Correcto almacenamiento de la fórmula preparada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184609 | Importancia de verificar la fecha de caducidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184610 | Métodos correctos para calentar el biberón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184611 | Importancia de comprobar la temperatura del líquido antes de la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184612 | Posición correcta del lactante durante la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184613 | Posición correcta del biberón durante la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184614 | Métodos para hacer eructar al bebé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184615 | Importancia de hacer eructar al bebé a intervalos periódicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184616 | Señales del lactante para terminar la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184617 | Razones para evitar el agua en el recién nacido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184618 | Técnica correcta para responder si se ahoga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Borghese-Lang, T., Morrison, L., Ogle, A., & Wright, A. (2003). Successful bottle feeding of the young infant. *Journal of Pediatric Health Care, 17*(2), 94-101.
Lowdermilk, D., & Perry, S. (2007). *Maternity & women's health care* (9th ed.). Philadelphia, PA:: Elsevier.
Hockenberry, J. J., Wilson, D., Wilson, D., & Winkelstein, M. L. (2005). *Wong's essentials of pediatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Thomas, J. (2007). A parent's guide to bottle feeding your premature baby. *Advances in Neonatal Care, 7*(6), 319-320.

## Conocimiento: alimentación con taza 1850

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre proporcionar líquidos a un lactante usando una taza pequeña.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 185001 | Señales de hambre del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185002 | Posición correcta del lactante durante la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185003 | Importancia de la higiene de la taza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185004 | Correcto almacenamiento de la leche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185005 | Colocación correcta del borde de la taza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185006 | Colocación correcta de la lengua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185007 | Regulación del flujo de leche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185008 | Tiempo requerido para la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

## Conocimiento: alimentación con taza (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 185009 | Métodos para controlar la deglución del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185010 | Técnica correcta para responder si se ahoga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185011 | Métodos que permiten al lactante que determine el ritmo de la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185012 | Importancia de hacer eructar al bebé a intervalos periódicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185013 | Métodos para hacer eructar al bebé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185014 | Señales del lactante para terminar la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185015 | Razones para evitar el agua en el recién nacido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185016 | Signos de lactante bien alimentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
American Dental Association. (2004). From baby bottle to cup: Choose training cups carefully, use them temporarily. *Journal of the American Dental Association, 135*(3), 387.
Brown, S. J., Alexander, J., & Thomas, P. (1999). Feeding outcome in breast-fed term babies supplemented by cup or bottle. *Midwifery, 15*(2), 92-96.
Cloherty, M., Alexander, J., Holloway, I., Galvin, K., & Inch, S. (2005). The cup-versus-bottle debate: A theme from an ethnographic study of the supplementation of breastfed infants in hospitals in the United Kingdom. *Journal of Human Lactation, 21*(2), 151-162.
Dowling, D. A., Meier, P. P., DiFiore, J. M., Blatz, M., & Martin, R. J. (2002). Cup feeding for preterm infants: Mechanics and safety. *Journal of Human Lactation, 18*(1), 13-20.
Kuehl, J. (1997). Cupfeeding the newborn: What you should know. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 11*(2), 56-60.
Rocha, N. M., Martinez, F. E., & Jorge, S. M. (2002). Cup or bottle for preterm infants; effects on oxygen saturation, weight gain and breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 18*(2), 132-138.
Samuel, P. (1998). Cupfeeding: How and when to use it with term babies. *Practising Midwife, 1*(12), 33-35.
Thorley, V. (1997). Cup feeding: Problems created by incorrect use. *Journal of Human Lactation, 13*(1), 54-55.

## Conocimiento: conducta sanitaria 1805

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 180501 | Prácticas nutricionales saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180502 | Beneficios del ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180503 | Estrategias para controlar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180504 | Patrones de sueño-vigilia normales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180505 | Métodos de planificación familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180506 | Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180507 | Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180508 | Efectos adversos sobre la salud del consumo recreativo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180509 | Uso seguro de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180510 | Uso seguro de la medicación sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180511 | Efectos del consumo de cafeína | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180512 | Estrategias para reducir el riesgo de lesiones accidentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180513 | Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conocimiento: conducta sanitaria (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 180514 | Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180518 | Servicios de promoción de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180519 | Servicios de protección de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180516 | Técnicas de autodetección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.
Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, F. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19*(2), 174-204.
Spellbring, A. M. (1991). Nursing's role in health promotion. *Nursing Clinics of North America, 16*(4), 805-814.
Tanner, E. K. (1991). Assessment of a health-promotive lifestyle. *Nursing Clinics of North America, 26*(4), 845-854.
U.S. Department of Health and Human Services. (1990). *Healthy people 2000. National health promotion and disease prevention objectives.* Washington, DC: Government Printing Office.

## Conocimiento: conservación de la energía 1804

*Definición:* Grado de conocimiento transmitido sobre las técnicas de conservación de la energía.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 180401 | Actividad física recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180402 | Restricciones de la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180403 | Actividades apropiadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180404 | Factores que aumentan el gasto de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180405 | Factores que disminuyen el gasto de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180406 | Limitaciones de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180407 | Estrategias para equilibrar el actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180416 | Técnicas de conservación de la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180422 | Métodos para controlar la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180423 | Técnicas de respiración efectiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180419 | Mecánica corporal adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180420 | Técnicas de simplificación del trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180421 | Uso correcto de los dispositivos de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.
Hart, L. K., & Freel, M. I. (1982). Fatigue. In C. M. Norris (Ed.), *Concept clarification in nursing* (pp. 251-261). Rockville, MD: Aspen.
Lubkin, I. M. (2002). *Chronic illness: Impact and interventions* (5th ed.). Boston, MA: Jones & Bartlett.
McFarlane, E. A. (1993). Activity intolerance. In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Clinical nursing* (3rd ed, pp. 1498-1500). St. Louis, MO: Mosby.
McFarlane, E. A. (1993). High risk for activity intolerance. In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Clinical nursing* (3rd ed, pp. 1497-1498). St. Louis, MO: Mosby.
Mock, V. L. (1993). Fatigue. In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Clinical nursing* (3rd ed, pp. 1504-1506). St. Louis, MO: Mosby.
Morris, M. L. (1982). Tiredness and fatigue. In C. M. Norris (Ed.), *Concept clarification in nursing* (pp. 263-275). Rockville, MD: Aspen.

C

# Conocimiento: control de la diabetes

1820

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 182030 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182031 | Signos y síntomas de enfermedad precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182002 | Papel de la dieta en el control de la glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182003 | Plan de comidas prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182004 | Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182005 | Papel del ejercicio en el control de la glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182032 | Papel del sueño en el control de la glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182006 | Hiperglucemia y síntomas relacionados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182007 | Prevención de hiperglucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182008 | Procedimientos a seguir para tratar la hiperglucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182009 | Hipoglucemia y síntomas relacionados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182010 | Prevención de hipoglucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182011 | Procedimientos a seguir para tratar la hipoglucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182012 | Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182013 | Impacto de una enfermedad aguda sobre la glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182033 | Cómo utilizar un dispositivo de monitorización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182015 | Acciones a realizar en relación con el nivel de glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182016 | Régimen de insulina prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182034 | Uso correcto de la insulina | | | | | | |
| 182027 | Técnica adecuada para preparar y administrar insulina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182018 | Plan de rotación de las zonas de inyección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182019 | Comienzo, pico y duración de la insulina prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182035 | Eliminación adecuada de jeringas y agujas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182020 | Régimen de hipoglucemiantes orales prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182036 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182037 | Uso correcto de los medicamentos sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182038 | Almacenamiento adecuado de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182039 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182040 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182041 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182042 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182028 | Procedimiento correcto para el análisis de cetonuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182029 | Importancia de la exploración ocular con la pupila dilatada y del test de agudeza visual por parte de un oftalmólogo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182023 | Prácticas preventivas de cuidados de los pies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182043 | Fuentes acreditadas de información sobre la diabetes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182024 | Beneficios de controlar la diabetes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Anderson, S. (1994). 7 care tips for managing patients with diabetes. *American Journal of Nursing, 94*(9), 36-38.
Boucher, J. L., Swift, C. S., Franz, M. J., Kulkami, K., Schafer, R. G., Pritchett, E., & Clark, N. G. (2007). Inpatient management of diabetes and hyperglycemia: Implications for nutrition practice and the food and nutrition professional. *Journal of the American Dietetic Association, 107*(1), 105-111.
Brody, G. (1992). Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma. *Topics of Emergency Medicine, 14*(1), 12-22.
Cameron, B. L. (2002). Making diabetes management routine: How often do you and your patients screen for complications? *American Journal of Nursing, 102*(2), 26-33.
Carlson, M. (1994). Diabetic emergencies: A clinical review. *Journal of the American Academy of Physician Assistants, 7*(2), 79-86.
Clark, A. (1994). Complications and management of diabetes. *Critical Care Nursing of North America, 6*(4), 723-733.
Dalewitz, J., Khan, N., & Hershey, C. O. (2000). Barriers to control blood glucose in diabetes mellitus. *American Journal of Medical Quality, 15*(1), 16-25.
Franz, M. J. (Ed.). (2000). *A core curriculum for diabetes education* (4th ed.). Chicago, IL: American Association of Diabetes Educators.
Ibrahem, I. A. (2006). Diabetes mellitus. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 81-99). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
Jones, T. (1994). From diabetic ketoacidosis to hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 6*(4), 703-721.
Loewen, S., & Haas, L. (1991). Complications of diabetes: Acute and chronic. *Nurse Practitioner Forum, 2*(3), 181-187.
Miller, D. K., & Fain, J. A. (2006). Diabetes self-management education. *Nursing Clinics of North America, 41*(4), 655-666.
Norton, R. (1995). The right mix of diet and exercise. *RN, 58*(4), 20-24.
Peragallo-Dittko, V. (1995). Diabetes 2000: Acute complications. *RN, 58*(8), 36-41.
Reising, D. L. (1995). Acute hypoglycemia: Keeping the bottom from falling out. *Nursing, 25*(2), 41-48.

C

## *Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca* 1830

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad cardíaca, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 183001 | Curso habitual del proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183002 | Signos y síntomas de enfermedad precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183003 | Signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183004 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183005 | Estrategias para reducir los factores de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183028 | Estrategias para reducir los efectos secundarios del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183006 | Importancia de completar el programa de rehabilitación cardíaca recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183007 | Rol de la familia en el plan de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183008 | Métodos para medir la presión sanguínea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183029 | Métodos para controlar la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183009 | Estrategias para limitar la ingestión de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183010 | Beneficios de seguir una dieta baja en grasas y en colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183011 | Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183012 | Estrategias para limitar la ingestión de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183013 | Importancia de controlar el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183014 | Importancia de restringir el alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183015 | Importancia de la abstinencia de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183030 | Actividad laboral recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183031 | Actividad física recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183032 | Actividades de ocio recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183017 | Beneficios del ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183018 | Técnicas de conservación de la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183019 | Pautas para la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183020 | Dificultades sexuales potenciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183021 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183033 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

C

## Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183034 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183022 | Estrategias para controlar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183038 | Importancia de obtener la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183039 | Importancia de obtener la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183035 | Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183025 | Opciones de ayuda en caso de urgencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183026 | Importancia del aprendizaje de la familia de la reanimación cardiopulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183027 | Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183036 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183037 | Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *4.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Alm-Roijer, C., Stagmo, M., Uden, G., & Erhardt, L. (2004). Better knowledge improves adherence to lifestyle changes and medication in patients with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 3*(4), 321-330.
Cannon, C., Battler, A., Brindis, R., Cox, J., Ellis, S., Every, N., ..., Weintraub, W. S. (2001). ACC key data elements and definitions for measuring the clinical management and outcomes of patients with acute coronary syndromes: A report of the American College of Cardiology task force on clinical data standards. *Journal of the American College of Cardiology, 38*(7), 2114-2130.
Dunbar, S. B., Jacobson, L. H., & Deaton, C. (1998). Heart failure: Strategies to enhance patient self-management. *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute & Critical Care, 9*(2), 244-256.
Dusseldorp, E., Van Elderan, T., Maes, S., Meulman, J., & Kraaij, V. (1999). A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. *Health Psychology, 18*(5), 506-519.
Johnson, J., & Pearson, V. (2000). The effects of a structured education course on stroke survivors living in the community. *Rehabilitation Nursing, 25*(2), 59-65.
Kimble, L. P., & Kunik, C. L. (2000). Knowledge and use of sublingual nitroglycerin and cardiac-related quality of life in patients with chronic stable angina. *Journal of Pain & Symptom Management, 19*(2), 109-117.
Silcox, P. D. (2005). Congestive heart failure. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 71-80). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

## Conocimiento: control de la hipertensión 1837

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 183701 | Rango normal de presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183702 | Rango normal de presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183703 | Objetivo de presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183704 | Métodos para medir la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183705 | Complicaciones potenciales de la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183706 | Opciones terapéuticas disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183707 | Importancia del tratamiento a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Conocimiento: control de la hipertensión (cont.)*

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183708 | Signos y síntomas de exacerbación de la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183709 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183710 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183711 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183712 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183713 | Importancia de la adherencia al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183714 | Importancia de informar al profesional sanitario de toda la medicación actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183715 | Importancia de mantener visitas de seguimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183716 | Beneficios del autocontrol continuo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183717 | Pauta recomendada para la monitorización de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183718 | Beneficios de la pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183719 | Beneficios de las modificaciones del estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183720 | Estrategias para controlar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183721 | Dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183722 | Estrategias para cambiar los hábitos dietéticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183723 | Estrategias para limitar la ingesta de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183724 | Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183725 | Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183726 | Importancia de la abstinencia de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183727 | Beneficios del ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183728 | Fuentes acreditadas de información sobre la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183729 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183730 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183731 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Baster, T., & Baster-Brooks, C. (2005). Exercise and hypertension. *Australian Family Physician, 34*(6), 419-424.

Boulware, L. E., Daumit, G. L., Frick, K. D., Minkovitz, C. S., Lawrence, R. S., & Powe, N. R. (2001). An evidence-based review of patient-centered behavioral interventions for hypertension. *American Journal of Preventive Medicine, 21*(3), 221-232.

Egan, B., Zhao, Y., & Axon, R. (2010). US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988-2008. *JAMA, 303*(20), 2043-2050.

Kaplan, N. M. (2004). Lifestyle modifications for prevention and treatment of hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension, 6*(12), 716-719.

Knight, E. L., Bohn, R. L., Wang, P. S., Glynn, R. J., Mogun, H., & Avorn, J. (2001). Predictors of uncontrolled hypertension in ambulatory patients. *Hypertension, 38*(4), 809-814.

Morisky, D. E., Bowler, M. H., & Finlay, J. S. (1982). An educational and behavioral approach toward increasing patient activation in hypertension management. *Journal of Community Health, 7*(3), 171-182.

The National Collaborating Centre for Chronic Conditions (2006). *Hypertension. Management of hypertension in adults in primary care: Partial update*. London: United Kingdom: Royal College of Physicians.

Padwal, R., Campbell, N., & Touyz, R. M. (2005). Applying the 2005 Canadian hypertension education program recommendations: 3. Lifestyle modifications to prevent and treat hypertension. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 173*(7), 749-751.

Svetkey, L. P., Erlinger, T. P., Vollmer, W. M., Feldstein, A., Cooper, L. S., Appel, L. J., Ard, J. D., …, Stevens, V. J. (2005). Effect of lifestyle modifications on blood pressure by race, sex, hypertension status, and age. *Journal of Human Hypertension, 19*(1), 21-31.

U.S. Department of Health and Human Services. (2003). *Your guide to lowering blood pressure*. Bethesda, MD: Author.

Zernike, W., & Henderson, A. (1998). Evaluating the effectiveness of two teaching strategies for patients diagnosed with hypertension. *Journal of Clinical Nursing, 7*(1), 37-44.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## Conocimiento: control de la infección 1842

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la infección, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 184201 | Modo de transmisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184202 | Factores que contribuyen a la transmisión de la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184203 | Prácticas que reducen la transmisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184204 | Signos y síntomas de infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180706 | Procedimientos de control de la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184207 | Importancia de la higiene de las manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184208 | Actividades para aumentar la resistencia a la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184209 | Tratamiento de la infección diagnosticada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184210 | Seguimiento de la infección diagnosticada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184211 | Signos y síntomas de exacerbación de la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180712 | Nombre correcto de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184213 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184214 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184215 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184216 | Posibles interacciones de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184217 | Importancia de la adherencia al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184218 | Uso de probióticos en el tratamiento de la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184219 | Riesgo de resistencia farmacológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184220 | Importancia de finalizar el régimen de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184221 | Influencia de la nutrición sobre la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184222 | Estrategias para controlar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184223 | Factores que afectan a la respuesta inmunitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184224 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184225 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184226 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for HIV, STD, and TB Prevention & Division of Tuberculosis Elimination. (2000). *Core curriculum on tuberculosis* (4th ed.). Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.

Joseph, A. (2006). *The impact of the environment on infections in healthcare facilities*. Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation.

National Center for Nursing Research. (1990). *HIV infection: Prevention and care*. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

Rotheram-Borus, M. J., Reid, M. A., & Rosario, M. (1994). Factors mediating changes in sexual HIV risk behaviors among gay and bisexual male adolescents. *American Journal of Public Health, 84*(12), 1938-1946.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19*(2), 174-204.

Statton, P., & Alexander, N. J. (1993). Prevention of sexually transmitted infections: Physical and chemical barrier methods. *Infectious Disease Clinics of North America, 7*(4), 841-859.

Ungvarski, P. J., & Flaskerud, J. H. (1999). *HIV/AIDS: A guide to primary care management* (4th ed.). Philadelphia, PA:: W.B. Saunders.

# *Conocimiento: control del consumo de sustancias* 1812

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el control del uso de drogas adictivas, productos químicos tóxicos, tabaco o alcohol.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | Ningún conocimiento 1 | Conocimiento escaso 2 | Conocimiento moderado 3 | Conocimiento sustancial 4 | Conocimiento extenso 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 181201 | Riesgo propio del abuso de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181202 | Consecuencias adversas sobre la salud del abuso de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181203 | Beneficios de eliminar el consumo de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181205 | Consecuencias sociales del consumo de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181206 | Responsabilidad personal en el control del consumo de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181207 | Amenazas para el control del consumo de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181208 | Apoyo para el control del consumo de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181209 | Acciones para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181210 | Acciones para controlar el consumo de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181211 | Beneficios de la monitorización continua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181212 | Posibilidades de recaída y control de las recaídas en el abuso de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181213 | Acciones para prevenir y controlar las recaídas en el abuso de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181214 | Signos de dependencia durante la suspensión de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181216 | Signos y síntomas de retirada de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181217 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar sustancia: _____

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Eells, M. A. (1991). Strategies for promotion of avoiding harmful substances. *Nursing Clinics of North America, 26*(40), 915-927.
Hall, J. A., & Williams, J. K. (2005). Substance abuse. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 187-202). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19*(2), 174-204.
Tanner, E. K. (1991). Assessment of a health-promotive lifestyle. *Nursing Clinics of North America, 26*(4), 845-854.
U.S. Department of Health and Human Services. (1990). *Healthy people 2000. National health promotion and disease prevention objectives.* Washington, DC: Government Printing Office.

C

## Conocimiento: cuidado de los hijos 1826

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la provisión de un entorno educativo y constructivo para un niño desde 1 año hasta 17 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 182601 | Crecimiento y desarrollo normales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182602 | Conducta normal del niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182603 | Necesidades de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182604 | Prevención de lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182605 | Necesidades nutricionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182606 | Necesidades de cuidados físicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182607 | Necesidades psicológicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182608 | Necesidades emocionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182609 | Necesidades de estimulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182610 | Necesidades de socialización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182611 | Necesidades espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182612 | Necesidades de guía moral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182613 | Necesidades de supervisión de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182614 | Prevención de enfermedades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182615 | Control de problemas de salud comunes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182616 | Expectativas adecuadas a la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182620 | Métodos de disciplina adecuados para la edad de desarrollo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182621 | Métodos de disciplina adecuados para una conducta inaceptable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182618 | Necesidades de cuidados básicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182619 | Estrategias de comunicación eficaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182622 | Medidas de seguridad para vehículos a motor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182623 | Estrategias para controlar factores de riesgo ambiental controlables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182624 | Estrategias para prevenir el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182625 | Estrategias para prevenir el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182626 | Estrategias para prevenir el consumo recreativo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182627 | Estrategias para prevenir la exposición a productos químicos tóxicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182628 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *4.ª edición 2008, revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Craft-Rosenberg, M., & Denehy, J. (Eds.). (2001). *Nursing interventions for infants, children, and families.* Thousand Oaks, CA: Sage.
Friedman, M. (1998). *Family nursing: Research, theory and practice* (4th ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Murray, R., & Zenter, J. (1997). *Health assessment & promotion strategies through the life span* (6th ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.

C

## *Conocimiento: cuidados de la ostomía* 1829

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una ostomía de eliminación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 182902 | Propósito de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 189201 | Funcionamiento de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182909 | Materiales necesarios para cuidar la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182915 | Procedimiento para cambiar la bolsa de ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182908 | Pauta para cambiar la bolsa de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182905 | Cómo medir un estoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182907 | Complicaciones relacionadas con el estoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182916 | Procedimiento para vaciar la bolsa de ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182903 | Cuidados de la piel alrededor de la ostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182904 | Técnica de irrigación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182910 | Identificación de los alimentos flatulentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182911 | Modificaciones en la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182912 | Necesidades de ingesta líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182913 | Mecanismos de control del olor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182914 | Modificaciones en las actividades diarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182917 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Bryant, D., & Fleischer, I. (2000). Changing an ostomy appliance. *Nursing, 30*(11), 51-53.
O'Shea, H. S. (2001). Teaching the adult ostomy patient. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 28*(1), 47-54.
Thompson, J. (2000). A practical ostomy guide. *RN, 63*(11), 61-68.

## *Conocimiento: cuidados del lactante* 1819

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la asistencia del niño desde el nacimiento hasta 1 año de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 181901 | Características del lactante normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181902 | Desarrollo y crecimiento normales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181903 | Coge al lactante adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181904 | Posición adecuada del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181905 | Prácticas para la seguridad del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181906 | Envolver con ropas al lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181928 | Técnicas de reanimación cardiopulmonar apropiadas para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181908 | Succión nutritiva frente a la no nutritiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181909 | Pros y contras de las opciones de alimentación del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181910 | Técnicas de alimentación del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181911 | Signos y síntomas de deshidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## Conocimiento: cuidados del lactante (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 181912 | Signos de ictericia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181913 | Baño del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181914 | Cuidados del cordón umbilical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181915 | Colocación de los pañales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181916 | Vestido adecuado para el entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181917 | Técnicas para tomar la temperatura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181918 | Patrones de sueño-vigilia del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181919 | Señales de comunicación del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181920 | Métodos de estimulación del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181921 | Técnicas de relajación del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181922 | Estrategias para adaptarse al aumento de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181923 | Necesidades especiales de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181924 | Consideraciones a la hora de seleccionar un cuidador para el niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181926 | Precauciones cuando existen mascotas en el hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181925 | Recursos sociales disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181929 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Association of Women's Health, Obstetricians and Neonatal Nurses. (1998). *Standards & guidelines for the professional nursing practice in the care of women and newborns* (5th ed.). Washington, DC: Author.
Nichols, F., & Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.

## Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino 1840

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre los cuidados de un recién nacido pretérmino nacido a las 24-37 semanas (a término) de gestación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 184001 | Causa y factores que contribuyen a la prematuridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184002 | Características del lactante prematuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184003 | Hitos principales del desarrollo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184004 | Posición adecuada del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184005 | Patrón sueño-vigilia del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184006 | Necesidades respiratorias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184007 | Necesidades de termorregulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184008 | Necesidades de cuidado de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184009 | Necesidades de monitorización fisiológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184010 | Necesidades de monitorización de la hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino (cont.)*

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 184011 | Necesidades de monitorización de la glucosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184012 | Estrategias de control del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184013 | Medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184014 | Pruebas de imagen diagnósticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184015 | Pruebas de laboratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184016 | Necesidades nutricionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184017 | Importancia del control ambiental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184018 | Beneficios del método canguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184019 | Rutina de cuidados intensivos neonatales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184020 | Estrategias de crianza en el hospital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184021 | Estrategias para potenciar el vínculo con el lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184022 | Estrategias para adaptarse al aumento de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184023 | Estrategias para estimular el apoyo de los hermanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184024 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184025 | Fuentes acreditadas de información sobre el lactante pretérmino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184026 | Recursos económicos de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184027 | Planificación del alta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Merenstein, G. B. (2002). *Handbook of neonatal intensive care* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Zaichkin, J. (Ed.). (1996). *Newborn intensive care: What every parent needs to know*. Petaluma, CA: NICU.

## *Conocimiento: dieta prescrita* 1802

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la dieta recomendada por un profesional sanitario para un problema de salud específico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 180201 | Dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180202 | Razón fundamental de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180203 | Beneficios de la dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180204 | Objetivos de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180205 | Relaciones entre dieta, ejercicio y peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180206 | Alimentos permitidos en la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180218 | Líquidos permitidos en la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180207 | Alimentos que deben evitarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180219 | Líquidos que deben evitarse en la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180221 | Alimentos de acuerdo con las creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180222 | Distribución recomendada de alimentos a lo largo del día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

C

## Conocimiento: dieta prescrita (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 180223 | Raciones diarias recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180208 | Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180209 | Pautas para la preparación de los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180211 | Planificación de menús en base a la dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180212 | Estrategias para cambiar los hábitos alimentarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180213 | Planes dietéticos para situaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180224 | Estrategias para situaciones que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180217 | Técnicas de autocontrol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180215 | Posibles interacciones entre alimentos y medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180225 | Posibles interacciones entre alimentos y suplementos de hierbas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180226 | Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar dieta: _____

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Bloomgarden, Z. T., Karmally, W., Metzger, J., Brothers, M., Nechemias, C., Bookman, J., ..., Brown, W. V. (1987). Randomized controlled trial of diabetic patient education: Improved knowledge without improved metabolic status. *Diabetes Care, 10*(3), 263-272.

Bushnell, F. (1992). Self-care teaching for congestive heart failure patients. *Journal of Gerontological Nursing, 18*(10), 27-32.

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.

Devins, G. M., Binik, Y. M., Mandin, H., Litourneau, P. K., Hollomby, D. J., Barre, P. E., & Prichard, S. (1990). The Kidney Disease Questionnaire: A test for measuring patient knowledge about end-stage renal disease. *Journal of Clinical Epidemiology, 43*(3), 297-307.

Garrard, J., Joynes, J. O., Mullen, L., McNeil, L., Mensing, C., Feste, C., & Etzwiler, D. D. (1987). Psychometric study of patient knowledge test. *Diabetes Care, 10*(4), 500-509.

Gilden, J. L., Hendryx, M., Casia, C., & Singh, S. P. (1989). The effectiveness of diabetes education programs for older patients and their spouses. *Journal of American Geriatrics Society, 37*(11), 1023-1030.

Mazzuca, S. A., Moorman, N. H., Wheeler, M. L., Norton, J. A., Fineberg, N. S., Vinicor, F., Cohen, S. J., & Clark, C. M. (1986). The diabetes education study: A controlled trial of the effects of diabetes patient education. *Diabetes Care, 9*(1), 1-10.

Redman, B. (1993). Knowledge deficit (specify). In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Mosby's clinical nursing* (3rd ed, pp. 1548-1552). St. Louis, MO: Mosby.

Scherer, Y. K., Janelli, L. M., & Schmieder, L. E. (1992). A time-series perspective of effectiveness of a health teaching program on chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Healthcare Education and Training, 6*(3), 7-13.

Smith, M. M., Hicks, V. L., & Heyward, V. H. (1991). Coronary disease knowledge test: Developing a valid and reliable tool. *Nurse Practitioner, 16*(4), 35-38 28, 31.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# *Conocimiento: dieta saludable* 1854

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre una dieta nutritiva y equilibrada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 185401 | Objetivos dietéticos alcanzables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185402 | Peso personal óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185403 | Relación entre dieta, ejercicio y peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185404 | Ingesta de líquidos adecuada a las necesidades metabólicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185405 | Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185406 | Ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185407 | Pautas nutricionales recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185408 | Alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185409 | Cantidad diaria recomendada de vitaminas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185410 | Cantidad diaria recomendada de minerales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185411 | Recomendaciones dietéticas de grasas saludables, proteínas e hidratos de carbono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185412 | Recomendaciones dietéticas de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185413 | Pautas para las raciones de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185414 | Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185415 | Valor nutricional de los cereales integrales frente a cereales refinados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185416 | Raciones diarias recomendadas de proteínas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185417 | Raciones diarias recomendadas de frutas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185418 | Raciones diarias recomendadas de verduras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185419 | Raciones diarias recomendadas de productos lácteos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185420 | Importancia de tomar el desayuno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185421 | Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185422 | Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185423 | Estrategias para evitar grasas saturadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185424 | Estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185425 | Recomendaciones de seguridad para el almacenamiento de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185426 | Recomendaciones de seguridad para la preparación de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185427 | Pautas para los suplementos nutricionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185428 | Posibles interacciones entre alimentos y medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185429 | Posibles interacciones entre alimentos y suplementos de hierbas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Dickson-Spillman, M., & Siegrist, M. (2010). Consumers' knowledge of healthy diets and its correlation with dietary behavior. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 24*(1), 54-60.
Gassin, A. (2001). Helping to promote health diets and lifestyles: The role of the food industry. *Public Health Nutrition, 4*(6A), 1445-1450.
Guidelines to good health. (2011). What do the latest dietary guidelines mean to you and your food choices? *Tufts University Health & Nutrition Letter, 29*(3), 1-4.
Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
Nazarki, L. (2009). Nutrition part 1: Maintaining a healthy diet. *British Journal of Healthcare Assistants, 3*(1), 25-28.
Richards, S. (2009). The building blocks of a healthy diet. *Practice Nurse, 38*(3), 12-17.
Richards, S. (2009). The building blocks of a healthy diet part 2. *Practice Nurse, 38*(4), 29-33.
U.S. Department of Agriculture, & U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Dietary guidelines for Americans 2010* (7th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

C

## *Conocimiento: estilo de vida saludable* 1855

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre un estilo de vida saludable, equilibrado, coherente con los propios valores, fortalezas e intereses.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 185501 | Peso personal óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185502 | Índice de masa corporal óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185503 | Porcentaje de grasa corporal óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185504 | Estrategias para mantener una dieta saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185505 | Importancia del agua para la adecuada hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185506 | Raciones diarias recomendadas de frutas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185507 | Raciones diarias recomendadas de verduras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185508 | Estrategias para limitar el consumo de grasas saturadas y colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185509 | Estrategias para limitar la ingestión de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185510 | Importancia de las raciones de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185511 | Suplementos recomendados de vitaminas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185512 | Suplementos recomendados de minerales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185513 | Estrategias para evitar el tabaquismo pasivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185514 | Estrategias para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185515 | Importancia del consumo de alcohol con moderación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185537 | Efectos adversos para la salud del consumo del tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185538 | Efectos adversos para la salud del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185539 | Efectos adversos para la salud del consumo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185516 | Beneficios del ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185517 | Importancia de estar físicamente activo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185518 | Estrategias para limitar el uso de dispositivos electrónicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185519 | Factores personales que afectan a las conductas sanitarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185520 | Factores ambientales que afectan a las conductas sanitarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185540 | Estrategias para evitar la exposición a los peligros ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185521 | Barreras para mantener las conductas sanitarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185541 | Riesgo de enfermedad hereditaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Conocimiento: estilo de vida saludable (cont.)*

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 185522 | Estrategias para prevenir la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185523 | Estrategias para prevenir la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185524 | Estrategias para prevenir accidentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185542 | Importancia de vacunarse contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185543 | Importancia de vacunarse contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185525 | Beneficios del apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185526 | Importancia de compartir constructivamente los pensamientos, sentimientos y creencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185544 | Importancia de una vida útil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185527 | Importancia de los exámenes preventivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185545 | Pruebas de cribado o detección precoz recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185546 | Pruebas de autodetección precoz del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185528 | Importancia de la atención bucodental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185529 | Importancia de la protección contra la radiación ultravioleta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185530 | Efectos adversos para la salud de tener sobrepeso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185531 | Estrategias para mejorar la autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185532 | Estrategias para reducir el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185533 | Importancia de mantener el optimismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185534 | Importancia de la estimulación mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185535 | Estrategias para promover el equilibrio vital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185536 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185547 | Recursos fiables de atención sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *5.ª edición 2013; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Adamson, A., & Benelam, B. (2013). From awareness to action: Can knowledge about what constitutes a healthy diet and lifestyle be translated into sustainable behaviour change? *Nutrition Bulletin*, *38*(1), 1-4.

Downes, L. (2008). Motivators and barriers of a healthy lifestyle scale: Development and psychometric characteristics. *Journal of Nursing Measurement*, *16*(1), 3-15.

Downes, L. (2010). Further validation of the motivators and barriers of a healthy lifestyle scale. *Southern Online Journal of Nursing Research*, *10*(4.), Obtenido de http://www.resourcenter.net/images/snrs/files/sojnr_articles2/Vol10Num04Main.html..

Gellert, K., Aubert, R., & Mikami, J. (2010). Ke'Ano Ola: Moloka'i's community based healthy lifestyle modification program. *American Journal of Public Health*, *100*(5), 779-783.

Golley, R., Perry, R., Magarey, A., & Daniels, L. (2007). Family-focused weight management program for five- to nine-year-olds incorporating parenting skills training with healthy lifestyle information to support behaviour modification. *Nutrition & Dietetics*, *64*(3), 144-150.

Harrington, J., Perry, I., Lutomski, J., Fitzgerald, A., Shiely, F., McGee, H., Barry, M., Lente, E., Morgan, K., & Shelley, E. (2009). Living longer and feeling better: Healthy lifestyle, self-rated health, obesity and depression in Ireland. *European Journal of Public Health*, *20*(1), 91-95.

Meinyk, B. (2009). Improving the mental, healthy lifestyle choices, and physical health of Hispanic adolescents: A randomized controlled pilot study. *Journal of School Health*, *79*(12), 575-584.

Olvera, N., Schere, R., McLeod, M., Graham, M., Knox, B., Hall, K., Butte, N., Bush, J., Smith, D., & Bloom, J. (2010). Bounce: An exploratory healthy lifestyle summer intervention for girls. *American Journal of Health Behavior*, *34*(2), 144-155.

Stanner, S., Thompson, R., & Buttriss, J. (Eds.). (2009). *Healthy ageing: The role of nutrition and lifestyle*. London, United Kingdom: Wiley-Blackwell.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

# Conocimiento: fomento de la fertilidad 1816

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la comprobación de fertilidad y las condiciones que afectan a la concepción.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 181601 | Efecto de la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181602 | Efectos de la frecuencia coital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181603 | Efecto de la nutrición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181604 | Efectos adversos para la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181606 | Efecto del calor sobre el recuento de espermatozoides | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181607 | Efecto de ropas ajustadas sobre el recuento de espermatozoides | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181608 | Efecto de anomalías físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181609 | Efecto de la cirugía pélvica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181610 | Efecto de infecciones pélvicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181611 | Influencia del ambiente vaginal/uterino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181612 | Efecto de los niveles de hormonas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181613 | Efecto de la función tiroidea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181614 | Uso de la temperatura corporal basal para predecir la ovulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181615 | Método sintomático termal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181616 | Ecografía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181617 | Influencia de las características del semen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181618 | Influencia del recuento de espermatozoides | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181619 | Prueba poscoital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181620 | Dispositivos de control de la fertilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181621 | Opciones para revertir la esterilización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181622 | Métodos de recogida de esperma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Fehring, R. J. (1991). New technology in natural family planning. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 20*(3), 199-205.
Grodstein, F., Goldman, M. B., & Cramer, D. W. (1994). Infertility in women and moderate alcohol use. *American Journal of Public Health, 84*(9), 1429-1432.
Halman, L. J., Abbey, A., & Andrews, F. M. (1992). Attitudes about infertility interventions among fertile and infertile couples. *American Journal of Public Health, 82*(2), 191-194.
Rudy, E. B., & Estok, P. (1992). Professional and lay interrater reliability of urinary luteinizing hormone surges measured by OvuQuick test. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 21*(5), 407-410.
Shane, J. M. (1993). Evaluation and treatment of infertility. *Clinical Symposia, 45*(2), 2-32.
Toner, J. P., & Flood, J. T. (1993). Fertility after the age of 40. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 20*(2), 261-272.

## *Conocimiento: funcionamiento sexual* 1815

*Definición:* Grado de conocimiento transmitido sobre el desarrollo sexual y la práctica sexual responsable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 181501 | Anatomía sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181502 | Función de la anatomía sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181503 | Cambios físicos con la pubertad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181504 | Cambios emocionales con la pubertad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181505 | Reproducción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181506 | Cambios físicos con el envejecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181507 | Cambios emocionales con el envejecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181508 | Influencias sociales sobre la conducta sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181509 | Prácticas sexuales seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181513 | Estrategias para el sexo seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181510 | Anticoncepción eficaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181511 | Estrategias para prevenir enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181514 | Riesgo de tener múltiples parejas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181515 | Posibles consecuencias de la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181516 | Ventajas de retrasar la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Howard, M. (1991). *How to help your teenager postpone sexual involvement.* Lexington, NY: Continuum.
Nass, G., Libby, R., & Fischer, M. P. (1989). *Sexual choices: An introduction to human sexuality* (2nd ed.). Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences.
Neinstein, L. S. (2002). *Adolescent health care: A practical guide.* Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Tuttle, B. (1984). Adult sexual response. In L. P. Higgins, & J. W. Hawkins (Eds.), *Human sexuality across the life span: Implications for nursing practice* (pp. 39-76). Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences Division.
Wright, L. K. (2001). Altered sexuality patterns. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 750-761). St. Louis, MO: Mosby.

## *Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el posparto* 1839

*Definición:* Grado de conocimiento transmitido sobre la función sexual durante el embarazo y el posparto.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 183901 | Anatomía sin embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183902 | Cambios normales en la imagen corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183903 | Fisiología de la función sexual femenina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183904 | Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183905 | Cambios psicológicos asociados al embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183906 | Cambios emocionales asociados al embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183907 | Cambios anatómicos y fisiológicos del posparto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

C

## Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el posparto (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183908 | Cambios psicológicos asociados al posparto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183909 | Cambios emocionales asociados al posparto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183910 | Cambios potenciales en el deseo y la respuesta sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183911 | Restricciones de relaciones sexuales durante el embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183912 | Restricciones de relaciones sexuales durante el posparto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183913 | Modificación de la posición coital para evitar lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183914 | Modificación de la posición coital para evitar molestias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183915 | Modificación de la actividad sexual para la mutua satisfacción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183916 | Uso de lubricante vaginal acuoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183917 | Prácticas sexuales seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183918 | Estrategias para prevenir enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183919 | Importancia de la anticoncepción durante el posparto inmediato | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183920 | Influencias sociales sobre la conducta sexual personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183921 | Influencias culturales sobre la conducta sexual personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2004). *Maternity & women's health care* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Matthey, S., Morgan, M., Healey, L., Barnett, B., Kavanagh, D. J., & Howie, P. (2002). Postpartum issue for expectant mothers and fathers. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 31*(4), 428-435.
Olds, S. B., London, M. L., Ladewig, P. W., & Davidson, M. R. (2004). *Maternal-newborn nursing & women's health care* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

## Conocimiento: gestación 1810

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 181026 | Importancia de la atención prenatal frecuente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181027 | Importancia de la educación prenatal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181003 | Signos de alarma de las complicaciones del embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181004 | Principales etapas del desarrollo fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181029 | Patrón del movimiento fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181005 | Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181006 | Cambios psicológicos asociados al embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Conocimiento: gestación (cont.)*

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 181030 | Cambios emocionales asociados al embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181007 | Estrategias para equilibrar actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181008 | Mecánica corporal adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181009 | Beneficios del ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181010 | Prácticas nutricionales saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181011 | Patrón de aumento de peso saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181031 | Uso correcto de suplementos nutricionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181032 | Uso correcto de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181033 | Uso correcto de la medicación sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181013 | Importancia del cuidado dental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181014 | Autocuidado apropiado de las molestias de la gestación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181015 | Actividad sexual segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181016 | Uso adecuado de dispositivos de seguridad en los vehículos a motor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181034 | Opciones de parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181018 | Signos y síntomas del parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181019 | Técnicas de parto efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181020 | Estrategias para prevenir la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181035 | Signos de potencial abuso doméstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181021 | Estrategias para escapar a la violencia doméstica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181022 | Estrategias para adaptarse al aumento de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181023 | Riesgos ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181024 | Agentes teratógenos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181036 | Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181037 | Efectos adversos del consumo alcohol sobre el feto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181038 | Efectos adversos del consumo de drogas ilegales sobre el feto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S) 2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses (2004). *Core curriculum for maternal-newborn nursing.* Washington, DC: Author.
Bell, R., & O'Neill, M. (1994). Exercise and pregnancy: A review. *Birth, 21*(2), 85-95.
Freda, M. C., Andersen, H. F., Damus, K., & Merkatz, I. R. (1993). What pregnant women want to know: A comparison of client and provider perceptions. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 22*(3), 237.
Kearney, M. H., Murphy, S., Irwin, K., & Rosenbaum, M. (1995). Salvaging self: A grounded theory of pregnancy on crack cocaine. *Nursing Research, 44*(4), 208-213.
Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2004). *Maternity & women's health care* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
McFarlane, J., Parker, B., & Soeken, K. (1996). Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight. *Nursing Research, 45*(1), 37-42.
Olds, S. B., London, M. L., & Ladewig, P. W. (1996). *Maternal-newborn nursing: A family-centered approach* (5th ed.). Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## Conocimiento: gestión del tiempo 1866

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre las estrategias para completar los compromisos en un período de tiempo esperado con el mínimo estrés.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 186601 | Importancia de priorizar los compromisos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186602 | Importancia de establecer objetivos a corto plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186603 | Importancia de establecer objetivos a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186604 | Estrategias para priorizar los compromisos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186605 | Período de tiempo realista para cada actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186606 | Limitaciones personales que afectan a la gestión del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186607 | Estrategias para organizar el espacio personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186608 | Estrategias para estructurar los compromisos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186609 | Estrategias para gestionar los compromisos dentro de plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186610 | Estrategias para equilibrar las demandas múltiples | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186611 | Estrategias para seguir el progreso hacia el cumplimiento de los compromisos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186612 | Estrategias para delegar actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186613 | Estrategias para minimizar las interrupciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186614 | Estrategias para reevaluar las prioridades del compromiso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186615 | Estrategias para evitar sentirse abrumado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186616 | Beneficios de la gestión del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Allen, D. (2001). *Getting things done—the art of stress-free productivity*. London, United Kingdom: Penguin Books.
Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31-65). Newbury Park, CA: Sage.
Johnson, S. R. (2004, September). Organizing your work and time. *Academic Physician & Scientist*, 2-3.

## Conocimiento: lactancia materna 1800

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la lactancia y la alimentación del lactante durante la lactancia materna.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 180001 | Beneficios de la lactancia materna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180002 | Fisiología de la lactancia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180020 | Necesidades de ingesta de líquidos de la madre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conocimiento: lactancia materna (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 180003 | Composición de la leche materna, del proceso de salida de la leche, leche inicial frente a tardía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180004 | Señales de hambre del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180005 | Técnica adecuada para amamantar al bebé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180006 | Posición adecuada del lactante durante el amamantamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180007 | Succiones nutritivas frente a las no nutritivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180008 | Evaluación de la deglución del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180009 | Técnica adecuada para finalizar la succión del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180024 | Métodos para hacer eructar al bebé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180010 | Signos de aporte lácteo adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180011 | Signos de alimentación materna del lactante adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180012 | Evaluación del pezón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180013 | Signos de mastitis, obstrucción de los conductos, traumatismo del pezón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180014 | Razones para evitar precozmente el uso de pezoneras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180021 | Razones para evitar el agua y los suplementos en el lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180015 | Técnicas adecuadas de extracción y almacenamiento de la leche materna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180016 | Sustancias que pasan de la madre al niño a través de la leche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180022 | Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180017 | Signos de disposición para el destete | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180018 | Estrategias para acceder al sistema sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180023 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Biancizzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Dowling, D., & Thanattherakul, W. (2001). Nipple confusion, alternative feeding methods, and breast-feeding supplementation: State of the science. *Newborn and Infant Nursing Reviews, 1*(4), 217-223.
Giglia, R., & Binns, C. (2006). Alcohol and lactation: A systematic review. *Nutrition & Dietetics, 63*(2), 103-116.
Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (1999). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Li, R., Rock, V. J., & Grummer-Strawn, L. (2007). Changes in public attitudes toward breastfeeding in the United States, 1999-2003. *Journal of the American Dietetic Association, 107*(1), 122-127.
Lovelady, C. A., Fuller, C. J., Geigerman, C. M., Hunter, C. P., & Kinsella, T. A. (2004). Immune status of physically active women during lactation. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 36*(6), 1001-1007.
McCarter-Spaulding, D. E. (2005). Medications in pregnancy and lactation. *MCN: American Journal of Maternal Child Nursing, 30*(1), 24-29.
Shrago, L., & Bocar, D. (1990). The infant's contribution to breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 19*(3), 209-213.
Spangler, A. (1992). *Amy Spangler's breastfeeding: A parent's guide*. Atlanta, GA: A. Spangler.
Walker, M. (1989). Functional assessment of infant breastfeeding patterns. *Birth: Issues in Perinatal Care and Education, 16*(3), 140-147.

C

# Conocimiento: manejo de heridas 3209

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el cuidado de una incisión quirúrgica, punción, úlcera o herida abierta seguida de afectación tisular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 320901 | Tipo de herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320902 | Tipo de apósito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320903 | Riesgos asociados al tipo de herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320904 | Restricciones en el aseo de la zona | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320905 | Cambios en la actividad diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320906 | Signos y síntomas de infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320907 | Importancia de terminar la terapia antibiótica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320908 | Estrategias de control del dolor para cambiar la vestimenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320909 | Material necesario para curar la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320910 | Dónde obtener el material necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320911 | Cuándo pedir asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320912 | Antecedentes de alergia al esparadrapo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320913 | Antecedentes de alergia a la solución antiséptica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320914 | Importancia del lavado de manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320915 | Actividades de autocuidado para la limpieza de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320916 | Características de la cicatrización de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320917 | Empleo de ungüentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320918 | Actividades de autocuidado para el cambio de la vestimenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320919 | Actividades de autocuidado para lavar la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320920 | Actividades de autocuidado para el drenaje de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320921 | Tipos de drenaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320922 | Actividades de autocuidado para curar una herida abierta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320923 | Signos de dehiscencia de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320924 | Contenedor de material contaminado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320925 | Evidencia de tejido de granulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320926 | Importancia de la vacunación antitetánica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320927 | Beneficios de una dieta saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320928 | Importancia de informar al profesional sanitario del aumento de sangrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320929 | Importancia de informar al profesional sanitario del aumento de drenado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320930 | Importancia de informar al profesional de la salud si aparece fiebre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320931 | Importancia de acudir a las citas de seguimiento con el profesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320932 | Importancia del uso de protección solar tras la curación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Black, K., Cico, S., & Caglar, D. (2015). Wound management. *Pediatrics in Review*, *36*(5), 207-216.
Chen, Y. -C., Wang, Y. -C., Chen, W. -K., Smith, M., Huang, H. -M., & Huang, L. -C. (2012). The effectiveness of a health education intervention on self-care of traumatic wounds. *Journal of Clinical Nursing*, *22*(17–18), 2499-2508.
Cousins, Y. (2014). Wound care considerations in neonates. *Nursing Standards*, *28*(46), 61-70.
Zarchi, K., Martinussen, T., & Jemec, G. (2015). Wound healing and all-cause mortality in 958 wound patients treated in home care. *Wound Repair and Regeneration*, *23*(5), 753-758.

# *Conocimiento: manejo de la alergia* 3200

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la alergia y la prevención de una respuesta de hipersensibilidad inmune a un antígeno específico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 320001 | Alérgenos que desencadenan una reacción alérgica o anafiláctica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320002 | Elementos ambientales alergénicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320003 | Estrategias para el manejo de alérgenos ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320004 | Productos con alérgenos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320005 | Alimentos con alérgenos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320006 | Interpretación de información en la etiqueta de los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320007 | Posible amenaza de contaminación cruzada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320008 | Fuentes fiables de información sobre reacciones alérgicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320009 | Beneficios de la prevención de la respuesta alérgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320010 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320011 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320012 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320013 | Administración adecuada de epinefrina autoinyectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320014 | Uso adecuado de inhalador de rescate respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320015 | Importancia del acceso permanente a medicación de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320016 | Reposición de la medicación de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320017 | Terapias no prescritas de manejo seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320018 | Signos y síntomas de una reacción alérgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320019 | Actividades a llevar a cabo si ocurre una reacción alérgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320020 | Cuándo pedir asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320021 | Cuándo llamar a los servicios de emergencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320022 | Importancia de formar a todos los profesionales de la salud acerca de las alergias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320023 | Importancia de identificar pacientes de riesgo para informarles acerca del riesgo de la reacción alérgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320024 | Importancia de informar a los pacientes con una reacción alérgica sobre las actividades que deben realizarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Klinnert, M., McQuaid, E., Fedele, D., Faino, A., Strand, M., Robinson, J., ..., Fransen, H. (2015). Children's food allergies: Development of the food allergy management and adaption scale. *Journal of Pediatric Psychology, 40*(6), 572-580.
Nickolls, C., & Campbell, D. (2015). Top 10 food allergy myths. *Journal of Paediatrics and Child Health, 51*(9), 852-856.
Watson, R. (2013). Managing allergens from a food retailer perspective including an update on allergen labelling regulation. *Nutrition Bulletin, 38*(4), 405-409.

# Conocimiento: manejo de la arritmia 1852

*Definición:* Grado de conocimiento transmitido sobre irregularidad de la conducción cardíaca, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 185201 | Tipo de arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185202 | Métodos para controlar la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185203 | Métodos para controlar la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185204 | Métodos para controlar el ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185205 | Signos y síntomas de arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185206 | Relación entre el aturdimiento y la arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185207 | Relación entre el mareo y la arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185208 | Efectos del ejercicio en el ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185209 | Efectos de la fiebre en el ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185210 | Efectos de la ansiedad en el ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185211 | Efectos de la cafeína en el ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185212 | Efectos de otros estimulantes en el ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185213 | Signos y síntomas de sobreesfuerzo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185214 | Estrategias para controlar la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185215 | Factores que preceden el inicio de la arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185216 | Estrategias para eliminar los factores causantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185217 | Efectos sobre el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185218 | Estrategias para afrontar los cambios de estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185219 | Adaptaciones para el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185220 | Pautas para la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185221 | Beneficios de los medicamentos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185222 | Importancia del cumplimiento de la pauta de medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185223 | Pauta de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185224 | Importancia de mantener los niveles de medicación en sangre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185225 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185226 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185227 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185228 | Acciones que se deben emprender en una emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185229 | Importancia del aprendizaje de la familia de la reanimación cardiopulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185230 | Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185231 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185232 | Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185233 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio:* *Conocimiento y conducta de salud (IV)* *Clase:* *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

National Heart and Lung Blood Institute. (2009). *What is an implantable cardioverter defibrillator?* Obtenido de http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/icd/icd_whatis.html.

National Heart and Lung Blood Institute. (2011). *What is an arrhythmia.* Obtenido de http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/arr/arr_whatis.html.

Xu, W., Sun, G., Lin, Z., Chen, M., Yang, B., Chen, H., & Cao, K. (2010). Knowledge, attitude, and behavior in patients with atrial fibrillation undergoing radiofrequency catheter ablation. *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology*, *28*(3), 199-207.

C

# Conocimiento: manejo de la artritis 1831

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la artritis, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 183101 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183102 | Curso habitual del proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183103 | Signos y síntomas de la enfermedad precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183104 | Signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183105 | Cambios potenciales del cuerpo por la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183106 | Beneficios del manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183107 | Estrategias para equilibrar actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183108 | Técnicas de conservación de la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183109 | Beneficios del ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183110 | Modificación de las actividades diarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183111 | Factores que disminuyen la capacidad de realizar actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183112 | Rutina efectiva de ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183113 | Estrategias para proteger las articulaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183114 | Estrategias para manejar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183115 | Opciones de tratamiento quirúrgico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183116 | Opciones de tratamiento médico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183117 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183118 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183119 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183120 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183121 | Creencias sobre la salud que afectan a la adhesión al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183122 | Efectos adversos para la salud de tener sobrepeso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183123 | Modificaciones de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183124 | Uso correcto de dispositivos de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183125 | Medidas de seguridad en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183126 | Estrategias de prevención de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183127 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183128 | Fuentes acreditadas de información sobre la artritis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Bellamy, N., Buchanan, W. W., Goldsmith, C. H., Campbell, J., & Stitt, L. W. (1988). Validation study of WOMAC: A health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee. *Journal of Rheumatology*, *15*(12), 1796-1840.

Branch, V. K., Lipsky, K., Nieman, T., & Lipsky, P. E. (1999). Positive impact of an intervention by arthritis patient educators on knowledge and satisfaction of patients in a rheumatology practice. *Arthritis Care and Research*, *12*(6), 370-375.

Davies, G. M., Watson, D. J., & Bellamy, N. (1999). Comparison of the responsiveness and relative effect size of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index and the Short-Form Medical Outcomes Study Survey in a randomized, clinical trial of osteoarthritis patients. *Arthritis Care Research*, *12*(3), 172-179.

Edworthy, S. M., Devins, G. M., & Watson, M. M. (1995). The arthritis knowledge questionnaire. *Arthritis and Rheumatism*, *38*(5), 590-600.

Figaro, M. K., Williams-Russo, P., & Allegrante, J. P. (2005). Expectation and outlook: The impact of patient preference on arthritis care among African Americans. *Journal of Ambulatory Care Management*, *28*(1), 41-48.

Hammond, A., & Lincoln, N. (1999). The Joint Protection Knowledge Assessment (JPKA): Reliability and validity. *British Journal of Occupational Therapy*, *62*(3), 117-122.

Hill, J., & Bird, H. (2007). Patient knowledge and misconceptions of osteoarthritis assessed by a validated self-completed knowledge questionnaire (PKQ-OA). *Rheumatology*, *46*(5), 796-800.
Memel, D. S., & Kirwan, J. R. (1999). General practitioners knowledge of functional and social factors in patients with rheumatoid arthritis. *Health and Social Care in the Community*, *7*(6), 387-393.
Neame, R., & Hammond, A. (2005). Beliefs about medications: A questionnaire survey of people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, *44*(6), 762-767.
Neame, R., Hammond, A., & Deighton, C. (2005). Need for information and for involvement in decision making among patients with rheumatoid arthritis: A questionnaire survey. *Arthritis Care & Research*, *53*(2), 249-255.



## *Conocimiento: manejo de la demencia* 1851

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la demencia progresiva, su curso durante un período prolongado de tiempo, y el plan de cuidados generales según la enfermedad progresa.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 185102 | Tipo de demencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185103 | Fases de la demencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185104 | Curso habitual de las pérdidas neurológicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185105 | Signos y síntomas de las pérdidas neurológicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185106 | Progresión habitual de las pérdidas funcionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185107 | Signos y síntomas de las pérdidas funcionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185108 | Importancia de compartir sentimientos acerca de las pérdidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185109 | Importancia de estimular las funciones mentales que permanecen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185119 | Rol familiar en el manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185120 | Signos y síntomas de cambio comportamental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185121 | Signos y síntomas de cambios psiquiátricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185122 | Factores que disminuyen la habilidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185123 | Factores que disminuyen la habilidad para llevar a cabo actividades instrumentales de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185124 | Opciones terapéuticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185125 | Estrategias para adherencia al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185126 | Estrategias para reducir los estímulos ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185127 | Estrategias para equilibrar la actividad y el descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185110 | Estrategias compensatorias para las pérdidas de memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185111 | Estrategias compensatorias para las pérdidas en la capacidad de juicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185112 | Estrategias compensatorias para recordar nombres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185113 | Estrategias compensatorias para recordar instrucciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185114 | Estrategias compensatorias para recordar lugares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185115 | Estrategias compensatorias para mantener la seguridad personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185128 | Importancia de no fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185129 | Relación entre la progresión de la enfermedad y las habilidades restantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## Conocimiento: manejo de la demencia (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 185130 | Fuentes fiables de información sobre la demencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185131 | Cuándo pedir asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185132 | Disponibilidad de recursos comunitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185116 | Estrategias compensatorias para mantener la seguridad de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185117 | Plan de atención en las fases avanzadas de la demencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185118 | Plan de atención para el final de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Gaugler, J., Hobday, J., Robbins, J., & Barclay, M. (2015). CARES dementia care for families. *Journal of Gerontological Nursing, 41*(10), 18-24.
Schulz, R., & Eden, J. (Eds.). (2016). *Families caring for an aging America.* Washington, DC: National Academies Press.
Stokes, L., Combes, H., & Stokes, G. (2014). The dementia diagnosis: A literature review of information, understanding, and attributions. *Psychogeriatrics, 15*(3), 218-225.

## Conocimiento: manejo de la depresión 1836

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre depresión e interrelaciones entre causas, efectos y tratamientos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 183601 | Signos y síntomas físicos de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183602 | Signos y síntomas emocionales de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183603 | Trastornos crónicos que aumentan el riesgo de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183604 | Beneficios del manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183605 | Opciones terapéuticas disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183606 | Régimen terapéutico personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183607 | Relación del régimen terapéutico con los objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183608 | Importancia de finalizar el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183609 | Efectos terapéuticos del tratamiento personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183610 | Importancia de cumplir el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183611 | Importancia de seguir el régimen de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183612 | Factores que contribuyen a la depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183613 | Factores que alivian la depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183614 | Estrategias para reducir los precursores de la depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183615 | Estrategias para facilitar la recuperación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183616 | Efectos de la depresión en el funcionamiento diario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183617 | Interrelación de autoestima e imagen corporal con la depresión | | | | | | |

## Conocimiento: manejo de la depresión (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183618 | Relación entre abuso de sustancias y depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183619 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183620 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183621 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183622 | Posibles interacciones de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183623 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183624 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183625 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Blazer, D. (2002). *Depression in late life* (3rd ed.). New York, NY: Springer.
Crowe, M., Ward, N., Dunnachie, B., & Roberts, M. (2006). Characteristics of adolescent depression. *International Journal of Mental Health Nursing, 15*(1), 10-18.
Eller, L. S., Corless, I., Bunch, E. H., Kemppainen, J., Holzemer, W., Nokes, K., …, Nicholas, P. (2005). Self-care strategies for depressive symptoms in people with HIV disease. *Journal of Advanced Nursing, 51*(2), 119-130.
Patel, V., Branch, T., Mottur-Pilson, C., & Pinard, G. (2004). Public awareness about depression: The effectiveness of a patient guideline. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 34*(1), 1-20.
Roes, N. A. (2006). Depression 101 for addiction counselors. *Addiction Professional, 4*(1), 36-37.

## Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda 1844

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre una enfermedad reversible, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 184401 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184402 | Curso habitual de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184403 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184404 | Signos y síntomas de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184405 | Signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184406 | Estrategias para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184407 | Estrategias para evitar exponer a los demás a la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184408 | Estrategias para manejar el confort | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184409 | Opciones terapéuticas disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184410 | Uso correcto de los medicamentos sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184411 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184412 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184413 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184414 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184415 | Posibles interacciones de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184416 | Régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184417 | Responsabilidades personales en el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184418 | Importancia del cumplimiento del régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 184419 | Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184420 | Importancia de un descanso adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184421 | Modificaciones de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184422 | Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184423 | Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad aguda relacionada con la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184424 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Jones, R., White, P., Armstrong, D., Ashworth, M., & Peters, M. (2010). *Managing acute illness*. London, United Kingdom: The King's Fund.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier.

## Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria 1849

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad cardíaca coronaria, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 184901 | Curso habitual del proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184902 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184903 | Signos y síntomas de enfermedad precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184904 | Signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184905 | Tipos de dolor asociados con la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184906 | Estrategias para reducir los factores de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184907 | Importancia de completar el programa de rehabilitación cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184908 | Métodos para controlar la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184909 | Métodos para controlar la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184910 | Métodos para controlar el ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184911 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184912 | Pauta de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184913 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184914 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184915 | Efectos adversos de la medicación | | | | | | |
| 184916 | Importancia de limitar la ingestión de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184917 | Beneficios de seguir una dieta baja en grasas y en colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184918 | Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184919 | Estrategias para mantener el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184920 | Beneficios de mantener el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria (cont.)



| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 184921 | Importancia de restringir el alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184922 | Importancia de la abstinencia de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184923 | Razones para el ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184924 | Pautas para el nivel de actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184925 | Pautas para la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184926 | Estrategias para prevenir la formación de coágulos sanguíneos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184927 | Efectos adversos del estrés sobre la salud en la enfermedad arterial coronaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184928 | Efectos adversos de la ira sobre la salud en la enfermedad arterial coronaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184929 | Estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184930 | Estrategias para manejar la ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184931 | Importancia de obtener la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184932 | Importancia de obtener la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184933 | Importancia de la detección periódica del nivel de colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184934 | Importancia de la detección periódica del nivel de glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184935 | Razones para controlar el nivel de glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184936 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184937 | Opciones de ayuda en caso de urgencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184938 | Rol de los cuidadores familiares en el plan de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184939 | Importancia del aprendizaje de la familia de la reanimación cardiopulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184940 | Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184941 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184942 | Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



BIBLIOGRAFÍA:

Arnetz, I., Winblad, U., Hoglund, A., Lindahl, B., Spangberg, K., Wallentin, L., ..., Arnetz B. (2010). Is patient involvement during hospitalization for acute myocardial infarction associated with post-discharge treatment outcome? *Health Expectations, 13*(3), 298-311.

Cannon, C., Battler, A., Brindis, R., Cox, J., Ellis, S., Every, N., ..., Weintraub, W. S. (2001). ACC key data elements and definitions for measuring the clinical management and outcomes of patients with acute coronary syndromes: A report of the American College of Cardiology task force on clinical data standards (acute coronary syndrome writing committee). *Journal of the American College of Cardiology, 38*(7), 2114-2130.

Kimble, L. P., & Kunik, C. L. (2000). Knowledge and use of sublingual nitroglycerin and cardiac-related quality of life in patients with chronic stable angina. *Journal of Pain & Symptom Management, 19*(2), 109-117.

National Heart Lung and Blood Institute. (2011). *What is coronary heart disease?* Obtenido de https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/cad/.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins pp. 859-912.

C

## *Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica* 1860

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad arterial periférica, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____ Especificar extremidad: _____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 186001 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186002 | Signos y síntomas de enfermedad arterial periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186003 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186004 | Relación de la claudicación con la enfermedad arterial periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186005 | Signos y síntomas de claudicación intermitente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186006 | Signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186007 | Fases de la enfermedad arterial periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186008 | Signos y síntomas de enfermedad cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186009 | Signos y síntomas de accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186010 | Efectos adversos para la salud de la isquemia si no se trata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186011 | Papel de colesterol en la sangre en la aterosclerosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186012 | Importancia de controlar el nivel de colesterol en sangre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186013 | Medicación que reduce el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186014 | Importancia de la abstinencia de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186015 | Importancia del control del color de la piel de las extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186016 | Importancia del control de la temperatura de las extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186017 | Importancia del control de la sensibilidad de las extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186018 | Importancia del control de la fuerza muscular de las extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186019 | Beneficios del ejercicio prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186020 | Estrategias para aliviar las molestias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186021 | Estrategias para cumplir con el programa de ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186022 | Estrategias para aumentar la tolerancia a caminar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186023 | Importancia del control de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186024 | Beneficios de la dieta saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186025 | Importancia del control del peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186026 | Importancia del control del nivel de glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186027 | Opciones de tratamiento quirúrgico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Brunelle, C., & Mulgrew, J. (2011). Exercise for intermittent claudication. *Physical Therapy, 91*(7), 991-1001.

Hirsch, A. T., Haskal, Z. J., Hertzer, N. R., Bakal, C. W., Creager, M. A., Halperin, J. L., & White, R. A. (2006). ACC/AHA 2005 practice guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic): A collaborative report from the American Association for Vascular Surgery/Society for Vascular Surgery, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society for Vascular Medicine and Biology, Society of Interventional Radiology, and the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines. *Circulation, 113*(11), e463-e654.

Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed). St. Louis, MO: Elsevier pp. 874-880..

Peripheral Arterial Disease Coalition (2007). Gaps in public knowledge of peripheral artery disease: The first national PAD public awareness survey. *Circulation, 116*(18), 2086-2094.

Selvin, E., Wattanakit, K., Steffes, M., Coresh, J., & Sharrett, A. (2006). HbA1c and peripheral arterial disease in diabetes: The atherosclerosis risk in communities study. *Diabetes Care, 29*(4), 877-882.

# *Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca* 3203

C

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad celíaca, tratamiento, prevención de la progresión de la enfermedad y sus complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 320301 | Causas y factores etiológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320302 | Evolución normal de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320303 | Beneficios del manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320304 | Signos y síntomas de la intolerancia al gluten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320305 | Relación entre la dieta, los signos y los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320306 | Consecuencias a largo plazo de la celiaquía no tratada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320307 | Importancia de la estricta adherencia a la dieta sin gluten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320308 | Importancia de los suplementos de vitaminas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320309 | Venta de alimentos sin gluten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320310 | Interpretación de la información en las etiquetas de los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320311 | Coherencia alimentaria con las creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320312 | Posible amenaza de contaminación cruzada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320313 | Fuentes no alimentarias de gluten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320314 | Pautas para comer fuera de casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320315 | Pautas para eventos sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320316 | Consecuencias en el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320317 | Importancia de la participación en el programa educativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320318 | Importancia de acudir a las citas de seguimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320319 | Importancia de la gestión coordinada con otros profesionales de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320320 | Disponibilidad de grupo de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320321 | Recursos económicos para la asistencia necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320322 | Fuentes fiables de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320323 | Cuándo solicitar asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Dowd, A., Jung, M., Chen, M., & Beauchamp, M. (2016). Prediction of adherence to a gluten-free diet using protection motivation theory among adults with celiac disease. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, *29*(3), 391-398.
Jacobsson, L., Milberg, A., Hjelm, K., & Friedrichsen, M. (2016). Gaining perspective on own illness – the lived experiences of a patient education programme for women with treated coeliac disease. *Journal of Clinical Nursing*, *25*(9-10), 1229-1237.
Silvester, J., Weiten, D., Graff, L., Walker, J., & Duerksen, D. (2016). Living gluten-free: Adherence, knowledge, lifestyle adaptations and feelings towards a gluten-free diet. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*, *29*(3), 374-382.
Zarkadas, M., Dubois, S., MacIsaac, K., Cantin, I., Rashid, M., Roberts, K., & Pulido, O. (2013). Living with celiac disease and a gluten-free diet: A Canadian perspective. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *26*(1), 10-23.

C

# Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular 1863

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el accidente cerebrovascular, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 186301 | Tipo específico de accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186302 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186303 | Curso habitual de la enfermedad isquémica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186304 | Signos y síntomas de enfermedad isquémica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186305 | Curso habitual de la enfermedad hemorrágica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186306 | Signos y síntomas de la enfermedad hemorrágica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186307 | Efectos psicosociales de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186308 | Relación del estrés físico y emocional con el trastorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186309 | Opciones de tratamiento quirúrgico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186310 | Opciones terapéuticas disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186311 | Opciones alternativas de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186312 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186313 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186314 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186315 | Cuándo obtener un tratamiento de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186316 | Complicaciones de un accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186317 | Efectos sobre el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186318 | Pautas para la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186319 | Técnicas de conservación de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186320 | Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186321 | Estrategias para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186322 | Estrategias para manejar la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186323 | Estrategias para adaptarse a las pérdidas sensoriales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186324 | Estrategias para mantener la integridad de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186325 | Estrategias para adaptarse a los cambios cognitivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186326 | Estrategias para evitar aspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186327 | Importancia de completar la rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186328 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186329 | Factores de riesgo de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186330 | Fuentes acreditadas de información sobre la prevención del accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Boss, B. (2005). Alterations of neurologic function. In K. L. McCance, & S. E. Huether (Eds.), *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults & children.* St. Louis, MO: Mosby.
Carty, R., Mooraby, R., & Paterson, J. (2006). Stroke management. Evolution of a model for the thrombolysis of acute stroke patients. *British Journal of Nursing, 15*(8), 453-457.
Christian, A. H., Rosamond, W., White, A. R., & Mosca, L. (2007). Nine-year trends and racial and ethnic disparities in women's awareness of heart disease and stroke: An American Heart Association national study. *Journal of Women's Health, 16*(1), 68-81.
Draper, P., & Brocklehurst, H. (2007). The impact of stroke on the well-being of the patient's spouse: An exploratory study. *Journal of Clinical Nursing, 16*(2), 264-271.
Hutton, C. (2005). *After a stroke: 300 tips for making life easier.* New York, NY: New York Demos Medical.
Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). Stroke. In *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed, pp. 352-355). Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.
National Stroke Association. (2008). *Stroke facts.* Centennial, CO: Author.
National Stroke Association. (2008). *Stroke prevention guidelines.* Centennial, CO: Author.
World Health Organization. (2005). *Avoiding heart attacks and strokes: Don't be a victim—protect yourself.* Geneva, Switzerland: Author.

# *Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica* 1847

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre una enfermedad crónica específica, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 184701 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184702 | Curso habitual del proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184703 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184704 | Signos y síntomas de la enfermedad crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184705 | Signos y síntomas de progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184706 | Signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184707 | Estrategias para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184708 | Estrategias para equilibrar actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184709 | Estrategias para manejar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184710 | Opciones terapéuticas disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184711 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184712 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184713 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184714 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184715 | Posibles interacciones de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184716 | Pruebas de laboratorio necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184717 | Procedimientos incluidos en el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184718 | Responsabilidades personales en el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184719 | Importancia de cumplir el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184720 | Inmunizaciones recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184721 | Influencias culturales en el cumplimiento del régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184722 | Dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184723 | Estrategias para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184724 | Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184725 | Recursos económicos de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184726 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184727 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184728 | Fuentes acreditadas de información sobre enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184729 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184730 | Acciones que se deben emprender en una emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Bourbeau, J. (2008). Clinical decision processes and patient engagement in self-management. *Disease Manage Health Outcome, 16*(6), 327-333.
Chen, K. H., Chen, M. L., Lee, S., Cho, H. Y., & Weng, L. C. (2008). Self-management behaviours for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing, 64*(6), 595-604.
Gallagher, R., Donoghue, J., Chenoweth, L., & Stein-Parbury, J. (2008). Self-management in older patients with chronic illness. *International Journal of Nursing Practice, 14*(5), 373-382.
Hibbard, J. H., Greene, J., & Tusler, M. (2009). Improving the outcomes of disease management by tailoring care to the patient's level of activation. *The American Journal of Managed Care, 15*(6), 353-360.
Rosser, B. A., & Eccleaton, C. E. (2009). Promoting self-management through technology: Smart Solutions for long-term health conditions. *Journal of Integrated Care, 17*(6), 10-19.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal* 1856

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de la enfermedad inflamatoria intestinal, su tratamiento y la prevención de recaídas o complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 185601 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185602 | Factores de riesgo para la progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185603 | Curso habitual del proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185604 | Signos y síntomas de enfermedad inflamatoria intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185605 | Zona del intestino afectada por la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185606 | Signos y síntomas de recaída de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185607 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185608 | Estrategias para equilibrar actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185609 | Técnicas de conservación de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185610 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185611 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185612 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185613 | Opciones de tratamiento médico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185614 | Opciones de tratamiento quirúrgico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185615 | Efectos psicosociales de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185616 | Relación del estrés físico y emocional con el trastorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185617 | Papel de las pruebas diagnósticas en el manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185618 | Complicaciones potenciales de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185619 | Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185620 | Dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185621 | Alimentos desencadenantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185622 | Estrategias para modificar los requerimientos nutricionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185623 | Estrategias para mejorar la función intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185624 | Factores que desencadenan la recaída | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185625 | Estrategias para manejar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185626 | Efectos sobre el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185627 | Estrategias para adaptar el estilo de vida al nivel de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185628 | Efectos sobre la sexualidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185629 | Efectos potenciales del embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185630 | Restricciones de la actividad durante una recaída | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185631 | Importancia de la abstinencia de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185632 | Impacto de la enfermedad en el crecimiento y desarrollo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185633 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185634 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Bruno, M. (2004). Irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease in pregnancy. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 18*(4), 341-350.
Fletcher, P. C., & Schneider, M. A. (2006). Is there any food I can eat? Living with inflammatory bowel disease and/or irritable bowel syndrome. *Clinical Nurse Specialist, 20*(5), 241-247.
Fow, J., & Grossman, S. (2006). A comprehensive guide to patient-focused management strategies for Crohn disease. *Gastroenterology Nursing, 30*(2), 93-99.
MacDonald, A. (2006). Omega-3 fatty acids as adjunctive therapy in Crohns disease. *Gastroenterology Nursing, 29*(4), 295-304.
Razack, R., & Seidner, D. L. (2007). Nutrition in inflammatory bowel disease. *Current Opinion in Gastroenterology, 23*(4), 400-405.
Rufo, P. A., & Bousvaros, A. (2007). Challenges and progress in pediatric inflammatory bowel disease. *Current Opinion in Gastroenterology, 23*(4), 406-412.
Ruthruff, B. (2007). Clinical review of Crohn's disease. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 1*(9), 392-397.
Vizcarra, C. (2003). New perspectives and emerging therapies for immune-mediated inflammatory disorders. *Journal of Infusion Nursing, 26*(5), 319-325.
Zaidel, O., & Abreu, M. T. (2003). Crohn's disease: An evidence-based approach to medical management. *Journal of Clinical Outcomes Management, 10*(5), 279-290.

C

## *Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica* 1848

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 184801 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184802 | Proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184803 | Factores de riesgo para la progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184804 | Signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184805 | Signos y síntomas de recaída de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184806 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184807 | Signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184808 | Estrategias para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184809 | Estrategias para adaptar el estilo de vida al nivel de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184810 | Estrategias para equilibrar actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184811 | Técnicas de conservación de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184812 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184813 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184814 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184815 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184816 | Importancia de terminar los antibióticos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184817 | Uso correcto del inhalador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184818 | Problemas de seguridad relacionados con el uso de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184819 | Acciones que se deben emprender en una emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184820 | Importancia de cumplir el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184821 | Importancia de seguir el régimen de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184822 | Procedimientos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184823 | Ingesta adecuada de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184824 | Estrategias para manejar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184825 | Estrategias para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184826 | Estrategias para evitar la progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184827 | Estrategias para manejar los factores de riesgo ambiental controlables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184828 | Técnicas de respiración efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (cont.)

C

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 184829 | Efectos sobre el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184830 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184831 | Cuándo obtener un tratamiento de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184832 | Importancia de obtener la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184833 | Importancia de obtener la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184834 | Necesidad de asistencia continuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184835 | Beneficios del programa de rehabilitación pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184836 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184837 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Horsley, L. (2008). ACP guideline recommends diagnosis and management strategies for COPD. *American Family Physician*, *78*(3), 401-402.
Kuebler, K. K., Buchsel, P. C., & Balkstra, C. R. (2008). Differentiating chronic obstructive pulmonary disease from asthma. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *20*(9), 445-454.
Kuzma, A. M., Meli, Y., Meldrum, C., Jellen, P., Butler-Lebair, M., Koczen-Doyle, D., Rising, P., Stavrolakes, K., & Brogan, F. (2008). Multidisciplinary care of the patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Proceedings of the American Thoracic Society*, *5*(4), 567-571.
Kyung, K. A., & Chin, P. A. (2007). The effect of a pulmonary rehabilitation programme on older patients with chronic pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, *17*(1), 118-125.
Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., & Bucher, L. (2007). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems.* Philadelphia, PA: Mosby.
Ries, A. L. (2008). Pulmonary rehabilitation: Summary of an evidence-based guideline. *Respiratory Care*, *53*(9), 1203-1207.

## Conocimiento: manejo de la enfermedad renal 1857

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad renal, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 185701 | Enfermedad renal específica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185702 | Signos y síntomas de enfermedad renal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185703 | Curso habitual del proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185704 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185705 | Factores de riesgo de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185706 | Signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185707 | Estrategias para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185708 | Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185709 | Relación de la enfermedad renal con la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185710 | Signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185711 | Estrategias para reducir el riesgo de sangrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185712 | Precauciones en la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185713 | Estrategias para aumentar la resistencia a la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conocimiento: manejo de la enfermedad renal (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 185714 | Estrategias para mantener una nutrición adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185715 | Restricciones dietéticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185716 | Restricciones de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185717 | Relación entre la ingesta de líquidos y el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185718 | Importancia de controlar la ingesta y la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185719 | Pruebas de laboratorio necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185720 | Papel de las pruebas de laboratorio en el manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185721 | Pauta recomendada para la monitorización de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185722 | Importancia de mantener el nivel de glucemia dentro del rango objetivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185723 | Medicación utilizada para la enfermedad renal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185724 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185725 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185726 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185727 | Peligros potenciales por tomar medicamentos sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185728 | Importancia de cumplir el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185729 | Importancia del sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185730 | Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185731 | Estrategias para afrontar los cambios en la imagen corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185732 | Estrategias para mantener la mucosa oral intacta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185733 | Estrategias para disminuir las náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185734 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185735 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185736 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185737 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013*


BIBLIOGRAFÍA:

Agrawai, V., Barnes, M., Ghosh, A., & McCullough, P. (2009). Questionnaire instrument to assess knowledge of chronic kidney disease clinical practice guidelines among internal medicine residents. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 15*(4), 733-738.

Ali, B., & Gray-Vickrey, P. (2011). Limiting the damage from acute kidney injury. *Nursing, 41*(3), 22-31.

Avery-Lynch, M. (2006). Intradialytic parenteral nutrition in hemodialysis patients: Acute and chronic intervention. *Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists, 16*(2), 30-33.

Bernstein, A. M., Treyzon, L., & Li, Z. (2007). Are high-protein, vegetable-based diets safe for kidney function? A review of the literature. *Journal of the American Dietetic Association, 107*(4), 644-655.

Combe, C., McCullough, K. P., Asano, Y., Ginsberg, N., Maroni, B. J., & Pifer, T. B. K. (2004). Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) and the Dialysis Outcomes and Practice Pattern Study (DOPPS): Nutrition guidelines, indicators, and practices. *American Journal of Kidney Diseases, 44*(Suppl. 2), S39-S46.

Davison, S. N., & Simpson, C. (2006). Hope and advance care planning in patients with end stage renal disease: Qualitative interview study. *British Medical Journal, 333*(7574), 886-890.

Guo, H., Kaira, P. A., Gilbertson, D. T., Liu, J., Chen, S. C., Collins, A. J., & Foley, R. N. (2007). Atherosclerotic renovascular disease in older US patients starting dialysis, 1996-2001. *Circulation, 115*(1), 50-58.

LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (Eds.). (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in client care* (Vol. 1). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

McLennan, G. (2007). Vein preservation: An algorithmic approach to vascular access placement in patients with compromised renal function. *Journal of the Association for Vascular Access, 12*(2), 89-91.

Olivares, R. (2007). Important considerations in iron management and nutritional status in select hemodialysis populations. *Nephrology Nursing Journal, 34*(4), 425-434.

Rabindranath, K. S., Adams, J., Ali, T. Z., MacLeod, A. M., Vale, L., Cody, J., Wallace, S. A., & Daly, C. (2007). Continuous ambulatory peritoneal dialysis versus automated peritoneal dialysis for end-stage renal disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007*(2), CD006515.

Rabindranath, K. S., Dally, C., Butler, J. A., Roderick, P. H., Wallace, S., & MacLeod, A. M. (2005). Psychosocial interventions for depression in dialysis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005*(3), CD004542.

Richard, C. J. (2006). Self-care management in adults undergoing hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal, 33*(4), 387-394.

Shankar, A., Klein, R., & Klein, B. E. K. (2006). The association among smoking, heavy drinking, and chronic kidney disease. *American Journal of Epidemiology, 164*(3), 263-271.

# Conocimiento: manejo de la epilepsia 3205

C

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la epilepsia, su tratamiento y prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 320501 | Causas y factores etiológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320502 | Tipos de epilepsia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320503 | Signos y síntomas de la epilepsia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320504 | Evolución normal de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320505 | Pronóstico de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320506 | Pruebas diagnósticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320507 | Factores de riesgo para crisis epilépticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320508 | Desencadenantes de crisis epilépticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320509 | Opciones disponibles de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320510 | Opciones alternativas de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320511 | Importancia de informar de los efectos terapéuticos al profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320512 | Régimen terapéutico específico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320513 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320514 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320515 | Posibles interacciones medicamentosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320516 | Efectos adversos para la salud producidos por la interrupción de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320517 | Importancia del mantenimiento de un registro diario de crisis epilépticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320518 | Estrategias para mantener un patrón respiratorio eficaz durante una crisis epiléptica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320519 | Estrategias para prevenir lesiones durante las crisis epilépticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320520 | Desarrollo de la secuencia de una crisis epiléptica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320521 | Importancia de la asistencia de otras personas durante una crisis epiléptica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320522 | Importancia de informar individualmente sobre las actividades que deben llevarse a cabo cuando ocurre una crisis epiléptica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320523 | Cuándo pedir atención y tratamiento de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320524 | Limitaciones en cuanto a la conducción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320525 | Estrategias de protección durante la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320526 | Importancia de un adecuado patrón de vigila/sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320527 | Dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320528 | Importancia de las restricciones del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320529 | Importancia de evitar un mal uso de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320530 | Medidas de seguridad relacionadas con la epilepsia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320531 | Estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320532 | Importancia del manejo coordinado junto con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320533 | Importancia del cuidado del seguimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320534 | Beneficios del soporte social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320535 | Consecuencias de la enfermedad en la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320536 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Coker, M., Bhargava, S., Fitzgerald, M., & Doherty, C. (2011). What do people with epilepsy know about their condition? *Evaluation of a subspecialty clinic population. Seizure*, *20*(1), 55-59.
Dilorio, C., Faherty, B., & Manteuffel, B. (1992). The development and testing of an instrument to measure self-efficacy in persons with epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing*, *24*(1), 9-13.
Dilorio, C., Faherty, B., & Manteuffel, B. (1993). Learning needs of persons with epilepsy: A comparison of perceptions of persons with epilepsy, nurses and physicians. *Journal of Neuroscience Nursing*, *25*(1), 22-29.
England, M. J., Liverman, C. T., Schultz, A. M., & Strawbridge, L. M. (Eds.). (2012). *Epilepsy across the spectrum: Promoting health and understanding*. Washington, DC: The National Academies Press.
Escoffery, C., Bamps, Y., LaFrance, W. C., Jr., Stoll, S., Shegog, R., Buelow, J., ..., Hatfield, K. (2015). Development of the adult epilepsy self-management measurement instrument (AESMMI). *Epilepsy & Behavior*, *50*, 172-183.
Goldstein, L. H., Minchin, L., Stubbs, P., & Fenwick, P. B. (1997). Are what people know about their epilepsy and what they want from an epilepsy service related? *Seizure*, *6*(6), 435-442.
Granelli, S., & McGrath, J. (2004). Neonatal seizures: Diagnosis, pharmacologic interventions, and outcomes. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *18*(3), 275-287.
Hanscomb, A., & Smithson, W. H. (2012). Living with epilepsy – information, support and self-management. In W. H. Smithson, & M. C. Walker (Eds.), *ABC of epilepsy* (pp. 30-33). West Sussex, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
May, T. W., & Pfäfflin, M. (2002). The efficacy of an educational treatment program for patients with epilepsy (MOSES): Results of a controlled, randomized study. *Epilepsia*, *43*(5), 539-549.

C

## *Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple* 1838

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la esclerosis múltiple, su tratamiento y la prevención de recaídas o complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 183801 | Signos y síntomas de esclerosis múltiple | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183802 | Curso habitual de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183803 | Efectos terapéuticos del tratamiento personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183804 | Beneficios del adecuado descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183805 | Relación entre fatiga y enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183806 | Estrategias para controlar la fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183807 | Factores que disminuyen el gasto de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183808 | Técnicas de conservación de la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183809 | Estrategias para controlar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183810 | Factores que desencadenan la recaída | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183811 | Factores que desencadenan la exacerbación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183812 | Estrategias para controlar los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183813 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183814 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183815 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183816 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183817 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183818 | Estrategias para disminuir los efectos secundarios del régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183819 | Técnica adecuada para la autoinyección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183820 | Posibles interacciones de la medicación prescrita con otros medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183821 | Tratamientos alternativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183822 | Estrategias para afrontar las limitaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183823 | Efectos adversos en la salud de las temperaturas extremas sobre la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183824 | Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183825 | Estrategias para aumentar la resistencia a la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183826 | Estrategias para equilibrar actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

C

## Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183827 | Estrategias para afrontar la imprevisibilidad de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183834 | Estrategias para mejorar la función urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183835 | Estrategias para mejorar la función intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183829 | Opciones de tratamiento quirúrgico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183830 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183831 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183832 | Adaptaciones para el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183833 | Fuentes acreditadas de información sobre la esclerosis múltiple | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Denis, L., Namey, M., Costello, K., Frenette, J., Gagnon, N., Harris, C., Lowden, D., McEwan, L., Morrison, W., & Poirier, J. (2004). Long-term treatment optimization in individuals with multiple sclerosis using disease-modifying therapies: A nursing approach. *Journal of Neuroscience Nursing, 36*(1), 10-22.
Embrey, N., Lowndes, C., & Warner, R. (2003). Benchmarking best practice in relapse management of multiple sclerosis. *Nursing Standard, 17*(22), 38-42.
Jarrett, L. (2003). Attitudes to long-term care in multiple sclerosis. *Nursing Standard, 17*(17), 39-43.
National Multiple Sclerosis Society. http://www.nmss.org.
Ozuna, J. M. (2004). Nursing management: Chronic neurologic problems. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), *Medical-surgical nursing Assessment and management of clinical problems* (6th ed, pp. 1549-1580). St. Louis, MO: Mosby.
Ward, N., & Winters, S. (2003). Results of a fatigue management programme in multiple sclerosis. *British Journal of Nursing, 12*(18), 1075-1080.

## Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca 1835

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la insuficiencia cardíaca, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 183501 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183502 | Signos y síntomas de enfermedad precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183503 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183530 | Papel de las pruebas diagnósticas en el manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183504 | Acciones básicas del corazón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183505 | Signos y síntomas de insuficiencia cardíaca progresiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183538 | Signos y síntomas de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183507 | Signos y síntomas de anemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183539 | Barreras para el autocuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183540 | Estrategias para controlar la disnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183541 | Estrategias para controlar la taquicardia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183542 | Estrategias para controlar el edema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183512 | Relación del estrés físico y emocional con el trastorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183513 | Efectos psicosociales de la insuficiencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183515 | Estrategias para controlar la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183543 | Signos y síntomas de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183544 | Asesoramiento para la depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183516 | Tratamiento para mejorar la función cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183545 | Conductas de salud para promover la estabilidad fisiológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183517 | Estrategias para estimular la circulación periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183546 | Beneficios del adecuado descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183547 | Beneficios del ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183548 | Actividad física recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183511 | Signos y síntomas de sobreesfuerzo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183549 | Estrategias para prevenir el sobreesfuerzo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183519 | Estrategias para equilibrar actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183521 | Estrategias para aumentar la resistencia a la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183550 | Inmunizaciones recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183523 | Estrategias para controlar el edema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183524 | Factores que contribuyen a los cambios de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183525 | Estrategias para controlar el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183551 | Dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183526 | Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183552 | Ingestión recomendada de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183553 | Importancia de la abstinencia de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183554 | Estrategias para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183555 | Importancia de la restricción de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183527 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183528 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183529 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183531 | Técnicas de autocontrol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183556 | Cómo usar un pulsioxímetro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183557 | Uso correcto del oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183532 | Efectos sobre el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183533 | Adaptaciones para el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183558 | Riesgos asociados con viajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183559 | Adaptaciones para viajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183534 | Efectos sobre la sexualidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183535 | Adaptaciones para el funcionamiento sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183536 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183537 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG) 4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Bonow, R. O., Bennett, S., Casey, D. E., Ganiats, T. G., Hlatky, M. A., Konstam, M. A., & Stevenson, L. W. (2005). ACC/AHA clinical performance measures for adults with chronic heart failure: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures. *Circulation, 112*(12), 1853-1887.

Chen, A., Yehle, K., Plake, K., Murawski, M., & Mason, H. (2011). Health literacy and self-care of patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing, 26*(6), 446-451.

House-Fancher, M. A., & Foell, H. Y. (2004). Nursing management: Heart failure and cardiomyopathy. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), *Medical-surgical nursing* (6th ed. pp. 838-860). St. Louis, MO: Mosby.

Lainscak, M., Blue, L., Clark, A. L., Dahlström, U., Dickstein, K., Ekman, I., & Jaarsma, T. (2011). Self-care management of heart failure: Practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure, 13*(2), 115-126.

Pina, I. L., Apstein, C. S., Balady, G. J., Belardinelli, R., Chaitman, B. R., Duscha, B. D., Fletcher, B. J., Fleg, J. L., Myers, J. N., & Sullivan, M. J. (2003). Exercise and heart failure: A statement from the American Heart Association Committee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention. *Circulation, 107*, 1210-1225.

Silcox, P. D. (2005). Congestive heart failure. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 71-80). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# Conocimiento: manejo de la neumonía 1861

C

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la neumonía, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 186101 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186102 | Proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186103 | Factores de riesgo para la recurrencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186104 | Signos y síntomas de progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186105 | Signos y síntomas de recaída de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186106 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186107 | Signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186108 | Estrategias para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186109 | Estrategias para equilibrar actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186110 | Técnicas de conservación de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186111 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186112 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186113 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186114 | Posibles interacciones de la medicación con otros agentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186115 | Posibles interacciones de la medicación prescrita con otros medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186116 | Temas de seguridad relacionados con la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186117 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186118 | Importancia de terminar los antibióticos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186119 | Pruebas diagnósticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186120 | Efectos esperados del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186121 | Procedimientos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186122 | Utilización correcta de la pera de goma para despejar la vía aérea nasal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186123 | Procedimiento correcto para administrar tratamientos nebulizadores en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186124 | Método correcto para realizar la percusión torácica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186125 | Método correcto para realizar el drenaje postural | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186126 | Ingesta adecuada de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186127 | Estrategias para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186128 | Estrategias para evitar la exposición al humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186129 | Importancia de obtener la vacuna contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186130 | Importancia de obtener la vacuna contra la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186131 | Asistencia continuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186132 | Efectos potenciales de otras enfermedades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186133 | Efectos potenciales de la edad sobre el tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Barakzai, M. D., & Fraser, D. (2008). Assessment of infection in older adults: Signs and symptoms in four body systems. *Journal of Gerontological Nursing, 34*(1), 7-12.
Burman, M. E., & Wright, W. L. (2007). Diagnosis and management of community-acquired pneumonia: Evidence-based practice. *The Journal for Nurse Practitioners, 3*(9), 633-640.
Donowitz, G. R., & Cox, H. L. (2007). Bacterial community-acquired pneumonia in older patients. *Clinics in Geriatric Medicine, 23*(3), 515-534.
Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby/Elsevier.
Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., & Bucher, L. (2007). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems.* St. Louis, MO: Mosby.
Pines, J. M. (2007). Within the inflamed lung: Signs, symptoms, & treatment of pneumonia in adults & children. *JEMS: Journal of Emergency Medical Services, 32*(10), 64-76.
Vines-Douglas, G. (2008). Diagnosing and treating CAP in immunocompetent adults. *Journal of the American Academy of Physician Assistants, 21*(1), 26-30.

C

## *Conocimiento: manejo de la osteoporosis* 1859

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la osteoporosis, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 185901 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185902 | Signos y síntomas de osteoporosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185903 | Relación del metabolismo de los huesos con la osteoporosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185904 | Relación de los niveles de testosterona y estrógeno con la osteoporosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185905 | Riesgo de fractura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185906 | Suplementos diarios recomendados de calcio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185907 | Suplementos diarios recomendados de vitamina D | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185908 | Beneficios de la exposición solar para la fuente de la vitamina D | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185909 | Dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185910 | Estrategias para cambiar los hábitos dietéticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185911 | Beneficios de ejercicios de levantamiento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185912 | Beneficios del ejercicio de fortalecimiento muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185913 | Beneficios de las modificaciones del estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185914 | Medicamentos que reducen la densidad ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185915 | Medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185916 | Estrategias para tomar la medicación prescrita según la pauta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185917 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185918 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185919 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185920 | Curso del tratamiento | | | | | | |
| 185921 | Importancia de la adherencia al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185922 | Test de densidad mineral ósea recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185923 | Importancia de restringir el alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185924 | Importancia de la abstinencia de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185925 | Estrategias para prevenir caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185926 | Plan de apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185927 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Alexander, L., LaRosa, J. H., Bader, H., Garfield, S., & Alexander, W. J. (2010). *New dimensions in women's health* (5th ed). Boston, MA: Jones & Bartlett.
Costa-Paiva, L., Gomes, D., Morais, S., Pedro, A., & Pinto-Neto, A. (2011). Knowledge about osteoporosis in postmenopausal women undergoing antiresorptive treatment. *Maturitas, 69*(1), 81-85.
Daly, R., Ahlborg, H., Ringsberg, K., Gardsell, P., Sembo, I., & Karlsson, M. (2008). Association between changes in habitual physical activity and changes in bone density, muscle strength, and functional performance in elderly men and women. *Journal of the American Geriatrics Society, 56*(12), 2252-2260.
Gaines, J., & Marx, K. (2011). Older men's knowledge about osteoporosis and educational interventions to increase osteoporosis knowledge in older men: A systematic review. *Maturitas, 68*(1), 5-12.
International Society for Clinical Densitometry (ISCD). (2004). *Pocket guide to bone mineral density testing.* Obtenido de http://www.iscd.org/visitors/pdfs/ISCD-CANADIANPanelOfficialPositions-BMDcard.pdf.
Matheson, E., Mainous, A., & Carnemolla, M. (2009). The association between onion consumption and bone density in perimenopausal and postmenopausal non-Hispanic white women 50 years and older. *Menopause, 16*(4), 756-759.
National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2009). *Bone mass measurement: What the numbers mean.* Obtenido de http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Bone_Health/bone_mass_measure.asp.
Nielsen, D., Ryg, J., Nielsen, W., Knold, B., Nissen, N., & Brixen, K. (2010). Patient education in groups increases knowledge of osteoporosis and adherence to treatment: A two year randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling, 81*(2), 155-160.
Papaioannou, A., Morin, S., Cheung, A. M., Atkinson, S., Brown, J. P., Feldman, S., & Leslie, W. D. (2010). 2010 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada: Summary. *Canadian Medical Association Journal, 182*(17), 1864-1873.

C

## *Conocimiento: manejo del asma* 1832

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el asma, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 183201 | Signos y síntomas del asma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183202 | Beneficios del manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183203 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183204 | Curso habitual del proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183205 | Complicaciones potenciales del asma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183206 | Estrategias para manejar el asma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183207 | Objetivos del manejo del asma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183208 | Importancia del acceso continuado al inhalador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183209 | Efectos sobre el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183210 | Relación entre el estrés físico y emocional y el trastorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183211 | Importancia de seguir el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183212 | Importancia de seguir el régimen farmacológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183213 | Acciones que se deben emprender en una emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183214 | Opciones de ayuda en emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183215 | Técnica adecuada para medir el flujo espiratorio máximo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183216 | Cuándo utilizar el *peak-flow* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183217 | Condiciones que desencadenan el asma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183218 | Estrategias para manejar factores de riesgo ambiental controlables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183219 | Beneficios del autocontrol continuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183220 | Técnicas de respiración efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183221 | Actividad física recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183222 | Restricciones en la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183223 | Recomendaciones de actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183224 | Medicación utilizada para el asma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183225 | Estrategias para equilibrar actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183226 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conocimiento: manejo del asma (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183227 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183228 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183229 | Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183230 | Cuándo obtener un tratamiento de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183231 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183232 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183233 | Fuentes acreditadas de información sobre el asma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology (AAAAI).. (1999). *Pediatric asthma: Promoting best practice guide for managing asthma.* Milwaukee, WI: Author.

Baker, V., Friedman, J., & Schmitt, R. (2002). Asthma management, part I: An overview of the problem and current trends. *Journal of School Nursing, 18*(3), 128-137.

Baker, V., Friedman, J., & Schmitt, R. (2002). Asthma management, part II: Pharmacologic management. *Journal of School Nursing, 18*(5), 257-269.

Lung, C. L., & Lung, M. L. (2003). General principles of asthma management: Symptom monitoring. *Nursing Clinics of North America, 38*(4), 585-596.

National Heart, Lung, and Blood Institute and National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP). (2007). *Expert panel report 3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma.* Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services (Publication No. 07-4051)..

Yawn, B. P. (2005). Asthma. In D. L. Huber (Ed.), *Disease management: A guide for case managers* (pp. 100-131). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Yoos, H. L., Philipson, E., & McMullen, A. (2003). Asthma management across the life span: The child with asthma. *Nursing Clinics of North America, 38*(4), 635-652.

## Conocimiento: manejo del cáncer 1833

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el cáncer, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 183301 | Resultados anormales en la detección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183302 | Signos y síntomas del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183303 | Diagnóstico específico del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183304 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183305 | Curso habitual del proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183306 | Estadios del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183307 | Signos y síntomas de recidivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183308 | Opciones terapéuticas disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183309 | Tratamientos alternativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183310 | Objetivo de diferentes opciones terapéuticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183311 | Beneficios de diferentes opciones terapéuticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183312 | Pruebas y procedimientos incluidos en el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183313 | Pasos en el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183314 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183315 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183316 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Conocimiento: manejo del cáncer (cont.)

C

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183317 | Complicaciones potenciales del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183318 | Signos y síntomas de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183319 | Precauciones para prevenir las complicaciones del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183320 | Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183321 | Efectos físicos del tratamiento del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183322 | Efectos sobre el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183323 | Efectos sobre el trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183324 | Efectos sobre la sexualidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183325 | Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183326 | Tasa de supervivencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183327 | Cuestiones de autocuidado durante la recuperación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183328 | Importancia de una actitud positiva para afrontar el cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183335 | Importancia de informar sobre el riesgo genético a los familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183329 | Fuentes acreditadas de información sobre el cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183330 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183331 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183332 | Recursos económicos de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183333 | Creencias sobre la salud que afectan a la adhesión al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183334 | Beneficios del manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar tipo de cáncer: _____

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG) 4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Carlson, R. H. (2006, August 10). HPV vaccine, now FDA-approved, shown to protect against vaginal, vulvar intraepithelial neoplasias. *Oncology Times Meeting Reporter*, 2-4.

Dein, S. (2004). Explanatory models of and attitudes towards cancer in different cultures. *The Lancet Oncology*, 5(2), 119-124.

Rutten, L. J., Arora, N. K., Bakos, A. D., Aziz, N., & Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980-2003). *Patient Education and Counseling*, *57*(3), 250-261.

Shokar, N. K., Veron, S. W., & Weller, S. C. (2005). Cancer and colorectal cancer: Knowledge, beliefs, and screening preferences of a diverse patient population. *Family Medicine*, *37*(5), 341-347.

Sterman, E., Gauker, S., & Krieger, J. (2003). A comprehensive approach to improving cancer pain management and patient satisfaction. *Oncology Nursing Forum*, *30*(5), 857-864.

Waller, J., McCaffery, K., & Wardle, J. (2004). Measuring cancer knowledge: A comparing prompted and unprompted recall. *British Journal of Psychology*, *95*(Pt. 2), 219-234.

# Conocimiento: manejo del dolor 1843



***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, los síntomas y el tratamiento del dolor.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 184301 | Causas y factores que contribuyen al dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184302 | Signos y síntomas del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184303 | Estrategias para controlar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184304 | Estrategias para manejar el dolor crónico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184305 | Régimen de medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184306 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184307 | Uso correcto de la medicación sin prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184308 | Uso seguro de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184309 | Uso seguro de la medicación sin prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184310 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184311 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184312 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184313 | Interacciones potenciales de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184314 | Interacción potencial de la medicación con otros agentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184315 | Temas de seguridad relacionados con la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184316 | Conservación adecuada de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184317 | Eliminación adecuada de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184318 | Importancia de seguir el régimen de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184319 | Importancia de informar al profesional sanitario de toda la medicación actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184320 | Restricciones en la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184321 | Precauciones en la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184322 | Técnicas de posicionamiento efectivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184323 | Técnicas de relajación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184324 | Visualización guiada efectiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184325 | Distracción efectiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184326 | Aplicación efectiva de calor/frío | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184327 | Electroestimulación efectiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184328 | Técnicas de meditación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184329 | Beneficios de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184330 | Beneficios de la hipnosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184331 | Beneficios de la acupuntura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184332 | Beneficios de la biorretroalimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184333 | Beneficios del masaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184334 | Beneficios del autocontrol continuo del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184335 | Beneficio de las modificaciones del estilo de vida para reducir el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184336 | Beneficios de la pérdida de peso para reducir el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184337 | Estrategias para el control preventivo del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184338 | Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184339 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184340 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184341 | Fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Barnes, S. (2001). Pain management: What do patients need to know and when do they need to know it? *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 16*(2), 107-108.
Henrotin, Y. E., Cedraschi, C., Duplan, B., Bazin, T., & Duquesnoy, B. (2006). Information and low back pain management: A systematic review. *Spine, 31*(11), E326-E334.
Herr, K., & Kwekkeboom, K. (Eds.). (2003). Chronic pain management. *Nursing Clinics of North America, 38*(3), 403-560.
Sjoling, M., Nordahl, G., Olofsson, N., & Asplund, K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling, 51*(2), 169-176.

C

## *Conocimiento: manejo del estrés* 1862

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de estrés y las estrategias para reducir o afrontar el estrés.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 186201 | Factores que causan estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186202 | Factores que aumentan el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186203 | Respuesta física al estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186204 | Respuesta cognitiva al estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186205 | Respuesta afectiva al estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186206 | Respuesta conductual al estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186207 | Respuesta espiritual al estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186208 | Papel del estrés en la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186209 | Beneficios del manejo del estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186210 | Técnicas de terapia cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186211 | Técnicas de inoculación del estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186212 | Enfoques de resolución de problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186213 | Técnicas de meditación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186214 | Técnicas de relajación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186215 | Técnicas efectivas de disminución del estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186216 | Técnicas de comunicación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186217 | Importancia de mantener un sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186218 | Beneficios de la dieta saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186219 | Beneficios del ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186220 | Beneficios del masaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186221 | Beneficios de la oración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186222 | Beneficios de la hipnosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186223 | Beneficios de la música | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186224 | Efectos sobre el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186225 | Beneficios de las modificaciones del estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186226 | Pensamientos alternativos para sustituir los pensamientos negativos e irracionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186227 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186228 | Estrategias para aumentar el apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Dusek, J. A., Hibberd, P. L., Buczynski, B., Chang, B., Dusek, K. C., Johnston, J. M., Wohlhueter, A. L., Benson, H., & Zusman, R. M. (2008). Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: A randomized trial. *Journal of Alternative & Complementary Medicine, 14*(2), 129-138.
Koertge, J., Janszky, I., Sundin, Ö., Blom, M., Georgiades, A., Lászl, K. D., Alinaghizadeh, H., & Ahnve, S. (2008). Effects of a stress management program on vital exhaustion and depression in women with coronary heart disease: A randomized controlled intervention study. *Journal of Internal Medicine, 263*(3), 281-293.
Lehrer, P. (2007). Principles and practice of stress management: Advances in the field. *Biofeedback, 35*(3), 82-84.
McCance, K., & Huether, S. (2009). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (6th ed). St. Louis, MO: Mosby.
Overholser, J. C., & Fisher, L. B. (2009). Contemporary perspectives on stress management: Medication, meditation or mitigation. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 39*(3), 147-155.

# *Conocimiento: manejo del linfedema*

**3207**

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el linfedema, su tratamiento, la prevención del avance de la enfermedad y de sus complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | Ningún conocimiento 1 | Conocimiento escaso 2 | Conocimiento moderado 3 | Conocimiento sustancial 4 | Conocimiento extenso 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 320701 | Signos y síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320702 | Causas y factores etiológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320703 | Signos y síntomas de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320704 | Componentes de la terapia descongestiva combinada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320705 | Propósito de la terapia descongestiva combinada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320706 | Tipos de vendaje compresivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320707 | Métodos de vendaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320708 | Terapia linfática manual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320709 | Uso correcto de la bomba de compresión neumática intermitente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320710 | Opciones de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320711 | Importancia de la adherencia al régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320712 | Estrategias para la reducción del riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320713 | Límite terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320714 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320715 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320716 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320717 | Consecuencias físicas del empeoramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320718 | Impacto psicosocial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320719 | Impacto fisiológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320720 | Adaptación en el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320721 | Rol familiar en el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320722 | Percepción de la imagen corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320723 | Percepción de libido disminuida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320724 | Consecuencias en el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320725 | Consecuencias a nivel de empleo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320726 | Efectos sobre la percepción de autoeficacia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320727 | Efectos en la autorregulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320728 | Recursos económicos necesarios para la asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320729 | Influencia cultural sobre el seguimiento del régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320730 | Recursos de apoyo comunitario disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320731 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320732 | Beneficios del manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J. M., & Stewart, B. R. (2010). Post-breast cancer lymphedema: Incidence increases from 12 to 30 to 60 months. *Lymphology, 43*(3), 118-127.

Fu, M. R., Ridner, S. H., Hu, S. H., Stewart, B. R., Cormier, J. N., & Armer, J. M. (2013). Psychosocial impact of lymphedema: A systematic review of literature from 2004 to 2011. *Psychooncology, 22*(7), 1466-1484.

Fu, M. R., & Rosedale, M. (2009). Breast cancer survivors' experiences of lymphedema-related symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management, 38*(6), 849-859.

Kwan, M., Shen, L., Munneke, J., Tam, E., Partee, P., André, M., …, Thiadens, S. (2012). Patient awareness and knowledge of breast cancer-related lymphedema in a large, integrated health care delivery system. *Breast Cancer Research and Treatment, 135*(2), 591-602.

Ostby, P. L., & Armer, J. M. (2015). Complexities of adherence and post-cancer lymphedema management. *Journal of Personalized Medicine, 5*(4), 370-388.

…copiar sin autorización es un delito.

C

## *Conocimiento: manejo del peso* 1841

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la promoción y el mantenimiento del peso corporal óptimo y un porcentaje de grasa compatible con la estatura, el cuerpo, el sexo y la edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 184101 | Peso personal óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184102 | Índice de masa corporal óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184103 | Estrategias para conseguir el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184104 | Estrategias para mantener el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184105 | Relación entre dieta, ejercicio y peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184106 | Riesgos de salud relacionados con el sobrepeso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184107 | Riesgos de salud relacionados con el peso inferior al normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184108 | Apetito frente a hambre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184109 | Prácticas nutricionales saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184110 | Ingesta adecuada de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184111 | Estrategias para modificar la ingesta de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184112 | Antojo de alimentos que desencadena una alimentación no saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184113 | Estados emocionales que desencadenan una alimentación no saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184114 | Beneficios del ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184115 | Ejercicios para mantener el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184116 | Barreras para implementar el programa de ejercicios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184117 | Estrategias para modificar la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184118 | Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184119 | Beneficios de la medicación prescrita para perder peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184120 | Peligros potenciales de la medicación sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184121 | Opciones de tratamiento quirúrgico para perder peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184122 | Beneficios de la hipnosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184123 | Beneficios de las terapias alternativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184124 | Beneficios del apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184125 | Riesgos asociados a las opciones de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184126 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184127 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184128 | Fuentes acreditadas de información sobre el control del peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184129 | Técnicas de autocontrol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184130 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Dennis, K. E. (2004). Weight management in women. *Nursing Clinics of North America, 39*(1), 231-241.

Huether, S., & McCance, K. (Eds.). (2002). *Pathophysiology: the biologic basis for disease in adults and children* (4th ed). St. Louis, MO: Mosby.

Lewis, S., Heitkemper, M., & Dirksen, S. (Eds.). (2004). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (6th ed, pp. 991-1000.). St. Louis, MO: Mosby.

National Heart, Lung and Blood Institute. (2005). *Aim for a healthy weight*. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services (NIH Publication No. 05-5213).

National Heart, Lung and Blood Institute and the North American Association for the Study of Obesity. (2000). *The practical guide to the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults*. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services (NIH Publication No. 00-4084).

# Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación 1853

**Definición:** Grado de conocimiento transmitido sobre un trastorno de la alimentación, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 185301 | Peso diana saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185302 | Prácticas nutricionales saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185303 | Relación entre dieta, ejercicio y peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185304 | Objetivo alcanzable de ganancia de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185305 | Objetivo alcanzable de pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185306 | Efectos adversos en la salud de los estados emocionales sobre la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185307 | Efectos de las situaciones sociales sobre el consumo de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185308 | Estrategias para situaciones que afectan la ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185309 | Respuestas de alimentación desadaptativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185310 | Ingesta diaria de alimentos y líquidos que satisface las necesidades corporales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185311 | Ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185312 | Ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185313 | Signos y síntomas de déficits nutricionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185314 | Estrategias para crear una actitud saludable sobre los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185315 | Rutina realista de ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185316 | Estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185317 | Estrategias para aumentar la sensación de control personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185318 | Estrategias para disminuir la preocupación por los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185319 | Estrategias para evitar las purgas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185320 | Estrategias para evitar los atracones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185321 | Estrategias para promover la percepción precisa de la imagen corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185322 | Estrategias para promover la satisfacción con la imagen corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185323 | Estrategias para promover la autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185324 | Factores que desencadenan la recaída | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185325 | Estrategias para prevenir las recaídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185326 | Signos y síntomas de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185327 | Estrategias para reducir la depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185328 | Características de las relaciones de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185329 | Régimen de medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185330 | Peligros potenciales de la medicación sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185331 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185332 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185333 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Berkman, N., Bulik, C., Brownley, K., Lohr, K., Sedway, J., Rooks, A., & Gartlehner, G. (2006). *Management of eating disorders*. Evidence report/technology assessment No. 135. (Prepared by the RTI International-University of North Carolina Evidence-Based Practice Center under Contract No. 290-02-0016.) Publication No. 06-E010. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
Berkman, N., Lohr, K., & Bulik, C. (2007). Outcomes of eating disorder: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 40*(4), 293-309.
Fichter, M., Quadflieg, N., & Hedlund, S. (2006). Twelve-year course and outcome predictors of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 39*(2), 87-100.
Kong, S. (2005). Day treatment programme for patients with eating disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing, 51*(1), 5-14.
Patching, J., & Lawler, J. (2009). Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: A life-history approach. *Nursing Inquiry, 16*(1), 10-21.
Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

C

## *Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista* 3201

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre los tipos de autismo, el tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 320101 | Signos y síntomas del autismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320102 | Tipos de autismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320103 | Tipos específicos de diagnósticos de autismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320104 | Causas y factores etiológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320105 | Signos y síntomas de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320106 | Estrategias para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320107 | Importancia del tratamiento precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320108 | Disponibilidad de opciones terapéuticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320109 | Tratamiento biomédico basado en la evidencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320110 | Estrategias para implementar el análisis comportamental aplicado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320111 | Efectos terapéuticos del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320112 | Importancia de las conductas adaptativas para cumplir los requisitos del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320113 | Administración correcta de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320114 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320115 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320116 | Asistencia disponible para la realización de las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320117 | Asistencia disponible para actividades instrumentales de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320118 | Estrategias de afrontamientos de las consecuencias del autismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320119 | Estrategias para reducir la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320120 | Estrategias para reducir el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320121 | Estrategias para minimizar el impacto del cambio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320122 | Técnicas de relajación eficaces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320123 | Estrategias para reducir los estímulos ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320124 | Estrategias para una comunicación eficaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320125 | Estrategias para adaptarse al entorno social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320126 | Adaptaciones para desempeñar un rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320127 | Estrategias para mantener la rutina familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320128 | Rol familiar en el manejo del autismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 320129 | Afectación psicosocial en la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320130 | Fuentes fiables de información sobre autismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320131 | Importancia del manejo coordinado con otros profesionales de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320132 | Grupo de apoyo disponible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320133 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Carlsson, E., Miniscalco, C., Kadesjö, B., & Laakso, K. (2016). Negotiating knowledge: Parent's experience of the neuropsychiatric diagnostic process for children with autism. *International Journal of Language and Communication Disorders, 51*(3), 328-338.

Christensen, D., Baio, J., Braun, K., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J., ..., Yeargin-Allsopp, M. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 65*(3), 1-23.

Jo, H., Schieve, L., Rice, C., Yeargin-Allsopp, M., Tian, L., Blumberg, S., ..., Boyle, C. (2015). Age at autism spectrum disorder (ASD) diagnosis by race, ethnicity, and primary household language among children with special health care needs, United States, 2009-2010. *Maternal and Child Health Journal, 19*(8), 1687-1697.

Rice, C., Zablotsky, B., Avila, R., Colpe, L., Schieve, L., Pringle, B., & Blumberg, S. (2016). Reported wandering behavior among children with autism spectrum disorder and/or intellectual disability. *Journal of Pediatrics, 174*, 232-239.

Soke, G., Rosenberg, S., Hamman, R., Fingerlin, T., Robinson, C., Carpenter, L., ..., DiGuiseppi, C. (2016). Brief report: Prevalence of self-injurious behaviors among children with autism spectrum disorder—a population-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(11), 3607-3614.

Solomon, A. H., & Chung, B. (2012). Understanding autism: How family therapists can support parents of children with autism spectrum disorders. *Family Process, 51*(2), 250-264.

Yang, D., Pelphrey, K., Sukhodolsky, D., Crowley, M., Dayan, E., Dvornek, N., ..., Ventola, P. (2016). Brain responses to biological motion predict treatment outcome in young children with autism. *Translational Psychiatry, 6*(11), e948.. doi: 10.1038/tp.2016.213.

## Conocimiento: manejo del trastorno lipídico 1858

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la hiperlipidemia, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 185801 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185802 | Signos y síntomas de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185803 | Pruebas de laboratorio necesarias para controlar los niveles de lípidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185804 | Niveles objetivo de lípidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185805 | Beneficios de las modificaciones del estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185806 | Beneficios de la pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185807 | Beneficios del ejercicio aeróbico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185808 | Dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185809 | Estrategias para cambiar los hábitos dietéticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185810 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185811 | Posibles interacciones de la medicación con los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185812 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185813 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185814 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185815 | Importancia de la adherencia al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Conocimiento: manejo del trastorno lipídico (cont.)

C

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 185816 | Recomendaciones para el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185817 | Importancia de la abstinencia de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185818 | Fuentes acreditadas de información sobre la hiperlipidemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185819 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185820 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 185821 | Beneficios del control de la hiperlipidemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Bertolotti, M. (2009). High protein intake reduces intrahepatocellular lipid deposition in humans. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *90*(4), 1002-1009.
Elpers, M. (2008). Common obstacles in lipid management. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, *20*(3), 287-295.
Gatti, A., Maranghi, M., Bacci, S., Carallo, C., Gnasso, A., Mandosi, E., Fallarino, M., Morano, S., Trischitta, V., & Filetti, S. (2009). Poor glycemic control is an independent risk factor for low HDL cholesterol in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, *32*(8), 1550-1552.
Iughetti, L., Bruzzi, P., & Predieri, B. (2010). Evaluation and management of hyperlipidemia in children and adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, *22*(4), 485-493.
Lowenstein, C. J., & Cameron, S. J. (2010). High-density lipoprotein metabolism and endothelial function. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity*, *17*(2), 166-170.

## Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante 1845

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre los objetivos terapéuticos, las acciones y los riesgos de los agentes químicos que prolongan el tiempo de coagulación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 184501 | Trastorno tromboembólico específico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184502 | Beneficios del tratamiento anticoagulante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184503 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184504 | Efectos adversos en la salud por omitir el medicamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184505 | Importancia de mantener régimen de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184506 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184507 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184508 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184509 | Posibles interacciones de los medicamentos prescritos con otros agentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184510 | Posibles interacciones de los medicamentos sin receta con otros agentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184511 | Interacciones con hierbas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184512 | Dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184513 | Interacciones con alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184514 | Importancia de restringir la vitamina K | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184515 | Rango terapéutico del tiempo de coagulación sanguínea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184516 | Importancia de las pruebas de laboratorio necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante (cont.)*

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 184517 | Importancia de las pruebas de coagulación sanguínea regulares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184518 | Riesgo de sangrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184519 | Riesgo de coagulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184520 | Importancia de una gestión coordinada con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184521 | Importancia de informar al profesional sanitario de la terapia anticoagulante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184522 | Estrategias para reducir la estasis venosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184523 | Estrategias para reducir la hemorragia interna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184524 | Estrategias para evitar lesiones físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184525 | Signos y síntomas de hemorragia interna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184526 | Signos de hemorragia externa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184527 | Signos y síntomas de embolia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184528 | Signos y síntomas de fibrilación auricular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184529 | Signos y síntomas de accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184530 | Signos y síntomas de accidente isquémico transitorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184531 | Importancia de controlar los signos vitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184532 | Beneficios de restringir la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184533 | Actividades de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184534 | Importancia de la abstinencia de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184535 | Importancia de la abstinencia de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184536 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184537 | Rol del cuidador en el plan terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184538 | Fuentes acreditadas de información sobre terapia anticoagulante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 184539 | Plan para conseguir tratamiento inmediato si se presentan signos y síntomas adversos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Fekrazad, M. H., Lopes, R. D., Stashenko, G. J., Alexander, J. H., & Garcia, D. (2009). Treatment of venous thromboembolism: Guidelines translated for the clinician. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 28*(3), 270-275.

Findlay, J., Keogh, M., & Cooper, I.. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: The role of the nurse. *British Journal of Nursing, 19*(16), 1028-1032.

Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing, 29*(4), 226-234.

Headley, C. M., & Melander, S. (2011). When it may be a pulmonary embolism. *Nephrology Nursing Journal, 38*(2), 127-152.

Lancaster, S. L., Owens, A., Bryant, A. S., Ramey, L. S., Nicholson, J., Gossett, K., Forni, J. T., & Padgett, T. M. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *AJN American Journal of Nursing, 110*(5), 48-52.

Shaughnessy, K. (2007). Massive pulmonary embolism. *Critical Care Nurse, 27*(1), 39-40 42–51.

Van Damme, S., Van Deyk, K., Budts, W., Verhamme, P., & Moons, P. (2011). Patient knowledge of and adherence to oral anticoagulation therapy after mechanical heart-valve replacement for congenital or acquired valve defects. *Heart and Lung, 40*(2), 139-146.

Yee, C. A. (2010). Conquering pulmonary embolism. *OR Nurse, 4*(5), 18-24.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Conocimiento: manejo del virus de la inmunodeficiencia humana* 3206

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), su tratamiento y prevención del avance de la enfermedad y sus complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 320601 | Significado del diagnóstico a nivel personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320602 | Evolución normal de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320603 | Signos y síntomas de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320604 | Prevención del contagio de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320605 | Plan de cuidados acordado con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320606 | Importancia de comunicar el estado positivo del virus de inmunodeficiencia humana a los contactos íntimos y parejas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320607 | Importancia de tomar la medicación antirretroviral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320608 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320609 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320610 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320611 | Importancia de hacerse las pruebas de laboratorio requeridas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320612 | Importancia de monitorizar el recuento de linfocitos T CD4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320613 | Interpretación de las pruebas de laboratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320614 | Importancia de monitorizar la carga viral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320615 | Dispositivos seguros para desechar material contaminado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320616 | Importancia del mantenimiento de una vigilancia de larga duración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320617 | Importancia del cambio de conductas no saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320618 | Importancia del ejercicio físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320619 | Dieta saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320620 | Importancia de la abstención del uso de drogas intravenosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320621 | Prácticas sexuales seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320622 | Estrategias para prevenir la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320623 | Impacto manifestado en desigualdades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320624 | Estigma asociado al virus de la inmunodeficiencia humana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320625 | Estrategias de afrontamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320626 | Trayectoria de cambio en la autoimagen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320627 | Importancia de perdonarse a uno mismo por las circunstancias de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320628 | Importancia de perdonar a los otros por las circunstancias de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320629 | Estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320630 | Importancia de informar de síntomas depresivos al profesional de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320631 | Importancia de conseguir la vacuna de la gripe estacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320632 | Importancia de conseguir la vacuna antineumocócica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320633 | Beneficios de asistir a grupos de apoyo en pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320634 | Beneficios del manejo de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conocimiento: manejo del virus de la inmunodeficiencia humana (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 320635 | Importancia de compartir la información del virus de la inmunodeficiencia humana con otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320636 | Importancia de obtener soporte familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320637 | Importancia de obtener soporte de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320638 | Importancia de mantener las citas con el profesional de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320639 | Recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio:* Conocimiento y conducta de salud (IV) *Clase:* Conocimiento sobre su condición de salud (GG) 6.ª edición 2018

BIBLIOGRAFÍA:
Brody, L., Jack, D., Bruck-Segal, D., Ruffing, E., Firpo-Perretti, Y., Dale, S., & Weber, K. (2016). Life lessons from women with HIV: Mutuality, self-awareness, and self-efficacy. *AIDS Patient Care & STDs, 30*(6), 261-273.
Millard, T., Agius, P., McDonald, K., Slavin, S., Girdler, S., & Elliott, J. (2016). The positive outlook study: A randomised controlled trial evaluating online self-management for HIV positive gay men. *AIDS and Behavior, 20*(9), 1907-1918.
Millard, T., Elliott, J., & Girdler, S. (2013). Self-management education programs for people living with HIV/AIDS: A systematic review. *AIDS Patient Care & STDs, 27*(2), 103-113.
Wallston, K. A., Osborn, C. Y., Wagner, L. J., & Hilker, K. A. (2011). The perceived medical condition self-management scale applied to persons with HIV/AIDS. *Journal of Health Psychology, 16*(1), 109-115.

## Conocimiento: mecanismos corporales 1827

*Definición:* Grado de conocimiento transmitido sobre la alineación corporal, el equilibrio y el movimiento coordinado adecuados.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 182701 | Curvas naturales de la columna vertebral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182702 | Postura de pie correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182703 | Postura sentada correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182704 | Postura tumbada correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182705 | Postura de elevación correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182706 | Ejercicios para mejorar la postura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182707 | Ejercicios para aumentar la flexibilidad muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182708 | Ejercicios para aumentar la movilidad articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182709 | Ejercicios para aumentar la fuerza muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182710 | Ejercicios para fortalecer los músculos abdominales inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182711 | Posibles causas posicionales de dolor muscular o articular en la posición sentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182712 | Posibles causas posicionales de dolor muscular o articular en la posición tumbado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182713 | Posibles causas posicionales de dolor muscular o articular en la posición de elevación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182714 | Síntomas comunes de lesión de espalda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182715 | Actividades personales de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio:* Conocimiento y conducta de salud (IV) *Clase:* Conocimientos sobre promoción de la salud (S) 3.ª edición 2004; revisado 2008

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
American Physical Therapy Association. (1996). *Taking care of your back: A physical therapist's perspective*. Washington, DC: Author.
American Physical Therapy Association. (2000). *The secret of good posture: A physical therapist's perspective*. Washington, DC: Author.
Lieber, S. J., Rudy, T. E., & Boston, R. (1999). Effects of body mechanics training on performance of repetitive lifting. *The American Journal of Occupational Therapy*, *54*(2), 166-175.
McConnell, E. A. (2002). Clinical do's & don'ts. Using proper body mechanics. *Nursing*, *32*(5), 17.
Neal, C. (1997). The assessment of knowledge and application of proper body mechanics in the workplace. *Orthopaedic Nursing*, *16*(1), 66-69.
Perry, A. G., & Potter, P. A. (1998). *Clinical nursing skills and techniques*. (4th ed., pp. 877-884). St. Louis, MO: Mosby.
Porteau-Cassard, L., Zabraniecki, L., Dromer, C., & Fournie, B. (1999). A back school program at the Toulouse-Purpan teaching hospital. Evaluation of 144 patients. *Revue Du Rhumatisme, English Edition*, *66*(10), 477-483.
Richardson, C. A., Snijders, C. J., Hides, J. A., Damen, L., Pas, M. S., & Storm, J. (2002). The relation between the transversus abdominis muscles, sacroiliac joint mechanics, and low back pain. *Spine*, *27*(4), 399-405.
Sorrentino, S. A. (2000). *Mosby's textbook for nursing assistants*. (5th ed., pp. 242-247). St. Louis, MO: Mosby.

C

## *Conocimiento: medicación* 1808

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el uso seguro de la medicación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 180801 | Importancia de informar al profesional sanitario de toda la medicación actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180802 | Nombre correcto de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180803 | Aspecto de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180819 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180805 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180820 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180807 | Uso de sistemas de ayuda para recordar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180808 | Posibles interacciones de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180809 | Posibles interacciones de la medicación con otros agentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180810 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180821 | Uso correcto de la medicación sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180822 | Técnica adecuada para la autoinyección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180811 | Técnicas de autocontrol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180812 | Almacenamiento adecuado de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180815 | Eliminación adecuada de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180813 | Cuidado adecuado de los dispositivos de administración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180823 | Eliminación adecuada de jeringas y agujas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180824 | Estrategias para obtener la medicación necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180825 | Estrategias para obtener los suministros necesarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180826 | Apoyo económico disponible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180816 | Pruebas de laboratorio necesarias para monitorizar la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180817 | Importancia de llevar identificación de alerta de riesgos médicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar medicación(es): _____

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Barry, K. (1993). Patient self-medication: An innovative approach to medication teaching. *Journal of Nursing Care Quality*, *8*(1), 75-82.
Colley, C. A., & Lucas, L. M. (1993). Polypharmacy: The cure becomes the disease. *Journal of General Internal Medicine*, *8*(5), 278-283.
Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.
Everitt, D. E., & Avorn, J. (1986). Drug prescribing for the elderly. *Archives of Internal Medicine*, *146*(12), 2393-2396.
Kleoppel, J. W., & Henry, D. W. (1987). Teaching patients, families, and communities about their medications. In C. E. Smith (Ed.), *Patient education: Nurses in partnership with other health professionals* (pp. 271-296). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Proos, M., Reiley, P., Eagan, J., Stengrevics, S., Castile, J., & Arian, D. (1992). A study of the effects of self-medication on patients' knowledge of and compliance with their medication regimen. *Journal of Nursing Care Quality*, 18-26 (Special Report).
Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling*, *19*(2), 174-204.
Togger, D. A., & Brenner, P. S. (2001). Metered dose inhalers. *American Journal of Nursing*, *101*(10), 26-32 38–39.
U.S. Department of Health and Human Services. (1990). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives*. Washington, DC: Government Printing Office.
Waddell, D. L., Hummel, M. E., & Sumners, A. D. (2001). Three herbs you should get to know. *American Journal of Nursing*, *101*(4), 48-54.
Weitzel, E. A. (2001). Risk for poisoning: Drug toxicity. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 34-46). St. Louis, MO: Mosby.

C

## *Conocimiento: parto y alumbramiento* 1817

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el parto y el alumbramiento vaginal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 181701 | Opciones de nacimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181702 | Papel de la comadrona | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181703 | Signos y síntomas del parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181704 | Estadios del parto y alumbramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181705 | Métodos de control del dolor de parto y alumbramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181706 | Técnicas de respiración efectiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181707 | Técnicas de relajación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181708 | Postura efectiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181709 | Posibles procedimientos médicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181710 | Posibles complicaciones del parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181711 | Técnicas de empuje efectivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181714 | Alumbramiento del bebé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181712 | Alumbramiento de la placenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2004). *Core curriculum for maternal-newborn nursing*. Washington, DC: Author.
Nichols, F., & Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Conocimiento: prevención de caídas* 1828

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la prevención de caídas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 182801 | Uso correcto de dispositivos de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182802 | Uso correcto de los mecanismos de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182803 | Calzado adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182804 | Uso correcto de barras para asirse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182805 | Uso correcto de puertas infantiles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182806 | Uso correcto de protectores de ventanas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182807 | Uso correcto de la iluminación ambiental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182808 | Cuándo pedir ayuda personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182809 | Uso de procedimientos seguros de traslado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182810 | Motivo de restricciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182811 | Ejercicios para reducir el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182812 | Medicaciones prescritas que aumentan el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182813 | Condiciones crónicas que aumentan el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182814 | Enfermedades agudas que aumentan el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182815 | Cambios en la presión sanguínea que aumentan el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182816 | Fármacos sin receta que aumentan el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182817 | Cómo deambular de manera segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182818 | Importancia de mantener el camino libre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182819 | Uso adecuado de taburetes y escaleras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182820 | Uso de esterillas de goma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182821 | Cómo mantener las superficies del suelo seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Bexon, J., Echevarria, K. H., & Smith, G. B. (1999). Nursing outcome indicator: Preventing falls for elderly people. *Outcomes Management for Nursing Practice, 3*(3), 112-116.

Edwards, B. J., & Lee, S. (1998). Gait disorders and falls in a retirement home: A pilot study. *Annals of Long-Term Care*, 6(4), 140-143.

Fleck, M. M., & Forrester, D. A. (2001). The efficacy of an educational program to improve direct caregiver knowledge regarding fall prevention. *Journal for Nurses in Staff Development*, *17*(1), 27-33.

Hendrich, A. L. (1996). *Falls, immobility, and restraints: A resource manual*. St. Louis, MO: Mosby.

Malmivaara, A., Heliovaara, M., Knekt, P., Reunanen, A., & Aromaa, A. (1993). Risk factors for injurious falls leading to hospitalization or death in a cohort of 19,500 adults. *American Journal of Epidemiology*, *138*(6), 384-394.

Schoenfelder, D. P., & Crowell, C. M. & The Nursing Diagnosis Extension and Classification Research Team. (1999). From risk for trauma to unintentional injury risk: Falls—a concept analysis. *Nursing Diagnoses*, *10*(4), 149-157.

Steinweg, K. (1997). Decreasing your risks of falls. *American Family Physician*, *56*(7), 1823.

Stevens, J. A., & Olson, S. (2000). Reducing falls and resulting hip fractures among older women. *Morbidity & Mortality Weekly Report*, *49*(RR-2), 1-12.

Wortel, E., & de Geus, G. H. (1993). Prevention of home related injuries of pre-school children: Safety measures taken by mothers. *Health Education Research, 8*(2), 217-231.

## *Conocimiento: prevención del embarazo* 1821

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la prevención del embarazo no deseado.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 182105 | Cómo se produce la concepción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182116 | Ventajas de tener un hijo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182117 | Desventajas de tener un hijo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182107 | Influencia de los valores personales en la elección del método anticonceptivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182108 | Métodos de abstinencia periódica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182109 | Métodos de barrera químicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182110 | Métodos hormonales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182111 | Métodos de barrera mecánicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182112 | Opciones de tratamiento quirúrgico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182101 | Cómo actúa el método anticonceptivo escogido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182102 | Uso correcto del método anticonceptivo escogido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182103 | Efectividad del método anticonceptivo escogido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182104 | Efecto del método anticonceptivo escogido sobre las enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Hatcher, R. A., Trussell, J., Stewart, F., Cates, W., Jr., Stewart, G. K., Guest, F., & Kowal, D. (1998). *Contraceptive technology* (17th ed.). New York, NY: Irvington.
Howard, M. (1991). *How to help your teenager postpone sexual involvement*. Lexington, NY: Continuum.
Miller, B., Card, J., Paikoff, R. J., & Peterson, J. (1992). *Preventing adolescent pregnancy*. Newbury Park, CA: Sage.

## *Conocimiento: procedimiento terapéutico* 1814

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre un procedimiento requerido dentro de un régimen terapéutico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 181401 | Procedimiento terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181402 | Propósito del procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181403 | Pasos del procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181405 | Precauciones de la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181406 | Restricciones relacionadas con el procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181404 | Uso correcto del equipamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181407 | Cuidados adecuados del equipamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181409 | Acciones apropiadas durante las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181410 | Posibles efectos indeseables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181412 | Contraindicación para procedimiento(s) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar procedimiento: _____

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.
Redman, B. K. (2001). *The practice of patient education* (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Roe, B. H. (1990). Study of the effects of education on the management of urine drainage systems by patients and carers. *Journal of Advanced Nursing, 15*(5), 517-524.
Sarisley, C. (1987). Designing a teaching program for outpatient antibiotic therapy. *Journal of Nursing Staff Development, 3*(3), 128-135.
Smith, C. E. (1987). *Patient education: Nurses in partnership with other health professionals*. Orlando, FL: Gruen & Stratton.
Togger, D. A., & Brenner, P. S. (2001). Metered dose inhalers. *American Journal of Nursing, 101*(10), 26-32 38-39.

C

## *Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos* 1867

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos utilizados para diagnosticar, controlar o tratar una situación clínica determinada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 186701 | Tipo de procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186702 | Finalidad del procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186703 | Tiempo que requiere el procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186704 | Tejidos biopsiables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186705 | Preparación previa al procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186706 | Preguntas frecuentes sobre el procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186707 | Medidas de restricción alimentaria previas al procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186708 | Restricción de líquidos previa al procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186709 | Restricciones de medicación previas al procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186710 | Tipo de preparación intestinal requerida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186711 | Importancia del seguimiento de las instrucciones para el procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186712 | Consentimiento informado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186713 | Requisitos para la sedación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186714 | Requisitos para la anestesia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186715 | Utilización de dispositivos de inmovilización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186716 | Posturas necesarias durante el procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186717 | Sensaciones esperadas durante el procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186718 | Requisitos de monitorización de signos vitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186719 | Complicaciones potenciales del procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186720 | Rutina de recuperación tras el procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186721 | Cuándo esperar los resultados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Coté, C., & Wilson, S. American Academy of Pediatrics, & American Academy of Pediatric Dentistry. (2016). Guidelines for monitoring and management of pediatric patients before, during, and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: Update 2016. *Pediatrics, 138*(1.), doi: 10.1542/peds.2016-1212.
Devcich, D., Ellis, C., Waltham, N., Broadbent, E., & Petrie, K. (2014). Seeing what's happening on the inside: Patients' views of the value of diagnostic cardiac computed tomography angiography. *British Journal of Health Psychology, 19*(4), 810-822.
Gibb, L. (2014). Procedure. *Bioethical Inquiry, 11*(3), 279-282.
Mathus-Vliegen, E., Pellisé, M., Heresbach, D., Fischbach, W., Dixon, T., Belsey, J., ..., Boustiere, C. (2013). Consensus guidelines for the use of bowel preparation prior to colonic diagnostic procedures: Colonoscopy and small bowel video capsule endoscopy. *Current Medical Research and Opinion, 29*(8), 931-945.
Zieleskiewicz, L., Muller, L., Lakhal, K., Meresse, Z., Arbelot, C., Bertrand, P. -M., ..., Leone, M. (2015). Point-of-care ultrasound in intensive care units: Assessment of 1073 procedures in a multicentric, prospective, observational study. *Intensive Care Medicine, 41*(9), 1638-1647.

# *Conocimiento: proceso de la enfermedad* 1803

*Definición:* Grado de conocimiento transmitido sobre el proceso de una enfermedad concreta y las complicaciones potenciales.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 180302 | Características de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180303 | Causa o factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180304 | Factores de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180305 | Efectos fisiológicos de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180306 | Signos y síntomas de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180307 | Curso habitual de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180308 | Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180309 | Complicaciones potenciales de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180310 | Signos y síntomas de las complicaciones de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180313 | Efecto psicosocial de la enfermedad sobre uno mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180314 | Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180315 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180316 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180317 | Fuentes acreditadas de información sobre la enfermedad específica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar enfermedad: _____

*Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Bushnell, F. (1992). Self-care teaching for congestive heart failure patients. *Journal of Gerontological Nursing, 18*(10), 27-32.

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.

Devins, G. M., Binik, Y. M., Mandin, H., Litourneau, P. K., Hollomby, D. J., Barre, P. E., & Prichard, S. (1990). The kidney disease questionnaire: A test for measuring patient knowledge about end-stage renal disease. *Journal of Clinical Epidemiology, 43*(3), 297-307.

Garrard, J., Joynes, J. O., Mullen, L., McNeil, L., Mensing, C., Feste, C., & Etzwiler, D. D. (1987). Psychometric study of patient knowledge test. *Diabetes Care, 10*(4), 500-509.

Gilden, J. L., Hendryx, M., Casia, C., & Singh, S. P. (1989). The effectiveness of diabetes education programs for older patients and their spouses. *Journal of American Geriatrics Society, 37*(11), 1023-1030.

Mazzuca, S. A., Moorman, N. H., Wheeler, M. L., Norton, J. A., Fineberg, N. S., Vinicor, F., ..., Clark, C. M. (1986). The diabetes education study: A controlled trial of the effects of diabetes patient education. *Diabetes Care, 9*(1), 1-10.

Redman, B. (1993). Knowledge deficit (specify). In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Mosby's clinical nursing* (3rd ed, pp. 1548-1552). St. Louis, MO: Mosby.

Scherer, Y. K., Janelli, L. M., & Schmieder, L. E. (1992). A time-series perspective of effectiveness of a health teaching program on chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Healthcare Education and Training, 6*(3), 7-13.

Smith, M. M., Hicks, V. L., & Heyward, V. H. (1991). Coronary disease knowledge test: Developing a valid and reliable tool. *Nurse Practitioner, 16*(4), 35-38 28, 31.

Wright, L. K. (2001). Sexual dysfunction. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 733-749). St. Louis, MO: Mosby.

C

## Conocimiento: recursos sanitarios 1806

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre recursos sanitarios relevantes.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 180601 | Recursos sanitarios reputados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180602 | Cuándo contactar con un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180603 | Medidas de urgencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180604 | Recursos para la asistencia urgente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180605 | Necesidad de asistencia continuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180606 | Plan de asistencia continuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180607 | Recursos sociales de ayuda disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180608 | Cómo contactar con los servicios necesarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Bull, M. J. (1994). Patients' and professionals' perceptions of quality in discharge planning. *Journal of Nursing Care Quality*, *8*(2), 47-61.
Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.
Redman, B. (1993). Knowledge deficit (specify). In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Mosby's clinical nursing* (3rd ed, pp. 1548-1552). St. Louis, MO: Mosby.
Wyness, M. A. (1990). Evaluation of an educational program for patients taking warfarin. *Journal of Advanced Nursing*, *15*(9), 1052-1063.

## Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular 1864

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre las causas y la prevención de un accidente cerebrovascular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 186401 | Signos y síntomas del accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186402 | Tipos de accidente cerebrovascular y síndromes relacionados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186403 | Causas y factores etiológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186404 | Tratamientos que aumentan el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186405 | Factores de riesgo del estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186406 | Factores de riesgo genéticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186407 | Pruebas complementarias para valorar los factores de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186408 | Beneficios de la reducción de los factores de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186409 | Indicaciones de las guías de práctica clínica en la prevención de los accidentes cerebrovasculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186410 | Estrategias para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186411 | Estrategias para manejar la hipertensión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 186412 | Importancia de la reducción del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186413 | Estrategias para controlar el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186414 | Estrategias para manejar la diabetes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186415 | Estrategias para manejar la enfermedad arterial carotídea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186416 | Estrategias para manejar la fibrilación auricular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186417 | Estrategias para controlar los niveles elevados de colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186418 | Estrategias para promover el ejercicio físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186419 | Estrategias para el manejo precoz de accidentes cerebrovasculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186420 | Estrategias para manejar las infecciones crónicas bacterianas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186421 | Dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186422 | Estrategias para mantener la hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186423 | Terapia preventiva anticoagulante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186424 | Terapias alternativas preventivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186425 | Cuándo pedir asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186426 | Planificación para solicitar asistencia inmediata en presencia de signos y síntomas adversos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *5.ª edición 2013; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Bay, J., Spiroski, A. -M., Fogg-Rogers, L., McCann, C., Faull, R., & Barber, P. (2015). Stroke awareness and knowledge in an urban New Zealand population. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 24*(6), 1153-1162.

Christian, A. H., Rosamond, W., White, A. R., & Mosca, L. (2007). Nine-year trends and racial and ethnic disparities in women's awareness of heart disease and stroke: An American Heart Association national study. *Journal of Women's Health, 16*(1), 68-81.

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). Stroke. In *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed, pp. 352-355). Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.

National Stroke Association. (2008). *Stroke facts*. Centennial, CO: Author.

National Stroke Association. (2008). *Stroke prevention guidelines*. Centennial, CO: Author.

Williams, L., Franklin, B., Evans, M., Jackson, C., Hill, A., & Minor, M. (2015). Turn the beat around: A stroke prevention program for African-American churches. *Public Health Nursing, 33*(1), 11-20.

World Health Organization. (2005). *Avoiding heart attacks and strokes: Don't be a victim—protect yourself*. Geneva, Switzerland: Author.

## Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer 1834

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, la prevención y la detección precoz del cáncer.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 183401 | Signos de alarma de cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183402 | Causa y factores contribuyentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183421 | Factores de riesgo genético | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183403 | Pruebas genéticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183404 | Detecciones recomendadas del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183405 | Procedimientos de detección del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer (cont.)

C

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 183406 | Autoexploraciones recomendadas para la detección del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183407 | Beneficios de mantener un sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183408 | Beneficios del ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183409 | Importancia de la detección oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183410 | Recomendaciones dietéticas para reducir el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183411 | Uso correcto de los suplementos nutricionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183412 | Uso correcto de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183413 | Estrategias para evitar la exposición a carcinógenos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183414 | Estrategias para proteger la piel de la exposición solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183415 | Estrategias para prevenir el cáncer de cuello uterino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183416 | Estrategias para manejar factores de riesgo ambiental controlables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183417 | Efectos adversos del consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183418 | Prácticas sexuales seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183419 | Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 183420 | Fuentes acreditadas de información sobre la prevención del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Carlson, R. H. (2006, August 10). HPV vaccine, now FDA-approved, shown to protect against vaginal, vulvar intraepithelial neoplasias. *Oncology Times Meeting Reporter*, 2-4.

Patterson, R. E., Kristal, A. R., & White, E. (1996). Do beliefs, knowledge, and perceived norms about diet and cancer predict dietary change? *American Journal of Public Health*, *86*(10), 1394-1400.

Rutten, L. J., Arora, N. K., Bakos, A. D., Aziz, N., & Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980-2003). *Patient Education and Counseling*, *57*(3), 250-261.

Waller, J., McCaffery, K., & Wardle, J. (2004). Measuring cancer knowledge: A comparing prompted and unprompted recall. *British Journal of Psychology*, *95*(Pt. 2), 219-234.

## Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo 1865

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre las causas, prevención y detección precoz de coágulos en el sistema circulatorio.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 186501 | Factores de riesgo para la estasis venosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186502 | Factores de riesgo de lesión de la íntima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186503 | Factores de riesgo para la hipercoagulabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186504 | Importancia de la vigilancia a largo plazo de los factores de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186505 | Estrategias de reducción de la estasis venosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo (cont.)

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 186506 | Estrategias para reducir la afectación de la íntima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186507 | Estrategias para reducir la hipercoagulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186508 | Signos y síntomas de los trombos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186509 | Beneficios del mantenimiento de un peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186510 | Importancia de la monitorización de la tension arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186511 | Beneficios de la restricción en la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186512 | Actividades de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186513 | Importancia de la reducción del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186514 | Importancia de la deshabituación tabáquica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186515 | Beneficios del ejercicio físico regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186516 | Efectos terapéuticos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186517 | Efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186518 | Efectos adversos de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186519 | Posibles interacciones de medicación no prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186520 | Interacciones con productos naturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186521 | Importancia del mantenimiento del régimen terapéutico farmacológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186522 | Cuándo pedir asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186523 | El rol del cuidador en la planificación terapéutica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186524 | Grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186525 | Fuentes fiables de información sobre la prevención de trombos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 186526 | Planificación de tratamiento inmediato en presencia de signos y síntomas adversos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *5.ª edición 2013; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Agnelli, G., & Becattini, C. (2008). Treatment of DVT: How long is enough and how do you predict recurrence? *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, *25*(1), 37-44.
Alphonsa, A., Sharma, K., Sharma, G., & Bhatia, R. (2015). Knowledge regarding oral anticoagulation therapy among patients with stroke and those at high risk of thromboembolic events. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *24*(3), 668-672.
Fekrazad, M. H., Lopes, R. D., Stashenko, G. J., Alexander, J. H., & Garcia, D. (2009). Treatment of venous thromboembolism: Guidelines translated for the clinician. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, *28*(3), 270-275.
Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing*, *29*(4), 226-234.
Headley, C. M., & Melander, S. (2011). When it may be a pulmonary embolism. *Nephrology Nursing Journal*, *38*(2), 127-152.
Kearon, C., Kahn, S., Agnelli, G., Goldhaber, S., Raskob, G., & Comerota, A. & American College of Chest Physicians. (2008). Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th ed.). *Chest*, *133*(Suppl. 6), 454S-545S.
Lancaster, S. L., Owens, A., Bryant, A. S., Ramey, L. S., Nicholson, J., Gossett, K., Forni, J. T., & Padgett, T. M. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *AJN: American Journal of Nursing*, *110*(5), 48-52.
Lankshear, A., Harden, J., & Simms, J. (2010). Safe practice for patients receiving anticoagulant therapy. *Nursing Standard*, *24*(20), 47-56.
Meetoo, D. (2010). In too deep: Understanding, detecting and managing DVT. *British Journal of Nursing*, *19*(16), 1021-1022 1024–1027.
Shaughnessy, K. (2007). Massive pulmonary embolism. *Critical Care Nurse*, *27*(1), 39-40 42–51.
Yee, C. A. (2010). Conquering pulmonary embolism. *OR Nurse*, *4*(5), 18-24.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## Conocimiento: régimen terapéutico 1813

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre el régimen terapéutico específico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 181310 | Proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181301 | Beneficios del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181302 | Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181303 | Responsabilidades de autocuidado en situaciones de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181315 | Técnicas de autocontrol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181304 | Efectos esperados del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181305 | Dieta prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181306 | Régimen de medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181307 | Actividad física prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181308 | Ejercicio prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181309 | Procedimientos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181316 | Beneficios del control de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:


Bushnell, F. (1992). Self-care teaching for congestive heart failure patients. *Journal of Gerontological Nursing, 18*(10), 27-32.

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.

Devins, G. M., Binik, Y. M., Mandin, H., Litourneau, P. K., Hollomby, D. J., Barre, P. E., & Prichard, S. (1990). The kidney disease questionnaire: A test for measuring patient knowledge about end-stage renal disease. *Journal of Clinical Epidemiology, 43*(3), 297-307.

Garrard, J., Joynes, J. O., Mullen, L., McNeil, L., Mensing, C., Feste, C., & Etzwiler, D. D. (1987). Psychometric study of patient knowledge test. *Diabetes Care, 10*(4), 500-509.

Gilden, J. L., Hendryx, M., Casia, C., & Singh, S. P. (1989). The effectiveness of diabetes education programs for older patients and their spouses. *Journal of American Geriatrics Society, 37*(11), 1023-1030.

Mazzuca, S. A., Moorman, N. H., Wheeler, M. L., Norton, J. A., Fineberg, N. S., Vinicor, F., ..., Clark, C. M. (1986). The diabetes education study: A controlled trial of the effects of diabetes patient education. *Diabetes Care, 9*(1), 1-10.

Redman, B. (1993). Knowledge deficit (specify). In J. M. Thompson, G. K. McFarland, J. E. Hirsch, & S. M. Tucker (Eds.), *Mosby's clinical nursing* (3rd ed, pp. 1548-1552). St. Louis, MO: Mosby.

Scherer, Y. K., Janelli, L. M., & Schmieder, L. E. (1992). A time-series perspective of effectiveness of a health teaching program on chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Healthcare Education & Training, 6*(3), 7-13.

Smith, M. M., Hicks, V. L., & Heyward, V. H. (1991). Coronary disease knowledge test: Developing a valid and reliable tool. *Nurse Practitioner, 16*(4), 28 31, 35–38.

Zwygart-Stauffacher, M. (2001). Ineffective management of therapeutic regimen. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 86-92). St. Louis, MO: Mosby.

# *Conocimiento: rehabilitación cardíaca* 3202

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre ejercicio físico prescrito, terapia nutricional y conductual para reducir los factores de riesgo después de un episodio cardíaco.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 320201 | Planificación individualizada de ejercicio físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320202 | Opciones dietéticas cardiosaludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320203 | Importancia del incremento progresivo de la actividad física durante el período de rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320204 | Dificultades para llevar a cabo conductas cardiosaludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320205 | Estrategias para encontrar transporte a las sesiones de rehabilitación cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320206 | Importancia de la modificación de conductas no saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320207 | Recursos y estrategias para dejar de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320208 | Lectura normal de tension arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320209 | Frecuencia cardíaca normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320210 | Manejo de síntomas cardíacos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320211 | Estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320212 | Beneficios de la rehabilitación cardíaca junto con el tratamiento farmacológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320213 | Importancia de la monitorización de los niveles de colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320214 | Interpretación de los niveles de colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320215 | Estrategias para perder peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320216 | Importancia de terminar la rehabilitación cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Balady, G., Ades, P., Bittner, V., Franklin, B., Gordon, N., Thomas, R., & Yancy, C. (2011). Referral, enrollment, and delivery of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs at clinical centers and beyond: A presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation, 124*(25), 2951-2960.

Dalal, H. M., Doherty, P., & Taylor, R. S. (2015). Cardiac rehabilitation. *British Medical Journal, 351*doi: 10.1136/bmj.h5000.

Gaalema, D., Cutler, A., Higgins, S., & Ades, P. (2015). Smoking and cardiac rehabilitation participation: Associations with referral, attendance, and adherence. *Preventive Medicine, 80*, 67-74.

Gaalema, D. E., Savage, P. D., Rengo, J. L., Cutler, A. Y., Higgins, S. T., & Ades, P. A. (2016). Financial incentives to promote cardiac rehabilitation participation and adherence among Medicaid patients. *Preventive Medicine, 92*, 47-50.

Sandesara, P., Lambert, C., Gordon, N., Fletcher, G., Franklin, B., Wenger, N., & Sperling, L. (2015). Cardiac rehabilitation and risk reduction: Time to "rebrand and reinvigorate". *Journal of the American College of Cardiology, 65*(4), 389-395.

## *Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética* 3208

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la terapia de rehabilitación prescrita para recuperar y reforzar la función musculoesquelética y prevenir complicaciones de la enfermedad, traumatismo o cirugía.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 320801 | Desarrollo normal de la recuperación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320802 | Planificación individualizada de rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320803 | Fases del plan de rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320804 | Objetivos de cada fase de la rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320805 | Beneficios de la terapia de rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320806 | Incomodidades esperadas en la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320807 | Estrategias para reducir el dolor tras la sesión de terapia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320808 | Estrategias para mantener la motivación para la terapia rehabilitadora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320809 | Ejercicio físico prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320810 | Estrategias para incluir el ejercicio físico prescrito en la rutina diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320811 | Importancia de informar sobre los progresos en la evolución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320812 | Alineación correcta del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320813 | Uso adecuado de los dispositivos de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320814 | Estrategias de manejo del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320815 | Estrategias para proteger la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320816 | Restricciones en la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320817 | Rango de restricciones en la movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320818 | Modificación de actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320819 | Beneficios de la deambulación precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320820 | Métodos para medir la tolerancia a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320821 | Métodos para medir el rango de movilidad activa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320822 | Métodos para medir la flexibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320823 | Métodos para medir la fuerza muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320824 | Métodos para medir la posición de las piernas con seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320825 | Métodos para monitorizar el edema en la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320826 | Beneficios del descanso adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320827 | Beneficios del sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320828 | Beneficios de una dieta saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320829 | Estrategias para reducir el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320830 | Estrategias de afrontamiento eficaces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320831 | Importancia de acudir a las citas de seguimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320832 | Riesgo de lesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320833 | Estrategias para prevenir complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320834 | Estrategias para prevenir caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 320835 | Estrategias para prevenir lesiones de repetición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimiento sobre su condición de salud (GG)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Clarke, S., & Santy-Tomlinson, J. (2014). *Orthopaedic and trauma nursing: An evidence-based approach to musculoskeletal care.* West Sussex, United Kingdom: Wiley Blackwell.
Enseki, K. R., & Berliner, M. (2013). Rehabilitation following total hip arthroplasty surgery. *Topics in Geriatric Rehabilitation, 29*(4), 260-267.
Taylor, N., Peiris, C., Kennedy, G., & Shields, N. (2016). Walking tolerance of patients recovering from hip fracture: A phase I trial. *Disability and Rehabilitation, 38*(19), 1900-1908.
Westby, M. D., & Backman, C. L. (2010). Patient and health professional views on rehabilitation practices and outcomes following total hip and knee arthroplasty for osteoarthritis: A focus group study. *BMC Health Service Research, 10*doi: 10.1186/1472-6963-10-119.

# *Conocimiento: salud materna en el puerperio* 1818

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la salud materna en el período después del nacimiento del bebé.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 181801 | Sensaciones físicas normales después del parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181802 | Monitorización habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181803 | Flujo vaginal normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181804 | Cambios mamarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181805 | Patrones de involución uterina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181806 | Masaje del fondo uterino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181807 | Higiene perineal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181808 | Cuidados de la episiotomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181809 | Cuidados de la incisión de cesárea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181810 | Técnicas de estimulación de la tos después de la cirugía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181820 | Ingestión recomendada de nutrientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181821 | Ingestión recomendada de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181822 | Cambios del nivel de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181812 | Estrategias para equilibrar el descanso y la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181813 | Ejercicio apropiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181814 | Reanudación de la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181815 | Opciones anticonceptivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181816 | Cambios fisiológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181823 | Cambios del cuerpo durante el puerperio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181824 | Rendimiento del papel materno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181825 | Estrategias para manejar la depresión posparto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181826 | Estrategias para manejar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181827 | Estrategias para establecer un vínculo con el lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181818 | Plan de apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 181828 | Cuándo obtener ayuda de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Association of Women's Health, Obstetricians and Neonatal Nurses. (1998). *Standards & guidelines for the professional nursing practice in the care of women and newborns* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Crowell, D. T. (1995). Weight change in the postpartum period. A review of the literature. *Journal of Nurse Midwifery, 40*(5), 418-423.

Nichols, F., & Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Conocimiento: salud materna en la preconcepción* 1822

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la salud materna antes de la concepción para asegurar una gestación saludable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 182201 | Factores a considerar a la hora de decidir ser padre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182213 | Curso habitual del embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182203 | Dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182204 | Estrategias para equilibrar actividad y reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182214 | Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182215 | Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182216 | Efectos adversos sobre la salud del consumo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182206 | Factores de riesgo materno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182207 | Riesgos ambientales en el hogar que afectan el desarrollo fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182211 | Riesgos ambientales en el trabajo que afectan el desarrollo fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182208 | Riesgo de enfermedad hereditaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182217 | Cambios anatómicos y fisiológicos del embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 182212 | Estrategias para adaptarse al aumento de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Aneshensel, C. S., Becerra, R. M., Fielder, E. P., & Schuler, R. H. (1990). Onset of fertility-related events during adolescence: A prospective comparison of Mexican American and non-Hispanic White females. *American Journal of Public Health, 80*(8), 959-963.
Fehring, R. J. (1991). New technology in natural family planning. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 20*(3), 199-205.
Grodstein, F., Goldman, M. B., & Cramer, D. W. (1994). Infertility in women and moderate alcohol use. *American Journal of Public Health, 84*(9), 1429-1432.
Halman, L. J., Abbey, A., & Andrews, F. M. (1992). Attitudes about infertility interventions among fertile and infertile couples. *American Journal of Public Health, 82*(2), 191-194.
Rudy, E. B., & Estok, P. (1992). Professional and lay interrater reliability of urinary luteinizing hormone surges measured by OvuQuik test. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 21*(5), 407-411.
Shane, J. M. (1993). Evaluation and treatment of infertility. *Clinical Symposia, 45*(2), 2-32.
Summers, L. (1993). Preconception care: An opportunity to maximize health in pregnancy. *Journal of Nurse Midwifery, 38*(4), 188-198.
Toner, J. P., & Flood, J. T. (1993). Fertility after the age of 40. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America, 20*(2), 261-272.

# *Conocimiento: seguridad física infantil* 1801

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la seguridad de los cuidados de un niño de 1 año hasta los 17 años de edad.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 180101 | Actividades apropiadas para el nivel de desarrollo del niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180119 | Riesgos del buceo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180103 | Estrategias para prevenir el ahogamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180104 | Estrategias para prevenir una descarga eléctrica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180105 | Beneficios del uso de casco de bicicleta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180120 | Técnicas de primeros auxilios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180108 | Uso correcto de asiento y cinturones de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180121 | Técnicas de reanimación cardiorrespiratoria según la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180122 | Maniobra de Heimlich | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180106 | Métodos para prevenir la asfixia con objetos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180111 | Métodos para prevenir accidentes caseros y de automóvil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180123 | Métodos para prevenir accidentes de tráfico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180124 | Estrategias para prevenir accidentes de bicicleta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180112 | Métodos para prevenir caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180113 | Métodos para prevenir accidentes en la zona de juegos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180114 | Métodos para prevenir quemaduras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180115 | Uso correcto de detectores de humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180116 | Vigilancia adecuada de la zona de juegos exterior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180117 | Importancia de la enseñanza de los riesgos ante desconocidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180125 | Estrategias para prevenir el uso de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180126 | Estrategias para prevenir el uso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180127 | Estrategias para prevenir el uso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180128 | Estrategias para prevenir lesiones por arma de fuego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180129 | Estrategias para prevenir la participación en actos de violencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180130 | Estrategias para prevenir el mal uso de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180131 | Estrategias para prevenir la exposición a productos químicos tóxicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Eichelberger, M. R., Gotschall, C. S., Feely, H. B., Harstad, P., & Bowman, L. M. (1990). Parental attitudes and knowledge of child safety. *American Journal of Diseases of Children, 144*(6), 714-720.
Gilk, D., Kronenfeld, J., & Jackson, K. (1993). Safety behaviors among parents of preschoolers. *Health Values, 17*(1), 18-25.
Grossman, D. C., & Rivera, F. P. (1992). Injury control in childhood. *Pediatric Clinics of North America, 39*(3), 471-484.
Rivera, F. P., & Howard, D. (1982). Parental knowledge of child development and injury risks. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 3*(2), 103-105.
Wortel, E., Geus, G. H., Kok, G., & van Woerkum, C. (1994). Injury control in pre-school children: A review of parental safety measures and the behavioral determinants. *Health Education Research, 9*(2), 201-213.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Conocimiento: seguridad personal* 1809

***Definición:*** Grado de conocimiento transmitido sobre la reducción del riesgo y la prevención de lesiones no intencionadas a sí mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ningún conocimiento | Conocimiento escaso | Conocimiento moderado | Conocimiento sustancial | Conocimiento extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 180917 | Riesgos de seguridad específicos para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180918 | Conductas de alto riesgo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180922 | Conductas personales que aumentan el riesgo de lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180923 | Condiciones de salud que aumentan el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180919 | Riesgos de seguridad laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180920 | Riesgos de seguridad de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180901 | Prevención de la asfixia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180924 | Precauciones de aspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180925 | Preparación segura de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180926 | Almacenamiento seguro de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180902 | Estrategias de prevención de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180903 | Estrategias para reducir el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180904 | Medidas de seguridad en el hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180905 | Seguridad con el agua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180906 | Seguridad contra incendios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180907 | Prevención de quemaduras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180908 | Prevención de electrocución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180927 | Estrategias para evitar alérgenos conocidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180928 | Estrategias para evitar contaminantes ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180909 | Prevención de envenenamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180910 | Pautas de seguridad para montar en bicicleta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180911 | Medidas de seguridad peatonal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180912 | Beneficios del uso de casco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180913 | Seguridad con las armas de fuego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180915 | Medidas de seguridad para vehículos a motor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180916 | Procedimientos de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180929 | Uso seguro de la medicación prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180930 | Uso correcto de los dispositivos de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180931 | Prácticas sexuales seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180932 | Ropa adecuada para la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 180933 | Dispositivos de seguridad adecuados para la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conocimientos sobre promoción de la salud (S) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Conn, V. S., Armer, J. M., & Hayes, K. S. (2001). Knowledge deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 503-515). St. Louis, MO: Mosby.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19*(2), 174-204.

U.S. Department of Health and Human Services. (1990). *Healthy people 2000. National health promotion and disease prevention objectives.* Washington, DC: Government Printing Office.

# *Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas* 1407

***Definición:*** Gravedad del cambio en el estado de salud y en el funcionamiento social debido a la adicción a sustancias psicoactivas.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 140701 | Disminución sostenida de la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140702 | Alteración crónica de la función motora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140703 | Disminución crónica de la resistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140704 | Fatiga crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140723 | Problemas crónicos de higiene | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140705 | Alteración crónica de la función cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140706 | Alteración crónica de la respiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140707 | Recuperación prolongada de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140718 | Absentismo laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140719 | Absentismo escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140720 | Dificultad para mantener el rendimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140709 | Dificultad para mantener adecuadamente el empleo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140710 | Dificultad para mantener adecuadamente el hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140711 | Dificultad para mantenerse económicamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140721 | Dificultad para mantener las relaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140722 | Riesgo de infección por compartir agujas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave (4 y más incidentes) | Sustancial (3 incidentes) | Moderado (2 incidentes) | Leve (1 incidente) | Ninguno (sin incidentes) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 140712 | Accidentes de tráfico en el último año | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140717 | Multas de tráfico en el mismo año | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140713 | Arrestos en el último año | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140714 | Visitas a urgencias en el último año | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 140715 | Hospitalizaciones en el último año | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:


Carruthers, S. (2003). The ins and outs of injection in Western Australia. *Journal of Substance Use, 8*(1), 11-18.

Leri, F., Bruneau, J., & Stewart, J. (2003). Understanding polydrug use: Review of heroin and cocaine co-use. *Addiction, 98*(1), 7-22.

McCuster, J., Stoddard, A. M., Zapka, J. G., & Lewis, B. F. (1993). Behavioral outcomes of AIDS educational interventions for drug users in short term treatment. *American Journal of Public Health, 83*(10), 1463-1466.

+McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'Brien, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. *Journal of Nervous and Mental Disease, 168*(1), 26-33.

Millson, P. E., Challacombe, L., Villeneuve, P. J., Fischer, B., Strike, C. J., Myers, T., Shore, R., Hopkins, S., Raftis, S., & Pearson, M. (2004). Self-perceived health among Canadian opiate users: A comparison to the general population and to other chronic disease populations. *Canadian Journal of Public Health, 95*(2), 99-103.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19*(2), 174-204.

Talashek, M. L., Gerace, L. M., & Starr, K. L. (1994). The substance abuse pandemic: Determinants to guide interventions. *Public Health Nursing, 11*(2), 131-139.


© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas* 0204

***Definición:*** Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 020401 | Úlceras por presión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020402 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020403 | Impactación fecal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020405 | Hipoactividad intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020406 | Íleo paralítico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020407 | Cálculos urinarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020408 | Retención urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020409 | Fiebre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020410 | Infección del tracto urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020413 | Fractura ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020415 | Articulaciones contraídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020416 | Articulaciones anquilosadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020417 | Hipotensión ortostática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020418 | Trombosis venosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020419 | Congestión pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020422 | Neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020424 | Estasis venosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 020404 | Estado nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020411 | Fuerza muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020412 | Tono muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020414 | Movimiento articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020420 | Efectividad de la tos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020421 | Capacidad vital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Bloomfield, S. A. (1997). Changes in musculoskeletal structure and function with prolonged bed rest. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 29*(2), 197-206.

Greenleaf, J. E. (1997). Intensive exercise training during bed rest attenuates deconditioning. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 29*(2), 207-215.

Irvin, D. J., & White, M. (2004). The importance of accurately assessing orthostatic hypotension. *Geriatric Nursing, 25*(2), 99-101.

Kottke, F. J., & Lehmann, J. F. (1990). *Krusen's handbook of physical medicine and rehabilitation* (4th ed.). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

Maas, M. L., & Specht, J. P. (2001). Impaired physical mobility. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 337-365). St. Louis, MO: Mosby.

Milde, F. K. (1981). Physiological immobilization. In L. Hart, J. Reese, & M. Fearing (Eds.), *Concepts common to acute illness: Identification and management* (pp. 67-109). St. Louis, MO: Mosby.

Olson, E. V., Johnson, B. J., Thompson, L. F., McCarthy, J. S., Edmonds, R. E., Schroeder, L. M., & Wade, M. (1967). The hazards of immobility. *American Journal of Nursing, 67*(4), 780-797.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (1997). Mobility and immobility. In P. A. Potter, & A. G. Perry (Eds.), *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (4th ed, pp. 1460-1520). St. Louis, MO: Mosby.

Rubin, M. (1988). The physiology of bedrest. *American Journal of Nursing, 88*(1), 50-55.

## Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas 0205

*Definición:* Gravedad del compromiso en el funcionamiento psicocognitivo debido a la alteración de la movilidad física.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 020504 | Distorsiones de la percepción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020507 | Emociones exageradas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020508 | Trastornos del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020510 | Imagen corporal negativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020513 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020514 | Apatía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 020501 | Alerta disminuida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020502 | Estado cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020503 | Atención disminuida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020505 | Sentido cenestésico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020509 | Autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020511 | Capacidad para actuar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio:* Salud funcional (I) **Clase:** Movilidad (C) *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Friedrich, R. M., & Lively, S. I. (1981). Psychological immobilization. In L. Hart, J. Reese, & M. Fearing (Eds.), *Concepts common to acute illness: Identification and management* (pp. 51-66). St. Louis, MO: Mosby.
Greenleaf, J. E. (1997). Intensive exercise training during bed rest attenuates deconditioning. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 29*(2), 207-215.
Maas, M. L., & Specht, J. P. (2001). Impaired physical mobility. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 337-365). St. Louis, MO: Mosby.
Rubin, M. (1988). How bedrest changes perception. *American Journal of Nursing, 88*(1), 55-56.

## Conservación de la energía 0002

*Definición:* Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 000210 | Prioriza actividades para el día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000209 | Organiza actividades para conservar la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000211 | Delega tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000201 | Equilibra actividad y descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000202 | Utiliza las siestas para restaurar la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000203 | Reconoce limitaciones de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000204 | Utiliza técnicas de conservación de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000212 | Uso adecuado de la mecánica corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000205 | Adapta el estilo de vida al nivel de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000206 | Mantiene una nutrición adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000207 | Nivel de resistencia adecuado para la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio:* Salud funcional (I) **Clase:** Mantenimiento de la energía (A) *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Blikman, L., Huisstede, B., Kooijmans, H., Stam, H., Bussmann, J., & van Meeteren, J. (2013). Effectiveness of energy conservation treatment in reducing fatigue in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 94*(7), 1360-1376.
Dreiling, D. (2009). Energy conservation. *Home Health Care Management & Practice, 22*(1), 26-33.
+Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research, 36*(3), 291-298.
Larsen, P. D. (Ed.). (2016). *Lubkin's chronic illness: Impact and intervention* (9th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.

C

## *Continencia intestinal* 0500

***Definición:*** Control de la eliminación de heces procedentes del intestino.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 050008 | Identifica la urgencia para defecar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050001 | Evacuación de heces predecible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050002 | Mantiene el control de la eliminación de heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050003 | Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050006 | Tono esfinteriano adecuado para el control de la defecación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050007 | Inervación esfinteriana funcional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050009 | Responde a la urgencia de manera oportuna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050012 | Llega al baño con facilidad y de forma independiente antes de la defecación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050017 | Mantiene un entorno libre de barreras para un aseo independiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050013 | Ingiere una cantidad de líquidos adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050014 | Ingiere una cantidad de fibra adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050015 | Conoce la relación de la ingesta con el patrón de evacuación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050018 | Controla la cantidad y la consistencia de las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050019 | Va al aseo de manera independiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 050004 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050005 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050020 | Uso excesivo de laxantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050021 | Uso excesivo de enemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050022 | Moja la ropa interior durante el día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050023 | Moja la ropa interior o la ropa de cama durante la noche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Eliminación (F)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Hogstel, M. O., & Nelson, M. (1992). Anticipation and early detection can reduce bowel elimination complications. *Geriatric Nursing, 13*(1), 28-33.
Maas, M. L., & Specht, J. P. (2001). Bowel incontinence. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 238-251). St. Louis, MO: Mosby.
McLane, A. (Ed.). (1987). *Classification of nursing. Proceedings of the seventh conference of the North American Nursing Diagnosis Association*. St. Louis, MO: C.V. Mosby.
+Morris, J. N., Hawes, C., Fries, B. E., Phillips, C. D., Mor, V., Katz, S., ..., Friedlob, A. S. (1990). Designing the national resident assessment instrument for nursing homes. *Gerontologist, 30*(3), 293-307.

# *Continencia urinaria* 0502

***Definición:*** Control de la eliminación de orina de la vejiga.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 050201 | Reconoce la urgencia miccional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050202 | Mantiene un patrón predecible de vaciado de vejiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050221 | Utiliza estrategias de entrenamiento de la vejiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050203 | Responde de forma adecuada a la urgencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050204 | Orina en un recipiente apropiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050205 | Llega al inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050218 | Mantiene el entorno libre de barreras para el uso independiente del inodoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050206 | Micción > 150 ml cada vez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050208 | Es capaz de comenzar e interrumpir el chorro de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050209 | Vacía la vejiga completamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050215 | Bebe la cantidad adecuada de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050216 | Es capaz de manejarse con la ropa de forma independiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050217 | Es capaz de usar el inodoro de forma independiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050222 | Mantiene limpia y seca la zona perineal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050219 | Identifica medicaciones que interfieren con el control urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 050207 | Pérdidas de orina entre micciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050210 | Residuo posmiccional >100-200 ml | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050223 | Pospone la micción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050211 | Pérdidas de orina al estornudar, reír o levantar peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050212 | Ropa interior mojada durante el día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050213 | Ropa interior o de la cama mojada durante la noche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050214 | Infección del tracto urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Eliminación (F)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Bitencourt, G., Alves, L., Santana, F., & Lopes, M. (2016). Agreement between experts regarding assessment of postoperative urinary elimination in nursing outcomes in elderly patients. *International Journal of Nursing Knowledge*, *27*(3), 143-148.

Lewthwaite, B., & Girouard, L. (2006). Urinary drainage following continence surgery: Development of Canadian best practice guidelines. *Urologic Nursing*, *26*(1), 33-39.

+Morris, J. N., Hawes, C., Fries, B. E., Phillips, C. D., Mor, V., Katz, S., Murphy, K., Drugovich, M. L., & Friedlob, A. S. (1990). Designing the national resident assessment instrument for nursing homes. *Gerontologist*, *30*(3), 293-307.

+O'Donnell, P. D., & Calandro, V. J. (1991). Incontinence management scale for elderly inpatient men. *Urology*, *37*(3), 220-223.

Roe, B., Flanagan, L., & Maden, M. (2015). Systematic reviews for the management of urinary incontinence and promotion of continence using conservative behavioural approaches in older people in care homes. *Journal of Advanced Nursing*, *71*(7), 1464-1483.

Viktrup, L., Summers, K. H., & Dennett, S. L. (2004). Clinical practice guidelines for the initial management of urinary incontinence in women: A European-focused review. *BJU International Journal*, *94*(Suppl. 1), 14-22.

Von Gontard, A. (2013). The impact of DSM-5 and guidelines for assessment and treatment of elimination disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *22*(Suppl. 1), S61-S67.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Control de náuseas y vómitos* 1618

***Definición:*** Acciones personales para controlar síntomas de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 161801 | Reconoce el inicio de náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161802 | Describe factores causales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161803 | Reconoce estímulos precipitantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161804 | Utiliza un diario para controlar los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161805 | Utiliza medidas preventivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161813 | Realiza siestas para recuperar energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161814 | Utiliza puntos de acupresión para las primeras sensaciones de mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161815 | Bebe pequeñas cantidades de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161816 | Toma pequeñas cantidades de comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161817 | Selecciona dieta blanda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161818 | Utiliza jengibre como terapia alternativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161806 | Evita factores causales cuando es posible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161807 | Evita olores desagradables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161808 | Utiliza medicación antiemética según las recomendaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161809 | Informa de ineficacia del tratamiento antiemético | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161810 | Informa de efectos secundarios molestos de los antieméticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161811 | Informa de síntomas no controlados al profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161819 | Informa de náuseas controladas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161820 | Informa de arcadas controladas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161821 | Informa de vómitos controlados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *3.ª edición 2004; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Arslan, M., & Ozdemir, L. (2015). Oral intake of ginger for chemotherapy-induced nausea and vomiting among women with breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 19*(5), E92-E97.
Collins, A. S. (2011). Postoperative nausea and vomiting in adults: Implications for critical care. *Critical Care Nurse, 31*(6), 36-45.
Nelson, L. (2016). Alterations in gastrointestinal function. In J. K. Itano (Ed.), *Core curriculum for oncology nursing* (5th ed, pp. 340-362). St. Louis, MO: Elsevier.
Revell, M. A. (2017). Self-care of nausea and vomiting in the first trimester of pregnancy. *International Journal of Childbirth Education, 32*(1), 35-38.

## *Control de síntomas* 1608

***Definición:*** Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 160801 | Reconoce el comienzo del síntoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160802 | Reconoce la persistencia del síntoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160803 | Reconoce la intensidad del síntoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Control de síntomas (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 160804 | Reconoce la frecuencia del síntoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160805 | Reconoce la variación del síntoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160806 | Utiliza medidas preventivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160807 | Utiliza medidas de alivio del síntoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160813 | Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160809 | Utiliza los recursos disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160810 | Utiliza un diario de síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160811 | Refiere control de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Coleman, C. L., Holzemer, W. L., Eller, L. S., Corless, I., Reynolds, N., Nokes, K. M., Kemppainen, J. K., Dole, P., Kirksey, K., Seficik, L., Nicholas, P., & Hamilton, M. J. (2006). Gender differences in use of prayer as a self-care strategy for managing symptoms in African Americans living with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *17*(4), 16-23.

Hegyvary, S. T. (1993). Patient care outcomes related to management of symptoms. In J. J. Fitzpatrick, & J. S. Stevenson (Eds.), *Annual review of nursing research* (pp. 145-168). (Vol. 11). New York, NY: Springer.

Kercsmar, C. M., Dearborn, D. G., Schluchter, M., Xue, L., Kirchner, H. L., Sobolewski, J., Greenberg, S. J., Vesper, S. J., & Allan, T. (2006). Reduction in asthma morbidity in children as a result of home remediation aimed at moisture sources. *Environmental Health Perspectives*, *114*(10), 1574-1580.

Kim, S. H., Oh, E. G., & Lee, W. H. (2006). Symptom experience, psychological distress, and quality of life in Korean patients with liver cirrhosis: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, *43*(8), 1047-1056.

+McCorkle, R., & Benoliel, J. Q. (1983). Symptom distress, current concerns, and mood disturbances after diagnosis of life-threatening disease. *Social Science Medicine*, *17*(7), 431-438.

+McCorkle, R., & Young, K. (1978). Development of a Symptom Distress Scale. *Cancer Nursing*, *1*(5), 373-378.

Segrin, T., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M. (2007). Depression and anxiety in women with breast cancer and their partners. *Nursing Research*, *56*(1), 44-53.

Sherbourne, C. D., Allen, H. M., Kamberg, C. J., & Wells, K. B. (1992). Physical/psychophysiological symptoms measure. In A. L. Stewart, & J. E. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being (261-272)*. Durham, NC: Duke University Press.

Strauss, A. L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B. G., Maines, D., Suczek, B., & Wiener, C. L. (1984). Symptom control. In *Chronic illness and the quality of life* (2nd ed, pp. 49-59). St. Louis, MO: Mosby.

White, M. A., & Grilo, C. M. (2007). Symptom severity in obese women with binge eating disorder as a function of smoking history. *International Journal of Eating Disorders*, *40*(1), 77-81.

Williams, P. D., Piamjariyakul, U., Ducey, K., Badura, J., Boltz, K. D., Olberding, K., Wingate, A., & Williams, A. R. (2006). Cancer treatment, symptom monitoring, and self-care in adults: Pilot study. *Cancer Nursing*, *29*(5), 347-355.

## Control del dolor 1605

***Definición:*** Acciones personales para eliminar o reducir el dolor.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 160502 | Reconoce el comienzo del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160501 | Reconoce los factores causales primarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160514 | Describe los factores que son responsables del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160515 | Obtiene información sobre el control del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160516 | Describe el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160517 | Habla sobre las opciones de tratamiento del dolor con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160518 | Establece los objetivos para el alivio del dolor con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Control del dolor (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 160510 | Utiliza un diario para apuntar síntomas de dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160503 | Utiliza medidas preventivas para el control el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160504 | Utiliza medidas de alivio no analgésicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160519 | Controla los efectos terapéuticos de las medidas de alivio no analgésicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160520 | Controla los efectos adversos de las medidas de alivio no analgésicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160505 | Utiliza analgésicos como se recomienda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160521 | Controla los efectos terapéuticos de los analgésicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160522 | Controla los efectos adversos de los analgésicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160523 | Evita el uso indebido de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160524 | Evita el abuso del alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160525 | Realiza técnicas efectivas para la reducción del estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160526 | Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160527 | Realiza técnicas efectivas de relajación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160513 | Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160507 | Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160508 | Utiliza los recursos disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160509 | Reconoce los síntomas asociados del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160511 | Refiere dolor controlado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160528 | Mantiene visitas con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Hadjistavropoulos, T. (2012). Self-management of pain in older persons: Helping people help themselves. *Pain Medicine, 13*(Suppl. 2), S67-S71.
+Hurley, A. C., Volicer, B. J., Hanrahan, P. A., Houde, S., & Volicer, L. (1992). Assessment of discomfort in advanced Alzheimer's patients. *Research in Nursing and Health, 15*(5), 369-377.
Jahn, P., Kuss, O., Schmidt, H., Bauer, A., Kitzmantel, M., Jordan, K., & Landenberger, M. (2014). Improvement of pain-related self-management for cancer patients through a modular transitional nursing intervention: A cluster-randomized multicenter trial. *Pain, 155*(4), 746-754.
Lovell, M. R., Luckett, T., Boyle, F. M., Phillips, J., Agar, M., & Davidson, P. M. (2014). Patient education, coaching, and self-management for cancer pain. *Journal of Clinical Oncology, 32*(16), 1712-1720.
Nicholas, M. K. (2007). The pain self-efficacy questionnaire: Taking pain into account. *European Journal of Pain, 11*(2), 153-163.
Stewart, A. L., & Ware, J. E., Jr. (1992). *Measuring functioning and well-being: The medical outcomes study approach.* Durham, NC: Duke University Press.
Voerman, J. S., Remerie, S., Westendorp, T., Timman, R., Busschbach, J. J., Passchier, J., & de Klerk, C. (2015). Effects of a guided internet-delivered self-help intervention for adolescents with chronic pain. *The Journal of Pain, 16*(11), 1115-1126.
+Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81.
+Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The health-promoting lifestyle profile II.* Omaha, NE: University of Nebraska at Omaha.

# *Control del riesgo* 1902

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 190219 | Busca información actual sobre riesgos para la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190220 | Identifica los factores de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190201 | Reconoce los factores de riesgo personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190221 | Reconoce la capacidad de cambiar la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190202 | Controla los factores de riesgo ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190203 | Controla los factores de riesgo personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190204 | Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190205 | Adapta las estrategias de control del riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190206 | Se compromete con estrategias de control del riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190207 | Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190208 | Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190209 | Evita exponerse a las amenazas para la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190210 | Participa en la detección sistemática de problemas de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190211 | Participa en la detección sistemática según los riesgos identificados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190212 | Recibe las vacunas recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190213 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190214 | Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190215 | Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190216 | Reconoce cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190217 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Hettler, B. (1982). Wellness promotion and risk reduction on a university campus. In M. Faber, & A. Reinhardt (Eds.), *Promoting health through risk reduction*. New York, NY: Macmillan.

Hughes, E., Kilmer, G., Li, Y., Valluru, B., Brown, J., Colclough, G., Gethers, S., Roberts, H., Elam-Evans, L., & Balluz, L. (2010). Surveillance for certain health behaviors among states and selected local areas-United States, 2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report Surveillance Summaries*, *59*(SS-10), 1-221.

Kliche, T., Plaumann, M., Nocker, G., Dubben, S., & Walter, U. (2011). Disease prevention and health promotion programs: Benefits, implementation, quality assurance and open questions—a summary of the evidence. *Journal of Public Health*, *19*(4), 283-292.

Lemyre, L., Lee, J., Mercier, P., Bouchard, L., & Krewski, D. (2006). The structure of Canadians' health risk perceptions: Environmental, therapeutic and social health risks. *Health, Risk & Society*, *8*(2), 185-195.

Oncken, C., McKee, S., Krishnan-Sarin, S., O'Malley, S., & Mazure, C. (2005). Knowledge and perceived risk of smoking-related conditions: A survey of cigarette smokers. *Preventive Medicine*, *40*(6), 779-784.

Pincus, H., Pechura, C., Keyser, D., Bachman, J., & Houtsinger, J. (2006). Depression in primary care: Learning lessons in a national quality improvement program. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *33*(1), 2-15.

Ruffin, M., IV., Nease, D., Jr., Sen, A., Pace, W., Wang, C., Acheson, L., Rubinstein, W., & Gramling, R. (2011). Effect of preventive messages tailored to family history on health behaviors: The family healthware impact trials. *Annuals of Family Medicine*, *9*(1), 3-11.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling*, *19*(2), 174-204.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# Control del riesgo: accidente cerebrovascular 1931

C

***Definición:*** Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir el peligro de un accidente cerebrovascular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 193101 | Busca información actual sobre la prevención del accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193102 | Identifica los factores de riesgo de accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193103 | Reconoce los factores de riesgo personales de accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193125 | Controla los signos de alarma y los síntomas del accidente cerebrovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193115 | Participa en las pruebas de detección vascular *(screening)* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193126 | Utiliza estrategias para el control de riesgos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193105 | Reconoce la capacidad de cambiar los factores de riesgo modificables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193119 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193127 | Utiliza estrategias para el control de la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193120 | Sigue las restricciones de alcohol recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193110 | Utiliza estrategias efectivas de control de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193116 | Mantiene el control glucémico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193118 | Cumple con el régimen terapéutico para trastornos de comorbilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193114 | Participa en la detección de dislipemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193128 | Participa en la detección de la fibrilación auricular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193129 | Sigue las recomendaciones de actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193121 | Utiliza estrategias para reducir el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193130 | Utiliza estrategias para el control de las infecciones bacterianas crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193111 | Sigue las recomendaciones dietéticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193113 | Reduce la ingestión de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193131 | Mantiene la hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193132 | Sigue una terapia de anticoagulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193117 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193124 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *5.ª edición 2013; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Gillham, S., & Endacott, R. (2010). Impact of enhanced secondary prevention on health behaviour in patients following minor stroke and transient ischaemic attack: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, *24*(9), 822-830.

Kernan, W., Ovbiagele, B., Black, H., Bravata, D., Chimowitz, M., Ezekowitz, M., …, Wilson, J. (2014). Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, *45*(7), 2160-2236.

Klein-Ritter, D. (2009). An evidence-based review of the AMA/AHA guideline for the primary prevention of ischemic stroke. *Geriatrics*, *64*(9), 16-20.

Sit, J. W., Yip, V. Y., Ko, S. K., Gun, A. P., & Lee, J. S. (2007). A quasi-experimental study on a community-based stroke prevention programme for clients with minor stroke. *Journal of Clinical Nursing*, *16*(2), 272-281.

# *Control del riesgo: acoso infantil* 1936

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de llegar a ser una víctima de acoso infantil.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 193601 | Obtiene información sobre el acoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193602 | Identifica los factores de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193603 | Identifica los factores de riesgo personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193604 | Identifica los factores de riesgo de su relación parental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193605 | Identifica el apoyo de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193606 | Identifica las relaciones de poder entre personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193607 | Desarrolla relaciones positivas con sus compañeros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193608 | Desarrolla habilidades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193609 | Desarrolla una red familiar de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193610 | Participa en las actividades grupales con sus compañeros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193611 | Utiliza estrategias efectivas en la resolución de problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193612 | Presenta una autoestima positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193613 | Desarrolla resiliencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193614 | Utiliza estrategias de afrontamiento eficaces orientadas a tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193615 | Utiliza estrategias para evitar las situaciones de acoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193616 | Habla con un adulto de confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193617 | Notifica a un adulto sobre acoso físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193618 | Notifica a un adulto sobre acoso cibernético | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193619 | Notifica a un adulto sobre intimidación verbal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193620 | Notifica a un adulto sobre acoso social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193621 | Notifica a un adulto sobre acoso entre hermanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193622 | Notifica al equipo directivo del centro educativo sobre la situación de acoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Lemstra, M., Nielsen, G., Rogers, M., Thompson, A., & Moraros, J. (2012). Risk indicators and outcomes associated with bullying in youth aged 9-15 years. *Canadian Public Health Association, 103*(1), 9-13.

Marvicsin, D., Boucher, N., & Eagle, M. J. (2013). Youth bullying: Implications for primary care providers. *The Journal for Nurse Practitioners, 9*(1), 523-527.

Vivolo, A. M., Holt, M. K., & Massetti, G. M. (2011). Individual and contextual factors for bullying and peer victimization: Implications for prevention. *Journal of School Violence, 10*(2), 201-211.

Waasdorp, T., Pas, E., O'Brennan, L., & Bradshaw, C. (2011). A multilevel perspective on the climate of bullying: Discrepancies among students, school staff and parents. *Journal of School Violence, 10*(2), 115-132.

C

## Control del riesgo: alergias infantiles 1940

***Definición:*** Acciones de los padres para prevenir la aparición de eccemas y alergias alimentarias en la infancia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 194001 | Comparte los antecedentes familiares de alergias con los profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194002 | Explica la relación entre el eccema y el desarrollo de la alergia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194003 | Evita la ruptura de la barrera cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194004 | Aplica una crema hidratante diariamente para prevenir el eccema en niños de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194005 | Identifica los alérgenos alimentarios comunes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194006 | Introduce los nuevos alimentos de uno en uno, de 4 a 6 meses de edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194007 | Introduce nuevos alimentos en el entorno del hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194008 | Introduce cacahuete, huevo y leche de vaca en la dieta de forma gradual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194009 | Expone regularmente a los alimentos alérgicos tolerados, una vez que se introducen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194010 | Rota los alimentos en la dieta usando un ciclo de 4 días | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194011 | Evita alimentos modificados genéticamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194012 | Evita alimentos que pertenezcan a la misma familia de alimentos que un alérgeno conocido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194013 | Evita alimentos procesados con una larga lista de ingredientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194014 | Busca ayuda de un alergólogo para niños de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Abrams, E., & Becker, A. (2015). Food introduction and allergy prevention in infants. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 187*(17), 1297-1301.
Skypala, I., & Vlieg-Boerstra, B. (2014). Food intolerance and allergy: Increased incidence or contemporary inadequate diets? *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care, 17*(5), 442-447.
Smith, M. (2015). The facts about food allergies. *Better Nutrition, 77*(8), 50-52.
Waserman, S. (2016). Doctor, can we prevent food allergy and eczema in our baby? *Current Opinion in Allergy & Clinical Immunology, 16*(3), 265-271.

## Control del riesgo: aspiración 1935

***Definición:*** Acciones personales para comprender y evitar el paso de partículas sólidas y líquidas al pulmón.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 193501 | Busca información actual sobre la prevención de la aspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193502 | Identifica los factores de riesgo de aspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Control del riesgo: aspiración (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 193503 | Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193504 | Notifica a otros sobre sus dificultades para tragar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193505 | Selecciona alimentos basados en su capacidad para tragar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193506 | Selecciona comida de consistencia adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193507 | Selecciona líquidos de consistencia adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193508 | Utiliza espesantes de líquidos según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193509 | Se sitúa en posición vertical para comer y beber | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193510 | Permanece erguido durante 30 minutos después de comer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193511 | Tiene precaución al tragar píldoras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193512 | Se cepilla los dientes después de comer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193513 | Limpia las dentaduras diariamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193514 | Obtiene ayuda cuando se atraganta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193515 | Mantiene los requerimientos nutricionales recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193516 | Utiliza estrategias para reducir el estrés al comer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193517 | Utiliza estrategias para reducir la tos al comer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193518 | Recibe la vacuna recomendada contra la neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Cabrera, G., & Schub, T. (2016). *Pneumonia, aspiration (anaerobic)*. In D., Pravikoff, (Ed.), Glendale, CA: Cinahl Information Systems.
DiBardino, D., & Wunderink, R. (2015). Aspiration pneumonia: A review of modern trends. *Journal of Critical Care, 30*(1), 40-48.
Echevarría, I. M., & Schwoebel, A. (2012). Development of an intervention model for the prevention of aspiration pneumonia in high-risk patients on a medical-surgical unit. *MEDSURG Nursing, 21*(5), 303-308.
Liantonio, J., Salzman, B., & Snyderman, D. (2014). Preventing aspiration pneumonia by addressing three key risk factors: Dysphagia, poor oral hygiene, and medication use. *Annals of Long Term Care, 22*(10), 42-48.
Maarel-Wierink, C., Vanobbergen, J., Bronkhorst, E., Schols, J., & Baat, C. (2012). Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: A systematic literature review. *Gerodontology, 30*(1), 3-9.
Richards, M., Bice, E., & Hobbs, A. (2015). Reducing aspiration pneumonia risk. *Annals of Long Term Care, 23*(10), 21-26.

## Control del riesgo: caídas 1939

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir caídas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 193901 | Busca información sobre riesgos de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193902 | Identifica los factores de riesgo para evitar caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193903 | Reconoce los riesgos personales que le pueden ocasionar caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193904 | Reconoce las posibles consecuencias de las caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

## *Control del riesgo: caídas (cont.)*

C

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 193905 | Reconoce su capacidad de cambiar su conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193906 | Participa en la revisión del riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193907 | Utiliza estrategias para compensar sus limitaciones visuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193908 | Controla los factores de riesgo de su entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193909 | Utiliza dispositivos de asistencia para reducir el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193910 | Se compromete a realizar estrategias para reducir el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193911 | Mantiene las vías sin objetos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193912 | Mantiene una iluminación adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193913 | Usa zapatos o zapatillas bien ajustadas con suela antideslizante para caminar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193914 | Realiza ejercicios regulares para mantener la fuerza y el equilibrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193915 | Mantiene la nutrición e hidratación para mantener la fuerza y el equilibrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193916 | Modifica su estilo de vida para reducir el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193917 | Utiliza dispositivos de asistencia si es necesario para reducir el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193918 | Programa el mantenimiento rutinario de la silla de ruedas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193919 | Utiliza estrategias para reducir el riesgo de caídas cuando se transfiere de una superficie a otra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193920 | Utiliza la silla de ruedas de forma segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193921 | Sigue las pautas de seguridad de la silla de ruedas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193922 | Utiliza estrategias para compensar problemas de equilibrio permanente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193923 | Utiliza estrategias para compensar problemas de equilibrio en sedestación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193924 | Consigue recursos económicos para incrementar los dispositivos de seguridad en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193925 | Utiliza estrategias para compensar las limitaciones de movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193926 | Adapta sus estrategias para compensar las discapacidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193927 | Solicita la asistencia necesaria en la deambulación para reducir el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193928 | Toma precauciones cuando ingiere medicamentos que aumentan el riesgo de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Ambrose, A. F., Paul, G., & Hausdorf, J. M. (2013). Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. *Maturitas*, *75*(1), 51-61.

Costa, A. G., de Araujo, T. L., Cavalcante, T. F., Lopes, M. V., Oliveira-Kumakura, A. R., & Costa, F. B. (2017). Clinical validation of the nursing outcomes fall prevention behavior in people with stroke. *Applied Nursing Research*, *33*, 67-71.

Lord, S. R. (2006). Visual risk factors for falls in older people. *Age and Ageing*, *35*(Suppl. 2), ii42-ii45.

Rice, L. A., Ousley, C., & Sosnoff, J. J. (2014). A systematic review of risk factors associated with accidental falls, outcome measures and interventions to manage fall risk in non-ambulatory adults. *Disability and Rehabilitation*, *37*(19), 1697-1705.

Rubenstein, L. Z. (2006). Falls in older people: Epidemiology, risk factors, and strategies for prevention. *Age and Ageing*, *35*(Suppl. 2), ii37-ii41.

# *Control del riesgo: cáncer*

**1917**

***Definición:*** Acciones personales para comprender, prevenir o reducir la amenaza de cáncer.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 191701 | Busca información actual sobre la prevención del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191713 | Identifica los factores de riesgo del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191714 | Identifica los factores de riesgo personales del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191718 | Supervisa los signos de alarma del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191707 | Realiza las pruebas de detección de cáncer recomendadas *(screening)* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191719 | Realiza un cribado genético siguiendo las recomendaciones de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191720 | Realiza un examen de cribado oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191712 | Acude al servicio médico tras la obtención de resultados de cribado anormales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191706 | Realiza la autoexploración recomendada en la detección del cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191721 | Participa en ejercicios regularmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191722 | Utiliza estrategias para mantener un sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191705 | Sigue las recomendaciones dietéticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191723 | Se protege de la exposición solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191702 | Evita la exposición a carcinógenos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191704 | Modifica el entorno para eliminar la exposición a carcinógenos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191710 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191716 | Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo de cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191717 | Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo de cáncer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191715 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191711 | Recibe las vacunas recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Caple, C., & Schub, T. (2015). *Prostate cancer: Risk factors and prevention*. Glendale, CA: Cinahl Information Systems.

Cooley, J., & Quale, L. (2013). Skin cancer preventive behavior and sun protection recommendations. *Seminars in Oncology Nursing, 29*(3), 223-226.

Klemp, J. (2015). Breast cancer prevention across the cancer care continuum. *Seminars in Oncology Nursing, 31*(2), 89-99.

Lehto, R. (2014). Lung cancer screening guidelines: The nurse's role in patient education and advocacy. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 18*(3), 338-342.

Stuckey, A., & Onstad, M. (2015). Hereditary breast cancer: An update on risk assessment and genetic testing in 2015. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 213*(2), 161-165.

U.S. Preventive Services Task Force. (2014). *The guide to clinical preventive services 2014*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Vidrine, J., Stewart, D., Stuyck, S., Ward, J., Brown, A., Smith, C., & Wetter, D. (2013). Lifestyle and cancer prevention in women: Knowledge, perceptions, and compliance with recommended guidelines. *Journal of Women's Health, 22*(6), 487-492.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Control del riesgo: consumo de alcohol* 1903

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud asociadas al consumo de alcohol.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 190318 | Busca información actual sobre el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190319 | Identifica los factores de riesgo del abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190301 | Reconoce los factores personales de riesgo por el abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190302 | Reconoce las consecuencias asociadas al abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190320 | Reconoce la capacidad de cambiar la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190303 | Controla el entorno para identificar factores que fomentan el abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190304 | Controla los patrones personales de consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190305 | Desarrolla estrategias efectivas de control del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190306 | Adapta las estrategias de control del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190307 | Se compromete con estrategias de control del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190308 | Sigue las estrategias seleccionadas de control del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190309 | Participa en la detección sistemática de problemas de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190310 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190311 | Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190312 | Utiliza grupos de apoyo para controlar el abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190313 | Utiliza los recursos comunitarios para controlar el abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190314 | Reconoce cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190315 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190316 | Controla la ingestión de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Hides, L., Cotton, S., Berger, G., Gleeson, J., O'Donnell, C., Proffitt, T., McGorry, P., & Lubman, D. (2009). The reliability and validity of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in first-episode psychosis. *Addictive Behaviors, 34*(10), 821-825.

+MacNeil, G. (1991). A short-form scale to measure alcohol abuse. *Research on Social Work Practice, 1*(1), 68-75.

Neushotz, L., & Fitzpatrick, J. (2008). Improving substance abuse screening and intervention in a primary care clinic. *Archives of Psychiatric Nursing, 22*(2), 76-86.

Palmer, R., Corbin, W., & Cronce, J. (2010). Protective strategies: A mediator of risk associated with age of drinking onset. *Addictive Behaviors, 35*(5), 486-491.

Talashek, M. L., Gerace, L. M., & Starr, K. L. (1994). The substance abuse pandemic: Determinants to guide interventions. *Public Health Nursing, 11*(2), 131-139.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Weyerer, S., Schäufele, M., Eifflaender-Gorfer, S., Köhler, L., Maier, W., Haller, F., ..., Riedel-Heller, S. (2009). At-risk alcohol drinking in primary care patients aged 75 years and older. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 24*(12), 1376-1385.

## *Control del riesgo: consumo de drogas* 1904

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud asociadas al consumo de drogas.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 190418 | Busca información actual sobre el abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190419 | Identifica los factores de riesgo del abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190401 | Reconoce los factores de riesgo personales de abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190402 | Reconoce las consecuencias asociadas con el abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190420 | Reconoce la capacidad de cambiar la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190403 | Controla el entorno para identificar factores que fomentan el abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190404 | Controla los patrones personales de consumo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190405 | Desarrolla estrategias efectivas de control del consumo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190406 | Adapta las estrategias de control del abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190407 | Se compromete con estrategias de control del abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190408 | Sigue las estrategias seleccionadas de control del abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190409 | Participa en la detección sistemática de problemas de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190410 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190411 | Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190412 | Utiliza grupos de apoyo para controlar el abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190413 | Utiliza los recursos comunitarios para controlar el abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190414 | Reconoce cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190415 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190416 | Elimina el consumo negativo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Brown, N. K. (2000). Clinical judgments of high-risk behavior during recovery. *Journal of Psychoactive Drugs, 32*(3), 299-304.
Farhat, T., Iannotti, R., & Simons-Morton, B. (2010). Overweight, obesity, youth and health-risk behaviors. *American Journal of Preventive Medicine, 38*(3), 258-267.
Hides, L., Lubman, D., Devlin, H., Cotton, S., Campbell, A., Gibbie, T., & Hellard, M. (2007). Reliability and validity of the Kessler 10 and patient health questionnaire among injecting drug users. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41*(2), 166-168.
Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabek, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19*(2), 174-204.
+Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addictive Behaviors, 7*(4), 363-371.
Talashek, M. L., Gerace, L. M., & Starr, K. L. (1994). The substance abuse pandemic: Determinants to guide interventions. *Public Health Nursing, 11*(2), 131-139.
U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
Weitzel, E. A. (2001). Risk for poisoning: Drug toxicity. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 34-46). St. Louis, MO: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# *Control del riesgo: consumo de tabaco* 1906

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud asociadas al consumo de tabaco.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 190627 | Busca información actual sobre los peligros del consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190628 | Reconoce las propiedades adictivas del tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190629 | Identifica los factores de riesgo del consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190601 | Reconoce los factores de riesgo personales del consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190619 | Reconoce la satisfacción personal asociada al consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190630 | Reconoce las desventajas personales asociadas al consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190602 | Reconoce las consecuencias asociadas con el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190631 | Reconoce la capacidad de cambiar la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190603 | Controla los factores del entorno que fomentan el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190620 | Reconoce la influencia de la presión del grupo de iguales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190621 | Utiliza estrategias para prevenir el consumo de tabaco con el grupo de iguales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190622 | Reconoce influencias sociales que incitan al consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190623 | Reconoce influencias culturales que incitan al consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190610 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190612 | Utiliza los sistemas de apoyo personal para evitar el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190613 | Utiliza grupos de apoyo para prevenir el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190625 | Evita situaciones sociales que fomentan el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190626 | Utiliza fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190614 | Utiliza los recursos comunitarios para evitar el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

DiNapoli, P. (2009). Early initiation of tobacco use in adolescent girls: Key sociostructural influences. *Applied Nursing Research, 22*(2), 126-132.

+Fagerstrom, K. O. (1978). Measuring degree of physical dependence in tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addiction Behavior. 3*, 235-241.

Hirdes, J. P., & Maxwell, M. A. (1994). Smoking cessation and quality of life outcomes among older adults in the Campbell's survey on well-being. *Canadian Journal of Public Health, 85*(2), 99-102.

Hu, M., Griesler, P., Schaffran, C., & Kandel, D. (2011). Risk and protective factors for nicotine dependence in adolescence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry. 52*(10), 1063-1072.

Klesges, R., Sherrill-Mittleman, D., Ebbert, J., Talcott, W., & DeBon, M. (2010). Tobacco use harm reduction, elimination, and escalation in a large military cohort. *American Journal of Public Health, 100*(12), 2487-2492.

Smith, K., Wakefield, M., Terry-McElrath, Y., Chaloupla, F., Flay, B., Johnston, L., Saba, A., & Siebel, C. (2008). Relation between newspaper coverage of tobacco issues and smoking attitudes and behavior among American teens. *Tobacco Control, 17*(10), 17-24.

Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W., Sun, P., Craig, S., Simon, T. R., Burton, D., & Flay, B. R. (1993). Project towards no tobacco use: 1-year behavioral outcomes. *American Journal of Public Health, 83*(9), 1245-1250.

Talashek, M. L., Gerace, L. M., & Starr, K. L. (1994). The substance abuse pandemic: Determinants to guide interventions. *Public Health Nursing, 11*(2), 131-139.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Winsor, R. A., Lowe, J. B., Perkins, L. L., Smith-Yoder, D., Artz, L., Crawford, M., Amburgy, K., & Boyd, N. R. (1993). Health education for pregnant smokers: Its behavioral impact and cost benefit. *American Journal of Public Health, 83*(2), 201-206.

## *Control del riesgo: deshidratación* 1937

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de tener una falta de agua en el cuerpo, tanto en los compartimentos intracelulares como en los extracelulares.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 193701 | Identifica los factores de riesgo que provocan deshidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193702 | Reconoce los factores de riesgo personales que le provocan deshidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193703 | Bebe entre 1,5 a 2,5 litros de agua al día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193704 | Elimina la ingesta de cafeína | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193705 | Identifica los factores ambientales para aumentar la ingesta de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193706 | Mantiene la ingesta de líquidos en función de la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193707 | Controla el peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193708 | Controla los cambios de su frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193709 | Controla la presión sanguínea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193710 | Controla situaciones de debilidad generalizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193711 | Controla la sed | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193712 | Controla la turgencia de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193713 | Controla los calambres musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193714 | Controla su patrón urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193715 | Controla la coloración de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193716 | Controla la pérdida de líquidos a través de las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193717 | Controla la pérdida de líquidos a través del vómito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193718 | Identifica la posible pérdida de fluidos a partir de los efectos secundarios de los medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Hodgkinson, B., Evans, D., & Wood, J. (2003). Maintaining oral hydration in older adults: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice, 9*(3), S19-S28.
Wakefield, B. J., Mentes, J., Holman, J. E., & Culp, K. (2008). Risk factors and outcomes associated with hospital admission for dehydration. *Rehabilitation Nursing, 33*(6), 233-241.
Wakefield, B. J., Mentes, J., Holman, J. E., & Culp, K. (2009). Postadmission dehydration: Risk factors, indicators, and outcomes. *Rehabilitation Nursing, 34*(5), 209-216.

## *Control del riesgo: deterioro auditivo* 1915

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas de la función auditiva.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 191513 | Busca información actual sobre el deterioro auditivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191514 | Identifica los factores de riesgo del deterioro auditivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

## Control del riesgo: deterioro auditivo (cont.)

C

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 191515 | Reconoce los factores de riesgos personales de deterioro auditivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191501 | Controla los síntomas de deterioro auditivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191502 | Preserva la integridad del tímpano | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191503 | Evita los traumatismos del oído | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191504 | Reduce la exposición al ruido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191516 | Solicita asistencia para eliminar el cerumen excesivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191506 | Maneja las infecciones de oído | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191507 | Utiliza dispositivos de protección auditiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191508 | Realiza exploraciones periódicas del oído | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191509 | Realiza pruebas auditivas periódicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191510 | Utiliza la medicación del oído según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191511 | Evita colocar objetos en el canal auditivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Daniel, E. (2007). Noise and hearing loss: A review. *Journal of School Health*, *77*(5), 225-231.
Muhr, P., & Rosenhall, U. (2010). Self-assessed auditory symptoms, noise exposure, and measured auditory function among healthy young Swedish men. *International Journal of Audiology*, *49*(4), 317-325.
Phipps, W. J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Marek, J., & Neighbors, M. (Eds.). (2003). *Medical-surgical nursing: Concepts and clinical practice* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011 Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

## Control del riesgo: deterioro visual 1916

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas de la función visual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 191613 | Busca información actual sobre el deterioro visual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191614 | Identifica los factores de riesgo de deterioro visual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191615 | Reconoce los factores de riesgo personales de deterioro visual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191601 | Controla los síntomas de deterioro visual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191602 | Controla el entorno para identificar peligros para los ojos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191616 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191603 | Evita los traumatismos oculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191604 | Utiliza una iluminación adecuada a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191605 | Hace descansos en la actividad que causa tensión ocular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Control del riesgo: deterioro visual (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 191606 | Controla los síntomas de enfermedad ocular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191607 | Utiliza la medicación para el ojo según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191608 | Utiliza dispositivos para proteger los ojos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191617 | Lleva gafas con protección ultravioleta (UV) cuando está al aire libre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191609 | Realiza exámenes oculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191611 | Realiza detección sistemática de glaucoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191612 | Realiza detección sistemática de degeneración macular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Control del riesgo (T)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Bener, A., Al-Mahdi, H., Vachhani, P., Al-Nufal, M., & Ali, A. (2010). Do excessive internet use, television viewing and poor lifestyle habits affect low vision in school children? *Journal of Child Health Care, 14*(4), 375-385.

Horowitz, A., Brennan, M., & Reinhardt, J. (2005). Prevalence and risk factors for self-reported visual impairment among middle-aged and older adults. *Research on Aging, 27*(3), 307-326.

Moskowitz, A. (2007). Study: Half of U.S. adults at high risk for vision lost not receiving eye exams. *Ocular Surgery News, 25*(9), 27.

Phipps, W. J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Marek, J., & Neighbors, M. (Eds.). (2003). *Medical-surgical nursing: Concepts and clinical practice* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Sharts-Hopko, N. (2010). Lifestyle strategies for the prevention of vision loss. *Holistic Nursing Practice, 24*(5), 284-291.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

## Control del riesgo: embarazo no deseado 1907

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar o reducir la posibilidad de un embarazo no deseado.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 190717 | Busca información actual sobre estrategias de planificación familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190718 | Identifica los factores de riesgo de embarazo no deseado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190701 | Reconoce los factores de riesgo personales de embarazo no deseado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190703 | Reconoce las consecuencias asociadas con un embarazo no deseado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190705 | Comprende los procesos fisiológicos de la concepción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190719 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190706 | Desarrolla estrategias efectivas de prevención de embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190707 | Adapta las estrategias de prevención de embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

## Control del riesgo: embarazo no deseado (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 190708 | Se compromete con estrategias de prevención de embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190709 | Sigue las estrategias seleccionadas de prevención de embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190710 | Utiliza sistemas de apoyo personal para fomentar las estrategias de prevención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190711 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190712 | Identifica el método anticonceptivo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190713 | Obtiene el suministro y los dispositivos anticonceptivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190714 | Utiliza los métodos anticonceptivos correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190715 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
+Card, J. J. (Ed.). (1993). *Handbook of adolescent sexuality and pregnancy: Research and evaluation instruments*. Thousand Oaks, CA: Sage.
Finer, L. (2010). Unintended pregnancy among U.S. adolescents: Accounting for sexual activity. *Journal of Adolescent Health, 47*(3), 312-314.
Moos, M., Bartholomew, N., & Lohr, K. (2003). Counseling in the clinical setting to prevent unintended pregnancy: An evidence-based research agenda. *Contraception, 67*(2), 115-132.
Secor-Turner, M., Sieving, R., Eisenberg, M., & Skay, C. (2011). Associations between sexually experienced adolescents' sources of information and sexual risk outcomes. *Sex Education, 11*(4), 489-500.
Sieving, R., McMorris, B., Beckman, K., Pettingell, S., Secor-Turner, M., Kugler, K., Garwick, A., Resnick, M., & Bearinger, L. (2011). Prime time: 12-month health outcomes of a clinic-based intervention to prevent pregnancy risk behavior. *Journal of Adolescent Health, 49*(2), 172-179.
U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

## Control del riesgo: enfermedad cardiovascular 1914

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir amenazas de una enfermedad cardiovascular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 191418 | Busca información actual sobre la enfermedad cardiovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191419 | Identifica los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191401 | Reconoce los factores de riesgo personales de la enfermedad cardiovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191402 | Reconoce la capacidad de cambiar la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191403 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191420 | Elimina el uso de recreativo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191404 | Controla la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191405 | Controla la frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191421 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191406 | Utiliza técnicas para reducir el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Control del riesgo: enfermedad cardiovascular (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 191407 | Utiliza estrategias efectivas de control de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191408 | Sigue dieta cardiosaludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191409 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191410 | Sigue las precauciones recomendadas sobre los fármacos sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191411 | Busca información sobre estrategias para mantener la salud cardiovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191412 | Controla los efectos de los estimulantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191413 | Participa en la detección de colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191422 | Mantiene el control glucémico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191414 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191415 | Hace ejercicio con regularidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191416 | Hace ejercicio aeróbico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191423 | Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo cardiovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191424 | Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo cardiovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Andersen, L., Riddoch, C., Kriemler, S., & Hills, A. (2011). Physical activity and cardiovascular risk factors in children. *British Journal of Sports Medicine, 45*(11), 871-876.

Cooney, M., Cooney, H., Dudina, A., & Graham, I. (2011). Total cardiovascular disease risk assessment: A review. *Current Opinion in Cardiology, 26*(5), 429-437.

Fair, J., Gulanick, M., & Braun, L. (2009). Cardiovascular risk factors and lifestyle habits among preventive cardiovascular nurses. *Journal of Cardiovascular Nursing, 24*(4), 277-286.

Gomel, M., Oldenburg, B., Simpson, J. M., & Owen, N. (1993). Work-site cardiovascular risk reduction: A randomized trial of health risk assessment, education, counseling, and incentives. *American Journal of Public Health, 83*(9), 1231-1238.

Jemigan, V., Duran, B., Ahn, D., & Winkleby, M. (2010). Changing patterns in health behaviors and risk factors related to cardiovascular disease among American Indians and Alaska Natives. *American Journal of Public Health, 100*(4), 677-683.

King, K., Thomlinson, E., Sanguins, J., & LeBlanc, P. (2006). Men and women managing coronary artery disease risk: Urban-rural contrasts. *Social Science & Medicine, 62*(5), 1091-1102.

Mochari-Greenberger, H., Mills, T., Simpson, S., & Mosca, L. (2010). Knowledge, preventive action, and barriers to cardiovascular disease prevention by race and ethnicity in women: An American Heart Association national survey. *Journal of Women's Health, 19*(7), 1243-1249.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011 Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

## Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) 1905

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 190519 | Busca información actual sobre las enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190520 | Identifica los factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

C

## *Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 190501 | Reconoce los factores de riesgo personales de enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190502 | Reconoce las consecuencias asociadas a enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190521 | Reconoce la capacidad para cambiar la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190505 | Desarrolla estrategias efectivas para reducir la exposición a enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190522 | Limita el número de parejas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190509 | Solicita información sobre enfermedades de transmisión sexual de la pareja antes de la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190523 | Negocia prácticas sexuales seguras con la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190524 | Utiliza un preservativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190525 | Practica sexo anal de manera segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190510 | Utiliza estrategias para evitar la transmisión de enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190511 | Reconoce los signos y síntomas de enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190526 | Controla signos y síntomas de enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190512 | Participa en la detección sistemática de enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190527 | Recibe asistencia sanitaria cuando es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190528 | Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190517 | Mantiene ausencia de enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

+Card, J. J. (Ed.). (1993). *Handbook of adolescent sexuality and pregnancy: Research and evaluation instruments*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Jenness, S., Begier, E., Neaigus, A., Murrill, C., Wendel, T., & Hagan, H. (2011). Unprotected anal intercourse and sexually transmitted diseases in high-risk heterosexual women. *American Journal of Public Health, 101*(4), 745-750.

Kalichman, S., Cain, D., Eaton, L., Jooste, S., & Simbayi, L. (2011). Randomized clinical trial of brief risk reduction counseling for sexual transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *American Journal of Public Health, 101*(9), e9-e17.

Marston, C., & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: A systematic review. *Lancet, 386*(9547), 1581-1586.

Miller, K. E., & Graves, J. C. (2000). Update on the prevention and treatment of sexually transmitted diseases. *American Family Physician, 61*(2), 379-386.

Rotheram-Borus, M. J., Reid, M. A., & Rosario, M. (1994). Factors mediating changes in sexual HIV risk behaviors among gay and bisexual male adolescents. *American Journal of Public Health, 84*(12), 1938-1946.

Scott-Sheldon, L., Fielder, R., & Carey, M. (2010). Sexual risk reduction interventions for patient attending sexually transmitted disease clinics in the United States: A meta-analytic review, 1986 to early 2009. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 191-204.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19*(2), 174-204.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

# Control del riesgo: exposición al sol 1925

**Definición:** Acciones personales para comprender, evitar o reducir las amenazas a la piel y los ojos por la exposición al sol.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 192516 | Busca información actual sobre el control de la exposición al sol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192517 | Identifica los riesgos de la exposición al sol | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 192501 | Reconoce los factores de riesgo personal de la exposición al sol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192502 | Selecciona protector solar con el factor de protección recomendado o mayor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192503 | Se aplica la cantidad adecuada de protector solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192504 | Se vuelve a aplicar el protector solar cuando es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192505 | Evita la exposición al sol entre las 10 de la mañana y las 3 de la tarde | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192506 | Controla la duración de la exposición al sol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192507 | Busca actividades al aire libre a la sombra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192508 | Lleva ropa adecuada para proteger la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192509 | Lleva un sombrero con ala de 10 cm para proteger la cabeza y la cara | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192510 | Utiliza crema para proteger los labios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192511 | Lleva gafas con protección ultravioleta (UV) cuando está al aire libre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192512 | Evita el uso de dispositivos ultravioletas (UV) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192513 | Sigue las recomendaciones de inspección regular de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192514 | Controla los efectos secundarios de la medicación para fotosensibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192515 | Utiliza fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Control del riesgo (T)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:


Ascherio, A., Munger, K., & Giovannucci, E. (2011). Sun exposure and vitamin D are independent risk factors for CNS demyelination. *Neurology, 76*(6), 540-548.

Castanedo-Cazares, J. P., Lepe, V., Torres-Alvarez, B., & Moncada, B. (2003). A simple measure for applying sunscreen while on holidays. *Dermatology Online Journal, 9*(3), 23.

Centers for Disease Control and Prevention. (2002, April 26). Guidelines for school programs to prevent skin cancer. *MMWR Morbidity and Mortality Reports: Recommendations and Reports, 51*(RR04), 1-15 Obtenido de http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5104a1.htm.

Geller, A., Rutsch, L., Kenausis, K., & Zhang, Z. (2003). Evaluation of the SunWise school program. *Journal of School Nursing, 19*(2), 93-99.

Hatmaker, G. (2003). Development of a skin cancer prevention program. *Journal of School Nursing, 19*(2), 89-92.

Hedges, T., & Scriven, A. (2010). Young park users' attitudes and behavior to sun protection. *Global Health Promotion, 17*(4), 24-31.

Livingston, P. M., White, V., Hayman, J., & Dobbinson, S. (2003). Sun exposure and sun protection behaviours among Australian adolescents: Trends over time. *Preventive Medicine, 37*, 577-584.

Scarlett, W. L. (2003). Ultraviolet radiation: Sun exposure, tanning beds, and vitamin D levels. *Journal of the American Osteopathic Association, 103*(8), 371-375.

## *Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)* 1942

C

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de desarrollar un daño tisular provocado por la presión.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 194201 | Identifica los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de úlceras por presión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194202 | Reconoce los factores de riesgo personales relacionados con el desarrollo de úlceras por presión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194203 | Identifica los signos y síntomas de la úlcera por presión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194204 | Verifica el enrojecimiento de las prominencias óseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194205 | Controla los cambios en la percepción sensorial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194206 | Utiliza ropa de cama ajustada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194207 | Utiliza estrategias efectivas para el control de la humedad de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194208 | Identifica los irritantes de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194209 | Reduce la exposición de la piel a la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194210 | Reduce la exposición de la piel a las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194211 | Controla el edema corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194212 | Identifica limitaciones de movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194213 | Cambia de posición al menos cada 2 horas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194214 | Supervisa los efectos de los medicamentos que influyen en la perfusión tisular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194215 | Mantiene una dieta saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194216 | Utiliza fuentes de información acreditadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Campbell, J. L., Coyer, F. M., & Osborne, S. R. (2016). The skin safety model: Reconceptualizing skin vulnerability in older patients. *Journal of Nursing Scholarship, 48*(1), 14-22.

Edsberg, L. E., Langemo, D., Baharestani, M. M., Posthauer, M. E., & Goldberg, M. (2014). Unavoidable pressure injury: State of the science and consensus outcomes. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 41*(4), 313-334.

Gefen, A., Farid, K. J., & Shaywitz, I. (2013). A review of deep tissue injury development, detection, and prevention: Shear savvy. *Ostomy Wound Management, 59*(2), 26-35.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and treatment of pressure ulcers: Clinical practice guideline*. Perth, Australia: Cambridge Media.

# *Control del riesgo: hipertensión* 1928

***Definición:*** Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de la presión arterial alta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 192801 | Busca información actual sobre la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192802 | Identifica los factores de riesgo de la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192803 | Reconoce los factores de riesgo personales para la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192804 | Reconoce la capacidad de cambiar la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192805 | Identifica signos y síntomas de la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192806 | Comprueba la presión arterial en los períodos recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192807 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192808 | Sigue las recomendaciones dietéticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192809 | Se adhiere a las recomendaciones de ingestión de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192810 | Mantiene el peso corporal recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192811 | Hace ejercicio con regularidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192812 | Utiliza técnicas de relajación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192813 | Utiliza estrategias para facilitar el sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192814 | Utiliza estrategias para reducir el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192815 | Controla los efectos de la medicación que influyen en la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192816 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192817 | Consume alcohol con moderación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192818 | Consume cafeína con moderación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192819 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192820 | Utiliza los servicios sanitarios para la detección de la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192821 | Utiliza un sistema de apoyo personal para modificar el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192822 | Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo de hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Anglum, A. (2009). Primary care management of childhood adolescent hypertension. *Journal of American Academy Nurse Practitioners, 21*(10), 529-534.

British Columbia: Ministry of Health Services. (2008). *Guidelines and protocols: Hypertension-detection, diagnosis and management*. Obtenido de http://www.bcguidelines.ca/gpac/guideline_hypertension.html.

Chummun, H. (2009). Hypertension-a contemporary approach to nursing care. *British Journal of Nursing, 18*(13), 784-789.

Good, L.B. (2010). Hypertension highlights: Blood pressure targets, global risk factors, and diabetes: The latest data are not encouraging. *Medscape Cardiology*. Obtenido de http://www.medscape.com/viewarticle/715584.

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2003). *JNC 7 express: The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. Bethesda, MD: Author.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Control del riesgo: hipertermia* 1922

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de una temperatura corporal alta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 192220 | Busca información actual sobre la hipertermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192221 | Identifica los factores de riesgo de la hipertermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192201 | Reconoce los factores de riesgo personales de la hipertermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192202 | Identifica signos y síntomas de la hipertermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192203 | Identifica problemas de salud que aceleran la producción de calor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192222 | Controla el entorno para identificar factores que aumentan la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192206 | Identifica la relación entre edad y temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192207 | Modifica el entorno vital para controlar la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192223 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192208 | Modifica la ingesta de líquido si procede | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192209 | Modifica la actividad física para controlar la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192210 | Lleva ropa adecuada para proteger la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192211 | Mantiene intactos los tegumentos cutáneos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192212 | Participa en la detección precoz de problemas de salud que aumentan el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192213 | Realiza acciones de autoprotección para controlar la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192214 | Identifica los efectos de la medicación prescrita en la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192215 | Evita actividades extenuantes para reducir el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192216 | Evita el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192217 | Utiliza refugios de la comunidad para reducir el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192218 | Realiza actividades al aire libre durante las horas más frescas del día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192219 | Tiene en cuenta la aclimatación a temperaturas más cálidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
DeVaul, R. (2003). Heat stress precautions. *Occupational Health & Safety*, *72*(5), 86-88.
Elliott, F. (2006). Take stock to stop heat stress. *Occupational Health & Safety*, *75*(5), 98-99.
Jepson, R., Alonso, E., & McFarland, H. (2009). Case study. Overheated dialysate: A case study and review. *Nephrology Nursing Journal*, *36*(5), 551-553.
Kare, J., & Shneiderman, A. (2001). Hyperthermia and hypothermia in the older population. *Topics in Emergency Medicine*, *23*(3), 39-52.
McLafferty, E. (2010). Prevention and management of hyperthermia during a heat wave. *Nursing Older People*, *22*(7), 23-27.
McLaren, C., Null, J., & Quinn, J. (2005). Heat stress from enclosed vehicles: Moderate ambient temperatures cause significant temperature rise in enclosed vehicles. *Pediatrics*, *116*(1), 109-112.
Nixdorf-Miller, A., Hunsaker, D. M., & Hunsaker, J. C., III (2006). Hypothermia and hyperthermia medicolegal investigation of morbidity and mortality from exposure to environmental temperature extremes. *Archives of Pathologic Laboratory Medicine*, *130*(9), 1297-1304.
Wood, L. (2004). Heat resistant: How to identify the rationale with which to support the frequency and type of health monitoring of employees, in relation to heat exposure in their working roles. *Occupational Health*, *56*(7), 25-30.

# *Control del riesgo: hipotensión* 1933

***Definición:*** Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de la presión arterial baja.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 193301 | Busca información actualizada sobre la hipotensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193302 | Identifica los factores de riesgo de hipotensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193303 | Identifica signos y síntomas de hipotensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193304 | Identifica signos y síntomas de shock | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193305 | Controla la presión arterial en los intervalos recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193306 | Identifica la tolerancia por la presión arterial baja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193307 | Desarrolla estrategias efectivas para tomar la medicación según la prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193308 | Informa de episodios de aturdimiento o mareo al profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193309 | Controla la frecuencia de episodios de hipotensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193310 | Controla la hipotensión ortostática al cambiar de posición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193311 | Evita estar de pie durante mucho tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193312 | Lleva medias de compresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193313 | Mantiene la hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193314 | Come comidas frecuentes bajas en carbohidratos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193315 | Incluye más sodio en la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193316 | Incluye bebidas con cafeína en las comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193317 | Reconoce el riesgo de hipotensión al tomar medicamentos para el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193318 | Reconoce el riesgo de hipotensión al tomar antidepresivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193319 | Se compromete con estrategias de control del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193320 | Reconoce mayor riesgo de caídas con la medicación antihipertensiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Arbogast, S., Alshekhlee, A., Hussain, Z., McNeeley, K., & Chelimksy, T. (2009). Hypotension unawareness in profound orthostatic hypotension. *The American Journal of Medicine*, *122*(6), 574-580.
Weiss, A., Chagnac, A., Beloosesky, Y., Weinstein, T., Grinblat, J., & Grossman, E. (2004). Orthostatic hypotension in the elderly: Are the diagnostic criteria adequate? *Journal of Human Hypertension*, *18*(5), 301-305.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Control del riesgo: hipotermia* 1923

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de una temperatura corporal baja.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 192319 | Busca información actual sobre la hipotermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192320 | Identifica los factores de riesgo de hipotermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192301 | Reconoce los factores de riesgo personales de hipotermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192302 | Identifica signos y síntomas de hipotermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192303 | Reconoce problemas de salud que disminuyen la producción de calor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192304 | Reconoce problemas de salud que ponen en peligro la capacidad de conservar el calor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192305 | Reconoce problemas de salud que aceleran la pérdida de calor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192321 | Controla el entorno para identificar factores que disminuyen la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192307 | Reconoce la relación entre edad y temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192322 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192308 | Modifica el entorno vital para favorecer la conservación del calor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192309 | Modifica la actividad física para mantener la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192310 | Mantiene provisiones de emergencia en el coche en caso de frío | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192311 | Mantiene intactos los tegumentos cutáneos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192312 | Participa en la detección precoz de problemas de salud que aumentan el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192313 | Realiza acciones de autoprotección para controlar la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192314 | Modifica la ingesta de líquidos si procede | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192315 | Lleva ropa adecuada para proteger la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192316 | Realiza actividades al aire libre durante las horas más cálidas del día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192317 | Identifica los efectos de la medicación prescrita sobre la temperatura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192318 | Tiene en cuenta la aclimatación a temperaturas más frías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Cuddy, M. (2004). The effects of drugs on thermoregulation. *Advanced Practice in Acute Clinical Care, 15*(2), 238-253.
Elliott, F. (2005). Do the prep work. *Occupational Health & Safety, 74*(11), 68, 70.
Kare, J., & Shneiderman, A. (2001). Hyperthermia and hypothermia in the older population. *Topics in Emergency Medicine, 23*(3), 39-52.
Keresztes, P. A., & Brick, K. (2006). Therapeutic hypothermia after cardiac arrest. *Dimensions of Critical Care Nursing, 25*(2), 71-76.
Lynch, S., Dixon, J., & Leary, D. (2010). Reducing the risk of unplanned perioperative hypothermia. *AORN Journal, 92*(5), 553-565.
Neno, R. (2005). Hypothermia: Assessment, treatment and prevention. *Nursing Standard, 19*(20), 47-52.
Nixdorf-Miller, A., Hunsaker, D. M., & Hunsaker, J. C., III (2006). Hypothermia and hyperthermia medicolegal investigation of morbidity and mortality from exposure to environmental temperature extremes. *Archives of Pathologic Laboratory Medicine, 130*(9), 1297-1304.

# *Control del riesgo: obesidad*

**1941**

***Definición:*** Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de la obesidad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 194101 | Reconoce los factores de riesgo personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194102 | Reconoce las consecuencias de la obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194103 | Obtiene información acreditada sobre la obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194104 | Se compromete con un plan de alimentación saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194105 | Controla regularmente el peso corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194106 | Controla los factores que animan a comer en exceso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194107 | Controla el patrón de alimentación personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194108 | Controla el patrón de alimentación familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194109 | Controla las porciones de comida para mantener un peso saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194110 | Elige comida saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194111 | Prepara comidas saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194112 | Desayuna todos los días | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194113 | Elige refrigerios saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194114 | Bebe agua para una hidratación adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194115 | Realiza ajustes en las recetas para disminuir calorías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194116 | Lee las etiquetas de los alimentos para conocer el contenido nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194117 | Introduce nuevos elementos saludables en la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194118 | Toma decisiones saludables cuando come fuera de casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194119 | Evita la comida hipercalórica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194120 | Limita el consumo de bebidas hipercalóricas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194121 | Limita la ingesta de grasas saturadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194122 | Evita el uso de medicamentos para reducir peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194123 | Realiza actividad física de forma regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194124 | Mantiene una rutina de sueño saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194125 | Obtiene asesoramiento de un profesional sanitario para establecer estrategias de pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 194126 | Utiliza recursos comunitarios disponibles para aumentar la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Franco, L., Morais, C., & Cominetti, C. (2016). Normal-weight obesity syndrome: Diagnosis, prevalence, and clinical implications. *Nutrition Reviews, 74*(9), 558-570.
Golden, N., Schneider, M., & Wood, C. (2016). Preventing obesity and eating disorders in adolescents. *Pediatrics, 138*(3), e1-e10.
Hunt, K. (2016). Health promotion: Quick wins. *Practice Nurse, 46*(10), 12-18.
Trotter, G. (2016). Reducing the trend and the stigma of obesity. *Kansas Nurse, 91*(4), 9-12.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Control del riesgo: ojo seco* 1927

***Definición:*** Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza del ojo seco.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 192701 | Busca información actual sobre el ojo seco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192702 | Identifica los factores de riesgo de ojo seco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192703 | Identifica cierre palpebral incompleto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192704 | Reconoce los factores personales de riesgo de ojo seco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192705 | Produce lágrimas suficientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192706 | Reconoce relación de la edad con el ojo seco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192707 | Reconoce relación del género con el ojo seco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192708 | Reconoce relación de las hormonas con el ojo seco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192709 | Reconoce relación de las enfermedades autoinmunes con el ojo seco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192710 | Identifica signos y síntomas de ojo seco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192711 | Reduce el tiempo de uso de lentes de contacto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192712 | Usa colirios cuando lleva lentes de contacto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192713 | Evita una lesión en el ojo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192714 | Protege la integridad de la superficie ocular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192715 | Limita la exposición prolongada al aire acondicionado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192716 | Limita la exposición al viento fuerte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192717 | Limita la exposición a la luz solar directa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192718 | Limita la exposición a la contaminación del aire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192719 | Limita la exposición a la baja humedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192720 | Limita el tiempo de lectura prolongado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192721 | Limita el uso prolongado del ordenador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192722 | Evita el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192723 | Parpadea con frecuencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192724 | Cierra los párpados completamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192725 | Realiza revisiones periódicas de los ojos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192726 | Utiliza ungüentos y lubricantes según lo prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192727 | Identifica medicamentos que contribuyen al ojo seco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192728 | Utiliza dispositivos para proteger los ojos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192729 | Utiliza cámara de humedad para evitar la evaporación de las lágrimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Dawson, D. (2005). Development of a new eye care guideline for critically ill patients. *Intensive Critical Care Nursing, 21*(2), 119-122.

Ezra, D. G., Chan, M. P., Solebo, L., Malik, A. P., Crane, E., Coombes, A., & Healy, M. (2009). Randomised trial comparing ocular lubricants and polyacrylamide hydrogel dressings in the prevention of exposure keratopathy in the critically ill. *Intensive Care Medicine, 35*(3), 455-461.

Germano, E. M., Mello, M. J., Sena, D. F., Correia, J. B., & Amorim, M. M. (2009). Incidence and risk factors of corneal epithelial defects in mechanically ventilated children. *Critical Care Medicine, 37*(3), 1097-1100.

Joyce, N. (2002). *Eye care for the intensive care patient: A systematic review. South.* Australia, Australia: Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery.

Kanski, J. J., & Bowling, B. (2011). *Clinical ophthalmology: A systematic approach* (7th ed., pp. 121-130). Edinburgh, United Kingdom: Elsevier Limited.

Koroloff, N., Boots, R., Lipman, J., Thomas, P., Rickard, C., & Cover, F. (2004). A randomized controlled study of the efficacy of hypromellose and lacri-lube combination versus polyethylene/cling wrap to prevent corneal epithelial breakdown in the semiconscious intensive care patient. *Intensive Care Medicine, 30*(6), 1122-1126.

Rao, S. N. (2008). Progression: The new approach to dry eye. *Review of Ophthalmology, 15*(10), 55-58.

Rosenberg, J. B., & Eisen, L. A. (2008). Eye care in the intensive care unit: Narrative review and meta-analysis. *Critical Care Medicine, 36*(12), 3151-3155.

Sahai, A., & Malik, P. (2005). Dry eye: Prevalence and attributable risk factors in a hospital-based population. *Indian Journal of Ophthalmology, 53*(2), 87-91.

Sendecka, M., Baryluk, A., & Polz-Dacewicz, M. (2004). Prevalence and risk factors of dry eye syndrome. *Przeglad Epidemiologiczny, 58*(1), 227-233.

So, H. M., Lee, C. C., Leung, A. K., Lim, J. M., Chan, C. S., & Yan, W. W. (2008). Comparing the effectiveness of polyethylene covers (Gladwrap) with lanolin (Duraters) eye ointment to prevent corneal abrasions in critically ill patients: A randomized controlled study. *International Journal of Nursing Studies, 45*(11), 1565-1571.

# Control del riesgo: osteoporosis 1930

**Definición:** Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de la osteoporosis.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 193001 | Busca información actual sobre la osteoporosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193002 | Identifica los factores de riesgo de osteoporosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193003 | Reconoce los factores de riesgo personales de osteoporosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193004 | Controla los factores de riesgo personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193005 | Selecciona alimentos que aportan el calcio suficiente para satisfacer las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193006 | Utiliza los suplementos de calcio según las pautas recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193007 | Utiliza los suplementos de vitamina D según las pautas recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193008 | Evita el mal uso del alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193009 | Evita el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193010 | Mantiene el peso corporal recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193011 | Realiza actividades de levantamiento de peso apropiadas para su edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193012 | Se le realiza el examen físico periódico prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193013 | Informa de antecedentes familiares de osteoporosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193014 | Informa de antecedentes de fracturas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193015 | Identifica los medicamentos que pueden reducir la densidad ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193016 | Informa de la utilización de medicamentos que pueden reducir la densidad ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193017 | Se le realiza la evaluación de la densidad mineral ósea estandarizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193018 | Sigue las recomendaciones según la evaluación de la densidad mineral ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193019 | Toma medicamentos antirresortivos según la prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193020 | Informa de efectos secundarios de la medicación antirresortiva prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193021 | Sigue el procedimiento adecuado para la terapia con bifosfonatos orales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193022 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193023 | Utiliza un sistema de apoyo personal para reducir el riesgo de osteoporosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193024 | Utiliza los recursos comunitarios para reducir el riesgo de osteoporosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Control del riesgo (T)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Alexander, L., LaRosa, J. H., Bader, H., Garfield, S., & Alexander, W. J. (2010). *New dimensions in women's health* (5th ed.). Boston, MA: Jones & Bartlett.
Daly, R., Ahlborg, H., Ringsberg, K., Gardsell, P., Sembo, I., & Karlsson, M. (2008). Association between changes in habitual physical activity and changes in bone density, muscle strength, and functional performance in elderly men and women. *Journal of the American Geriatrics Society*, *56*(12), 2252-2260.
International Society for Clinical Densitometry (ISCD). (2004). *Pocket guide to bone mineral density testing*. Obtenido de http://www.iscd.org/visitors/pdfs/ISCD-CANADIANPanelOfficialPositions-BMDcard.pdf.
Matheson, E., Mainous, A., & Carnemolla, M. (2009). The association between onion consumption and bone density in perimenopausal and postmenopausal non-Hispanic white women 50 years and older. *Menopause*, *16*(4), 756-759.

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2009). *Bone mass measurement: What the numbers mean*. Obtenido de http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Bone_Health/bone_mass_measure.asp.
Papajoannou, A., Morin, S., Cheung, A. M., Atkinson, S., Brown, J., Feldman, S., ..., Leslie, W. D. (2010). 2010 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada: A summary. *Canadian Medical Association Journal, 182*(17), 1864-1873.
Rosen, H. (2010). *Drugs that affect bone metabolism*. Obtenido de http://www.uptodate.com/contents/drugs-that-affect-bone-metabolism.
Vupadhyayula, P. M., Gallagher, J. C., Templin, T., Logsdon, S. M., & Smith, L. M. (2009). Effects of soy protein isolate on bone mineral density and physical performance indices in postmenopausal women—a 2-year randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Menopause, 16*(2), 320-328.

C

## *Control del riesgo: peligros medioambientales* 1938

***Definición:*** Acciones personales para comprender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de la exposición a peligros biológicos, químicos, físicos, biomecánicos o psicosociales en el entorno personal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 193801 | Controla los contaminantes en interiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193802 | Controla los alérgenos en interiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193803 | Utiliza un purificador de aire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193804 | Cumple con las normas de seguridad para los electrodomésticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193805 | Realiza el mantenimiento de las alarmas de monóxido de carbono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193806 | Realiza el mantenimiento de las alarmas detectoras de humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193807 | Controla el nivel de radón en interiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193808 | Elimina la pintura a base de plomo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193809 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193810 | Elimina el moho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193811 | Supervisa el lavado de manos con jabón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193812 | Utiliza un dispositivo para el filtrado de agua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193813 | Cumple con las pautas de seguridad para aerosoles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193814 | Cumple con las pautas de seguridad para insecticidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193815 | Cumple con las pautas de seguridad para herbicidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193816 | Cumple con las pautas de seguridad para fungicidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193817 | Cumple con las pautas de seguridad para raticidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193818 | Comprueba si hay avisos meteorológicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193819 | Cumple las instrucciones de seguridad durante las inclemencias del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Diette, G. B., Hansel, N. N., Buckley, T. J., Curtin-Brosnan, J., Eggleston, P. A., Matsui, E. C., ..., Breysse, P. N. (2007). Home indoor pollutant exposures among inner-city children with and without asthma. *Environmental Health Perspectives, 115*(11), 1665-1669.
Fabian, M. P., Stout, N. K., Adamkiewicz, G., Geggel, A., Ren, C., Sandel, M., & Levy, J. I. (2012). The effects of indoor environmental exposures on pediatric asthma: A discrete event simulation model. *Environmental Health, 11*doi: 10.1186/1476-069X-11-66.
Logue, J. M., Klepeis, N. E., Lobscheid, A. B., & Singer, B. C. (2014). Pollutant exposures from natural gas cooking burners: A simulation-based assessment for Southern California. *Environmental Health Perspectives, 122*(1), 43-50.

# *Control del riesgo: proceso infeccioso* 1924

***Definición:*** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 192425 | Busca información actual sobre el control de la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192426 | Identifica los factores de riesgo de infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192401 | Reconoce los factores de riesgo personales de infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192402 | Reconoce las consecuencias asociadas a la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192403 | Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192404 | Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192405 | Identifica signos y síntomas de infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192406 | Busca la validación del riesgo de infección percibido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192407 | Identifica estrategias para protegerse frente a otros con una infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192408 | Controla conductas personales de factores asociados al riesgo de infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192409 | Controla el entorno para identificar factores asociados al riesgo de infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192410 | Controla la duración del período de incubación de la enfermedad infecciosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192411 | Mantiene un entorno limpio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192412 | Utiliza estrategias para desinfectar suministros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192413 | Desarrolla estrategias efectivas de control de la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192414 | Utiliza precauciones universales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192415 | Practica la higiene de las manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192416 | Practica estrategias de control de la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192417 | Adapta estrategias de control de la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192420 | Controla cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192421 | Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192422 | Recibe las vacunas recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192423 | Utiliza fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192424 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192427 | Busca información sobre riesgos para la salud antes de viajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Carruthers, S. (2003). The ins and outs of injection in Western Australia. *Journal of Substance Use, 8*(1), 11-18.

Grundmann, H., Aires-de-Sousa, M., Boyce, J., & Tiemersma, E. (2006). Emergence and resurgence of methicillin-resistant staphylococcus aureus as a public-health threat. *Lancet, 368*, 874-885.

Krein, S. L., Olmsted, R. N., Hofer, T. P., Kowalski, C., Forman, J., Banaszak, J., & Saint, S. (2006). Translating infection prevention evidence into practice using quantitative and qualitative research. *American Journal of Infection Control, 34*, 507-512.

Nichol, K. L., & Treanor, J. J. (2006). Vaccines for seasonal and pandemic influenza. *Journal of Infectious Diseases, 194*(Suppl. 2), S111-S118.

Veenema, T. G., & Toke, J. (2006). Early detection and surveillance for biopreparedness and emerging infectious diseases. *Online Journal of Issues in Nursing, 11*(1), doi: 10.3912/OJIN. Vol11No01Man02.

## *Control del riesgo: trastorno lipídico* 1929

***Definición:*** Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de la hiperlipidemia.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 192901 | Busca información actual sobre los trastornos lipídicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192902 | Identifica los factores de riesgo de los trastornos lipídicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192903 | Reconoce los factores de riesgo personales para el trastorno lipídico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192904 | Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192905 | Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192906 | Se compromete con estrategias de control del riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192907 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192908 | Hace ejercicio acróbico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192909 | Sigue las recomendaciones dietéticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192910 | Mantiene el peso corporal recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192911 | Evita el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192912 | Obtiene las pruebas de laboratorio prescritas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192913 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192914 | Utiliza a personas significativas para apoyar los cambios de comportamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192915 | Utiliza fuentes acreditadas de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192916 | Utiliza los recursos comunitarios para identificar el riesgo de trastorno lipídico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Bertolotti, M. (2009). High protein intake reduces intrahepatocellular lipid deposition in humans. *The American Journal of Clinical Nutrition, 90*(4), 1002-1009.
Gatti, A., Maranghi, M., Bacci, S., Carallo, C., Gnasso, A., Mandosi, E., Fallarino, M., Morano, S., Trischitta, V., & Filetti, S. (2009). Poor glycemic control is an independent risk factor for low HDL cholesterol in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care, 32*(8), 1550-1552.
Lowenstein, C. J., & Cameron, S. J. (2010). High-density lipoprotein metabolism and endothelial function. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity, 17*(2), 166-170.
McCauley, K. M. (2007). Modifying women's risk for cardiovascular disease. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 36*(2), 116-124.
Sassen, B., Cornelissen, V., Kiers, H., Wittink, H., Kok, G., & Vanhees, L. (2009). Physical fitness matters more than physical activity in controlling cardiovascular disease risk factors. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, 16*(6), 677-683.

## *Control del riesgo: trombos* 1932

***Definición:*** Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir el peligro de formación de trombos o émbolos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 193201 | Busca información actual sobre la prevención de émbolos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193202 | Identifica los factores de riesgo para la formación de trombos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Control del riesgo: trombos (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 193203 | Reconoce los factores de riesgo personales de formación de trombos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193205 | Controla signos y síntomas de formación de trombos o émbolos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193212 | Utiliza estrategias efectivas de control de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193222 | Utiliza estrategias para reducir la lesión vascular coronaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193223 | Utiliza estrategias para reducir la estasis venosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193224 | Utiliza estrategias para controlar la hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193211 | Sigue las recomendaciones para la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193214 | Sigue las recomendaciones de restricción de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193213 | Elimina el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193209 | Controla los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193219 | Sigue las precauciones recomendadas sobre los fármacos sin receta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193220 | Obtiene las pruebas periódicas de laboratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193208 | Utiliza la medicación según prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193207 | Cumple con el régimen terapéutico para trastornos de comorbilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193210 | Utiliza las medias de compresión según se recomienda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193215 | Sigue las recomendaciones de ingestión de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193216 | Evita estar sentado durante largos periodos de tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193218 | Cambia de posiciones mientras está sentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193217 | Sigue las recomendaciones de actividad para los viajes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193221 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193225 | Obtiene el tratamiento inmediato si se presentan los signos y síntomas de trombo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *5.ª edición 2013; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Agnelli, G., & Becattini, C. (2008). Treatment of DVT: How long is enough and how do you predict recurrence? *Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 25*(1), 37-44.
Andrews, P. L., & Habashi, N. M. (2010). Detecting, managing, and preventing pulmonary embolism. *American Nurse Today, 5*(9), 21-26.
Farley, A. H., McLafferty, E., & Hendry, C. (2009). Pulmonary embolism: Identification, clinical features and management. *Nursing Standard, 23*(28), 49-56.
Findlay, J., Keogh, M., & Cooper, L. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: The role of the nurse. *British Journal of Nursing, 19*(16), 1028-1032.
Fitzgerald, J. (2010). Venous thromboembolism: Have we made headway? *Orthopaedic Nursing, 29*(4), 226-234.
Headley, C. M., & Melander, S. (2011). When it may be a pulmonary embolism. *Nephrology Nursing Journal, 38*(2), 127-137 152.
Houman Fekrazad, M., Lopes, R. D., Stashenko, G. J., Alexander, J. H., & Garcia, D. (2009). Treatment of venous thromboembolism: Guidelines translated for the clinician. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis, 28*(3), 270-275.
Kearon, C., Kahn, S. R., Agnelli, G., Goldhaber, S., Raskob, G. E., & Comerota, A. J. & American College of Chest Physicians. (2008). Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th ed). *Chest, 133*(Suppl. 6), 454S-545S.
Lancaster, S. L., Owens, A., Bryant, A. S., Ramey, L. S., Nicholson, J., Gossett, K., Forni, J. T., & Padgett, T. M. (2010). Emergency: Upper-extremity deep vein thrombosis. *AJN American Journal of Nursing, 110*(5), 48-52.
Meetoo, D. (2010). In too deep: Understanding, detecting and managing DVT. *British Journal of Nursing, 19*(16), 1021-1027.
Perry, M. (2008). Knowing the early signs of pulmonary embolism. *Practice Nursing, 19*(12), 620-623.
Yee, C. A. (2010). Conquering pulmonary embolism. *OR Nurse, 4*(5), 18-24.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## Control del riesgo familiar: acoso 2612

***Definición:*** Capacidad de una familia para comprender, prevenir o eliminar repetidos actos de intimidación verbal, social o física y ciberacoso a sus miembros.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 261201 | Obtiene información acerca del acoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261202 | Se discuten aspectos sobre el acoso entre los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261203 | Proporciona ejemplos de acoso entre los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261204 | Define el acoso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261205 | Discute acerca de los factores de riesgo de acoso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261206 | Expresa los valores familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261207 | Manifiesta socialmente un comportamiento responsable entre los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261208 | Modula un comportamiento responsable a nivel social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261209 | Se comunica con los miembros de la familia de forma positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261210 | Provee un entorno familiar seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261211 | Utiliza estrategias de resiliencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261212 | Participa en las actividades de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261213 | Participa en las comidas familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261214 | Se implica en las actividades escolares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261215 | Observa al niño en el grupo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261216 | Adopta una actitud de tolerancia cero ante el acoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261217 | Monitoriza el comportamiento acosador infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261218 | Monitoriza los cambios en las actividades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261219 | Monitoriza el comportamiento de los hermanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261220 | Monitoriza el comportamiento en las redes sociales de los hermanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261221 | Promueve actividades positivas socialmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261222 | Se enfrenta a miembros con comportamiento intimidatorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261223 | Realiza valoración psicológica de los miembros de la familia con comportamiento intimidatorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261224 | Implica a los miembros de la familia en el asesoramiento profesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261225 | Colabora con las estrategias de intervención ante el acoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:


Brandau, M.S. (2016). Adolescent victims' experiences with cyberbullying: A grounded theory study (Order No. 10125546). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global.(1796968845).

Elfmam, J. (Ed.). (2009). *NAMI Iowa children's mental health resources* (pp. 70-72). Des Moines, IA: National Alliance on Mental Illness-Iowa.

Lösel, F., & Bender, D. (2014). Aggressive, delinquent, and violent outcomes of school bullying: Do family and individual factors have a protective function? *Journal of School Violence*, *13*(1), 59-79.

Mann, M. J., Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., & Smith, M. L. (2015). The role of community, family, peer, and school factors in group bullying: Implications for school-based intervention. *Journal of School Health*, *85*(7), 477-486.

Smokowski, P. R., & Kopasz, K. H. (2005). Bullying in school: An overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies. *Children & Schools*, *27*(2), 101-110.

Wolke, D., & Skew, A. J. (2012). Bullying among siblings. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*, *24*(1), 17-25.

Wong-Lo, M., Bullock, L. M., & Gable, R. A. (2011). Cyber bullying: Practices to face digital aggression. *Emotional and Behavioural Difficulties*, *16*(3), 317-325.

# *Control del riesgo familiar: obesidad* 2610

***Definición:*** Capacidad de una familia para entender, prevenir o eliminar la obesidad entre sus miembros.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 261001 | Reconoce los factores de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261002 | Reconoce consecuencias de la obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261003 | Busca información acreditada sobre prevención de la obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261004 | Obtiene información acreditada sobre las estrategias de pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261005 | Identifica un objetivo de peso para los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261006 | Los miembros se comprometen con el plan de alimentación saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261007 | Controla los factores ambientales que fomentan comer en exceso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261008 | Controla los patrones de alimentación de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261009 | Controla los tamaños de las porciones de alimentos para mantener un peso saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261010 | Preparan juntos comidas saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261011 | Comen juntos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261012 | Comprende la importancia de tomar el desayuno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261013 | Proporciona opciones para un desayuno saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261014 | Ofrece tentempiés saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261015 | Bebe agua para una adecuada hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261016 | Ajusta las recetas para reducir calorías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261017 | Lee las etiquetas de los alimentos para el contenido nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261018 | Introduce nuevos elementos saludables en la dieta de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261019 | Decide opciones saludables cuando come fuera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261020 | Limita la disponibilidad de alimentos de alto contenido calórico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261021 | Limita la disponibilidad de líquidos de alto contenido calórico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261022 | Limita la ingesta de grasas saturadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261023 | Limita el consumo de bebidas azucaradas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261024 | Elimina la utilización de los alimentos como recompensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261025 | Limita el tiempo delante de una pantalla electrónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261026 | Estimula la participación en el ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261027 | Promueve actividades activas de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261028 | Estimula la participación en los deportes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261029 | Modifica la rutina de la familia para aumentar el nivel de actividad de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261030 | Mantiene rutinas saludables de sueño de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261031 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles para aumentar el nivel de actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Anderson, S. E., & Whitaker, R. C. (2010). Household routines and obesity in US preschool-aged children. *Pediatrics, 125*(3), 420-428.
Blanson Henkemans, O. A., van der Boog, P. J., Lindenberg, J., van der Mast, C. A., Neerinex, M. A., & Zwetsloot-Schonk, B. J. (2009). An online lifestyle diary with a persuasive computer assistant providing feedback on self-management. *Technology and Health Care, 17*(3), 253-267.
Cappellano, K. L. (2011). Let's move-tools to fuel a healthier population. *Nutrition Today, 46*(3), 149-154.
Cowart, L. W., Biro, D. J., Wasserman, T., Stein, R. F., Reider, L. R., & Brown, B. (2010). Designing and pilot-testing a church based community program to reduce obesity among African Americans. *ABNF Journal, 21*(1), 4-10.
Jordan-Welch, M. (2008). End the epidemic of childhood obesity one family at a time. *American Nurse Today, 3*(6), 26-31.
Kitzman-Ulrich, H., Wilson, D. K., St George, S. M., Lawman, H., Segal, M., & Fairchild, A. (2010). The integration of a family systems approach for understanding youth obesity, physical activity, and dietary programs. *Clinical Child & Family Psychology Review, 13*(3), 231-253.
Wen, L. M., Simpson, J. M., Baur, L. A., Rissel, C., & Flood, V. M. (2011). Family functioning and obesity risk behaviors: Implications for early obesity intervention. *Obesity, 19*(6), 1252-1258.

C

## *Control del riesgo social: acoso infantil* 2811

***Definición:*** Acciones comunitarias para prevenir o eliminar intimidación de personas vulnerables a nivel verbal, social, físico o cibernético.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 281101 | Valoración del problema por los representantes de la comunidad y responsables políticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281102 | Representación de todos los sectores de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281103 | Implicación de los miembros de la comunidad para erradicar el acoso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281104 | Provisión de programas de prevención del acoso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281105 | Identificación de grupos de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281106 | Identificación de tipos de acoso infantil más prevalentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281107 | Iniciativas educativas centradas en la prevención del acoso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281108 | Competencia en el manejo del acoso infantil por líderes de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281109 | Identificación de grupos que están sufriendo acoso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281110 | Identificación de grupos que están acosando a otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281111 | Fondos dedicados a los programas de prevención del acoso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281112 | Adopción de políticas de tolerancia cero en la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281113 | Reforzar la política de tolerancia cero en la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281114 | Disponibilidad de sistemas de referencia para asesoramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281115 | Programas educativos presentados en las escuelas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281116 | Participación de líderes escolares en campañas antiacoso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281117 | Cobertura media disponible para resaltar la prevención del acoso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281118 | Monitorización sistemática de los niveles de acoso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Brandau, M.S. (2016). Adolescent victims' experiences with cyberbullying: A grounded theory study (Order No. 10125546). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global.(1796968845).
Gibson, J., Flaspohler, P., & Watts, V. (2015). Engaging youth in bullying prevention through community-based participatory research. *Community Health*, *38*(1), 120-130.
Gradinger, P., Yanagida, T., & Strohmeir, D. (2015). Prevention of cyberbullying and cyber victimization: Evaluation of the ViSC social competence program. *Journal of School Violence*, *14*(1), 87-110.
Olweus, D., & Limber, S. (2010). Bullying in school: Evaluation and dissemination of the Olweus bullying prevention program. *American Journal of Orthopsychiatry*, *80*(1), 124-134.
Wong-Lo, M., Bullock, L., & Gable, R. (2011). Cyber bullying practices to face digital aggression. *Emotional and Behavioral Difficulties*, *16*(3), 317-325.

C

## *Control del riesgo social: enfermedad crónica* 2801

***Definición:*** Acciones de la comunidad para eliminar o reducir la incidencia de enfermedades crónicas y sus complicaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 280101 | Provisión de programas de educación pública sobre enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280102 | Participación de la población diana en los programas de educación pública sobre reducción del riesgo de enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280103 | Disponibilidad a programas de *screening* preventivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280104 | Proporción de la población diana que participa en programas de *screening* preventivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280105 | Disponibilidad de programas educativos sobre el autocontrol de enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280106 | Tasa de participación de la población diana en programas educativos sobre el autocontrol de enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280107 | Disponibilidad de servicios sanitarios para tratar enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280118 | Provisión de servicios sanitarios para adaptarse a la población diana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280119 | Monitorización de la incidencia de enfermedad crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280120 | Monitorización de la prevalencia de enfermedad crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280121 | Monitorización de la morbilidad por enfermedad crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280122 | Monitorización de la mortalidad por enfermedad crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280123 | Monitorización de las complicaciones de enfermedad crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280111 | Cumplimiento de las normas nacionales de prevención y control de enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280112 | Incidencia de enfermedades crónicas igual o inferior a las tasas nacionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280114 | Prevalencia de enfermedades crónicas igual o inferior a las tasas nacionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280124 | Políticas públicas que fomentan la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280125 | Políticas públicas que previenen la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

## Control del riesgo social: enfermedad crónica (cont.)

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 280116 | Asignación de presupuestos para la creación de programas de prevención de enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280126 | Evidencia de actividades de promoción para la prevención de las enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280127 | Evidencia de actividades de promoción para el control de las enfermedades crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Protección de la salud comunitaria (CC)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Clemen-Stone, S., McGuire, S. L., & Eigsti, D. G. (2002). *Comprehensive community health nursing: Family, aggregate, and community practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Robinson, K. L., Driedger, M. S., Elliot, S. J., & Eyles, J. (2006). Understanding facilitators of and barriers to health promotion practice. *Health Promotion Practice, 7*(4), 467-476.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy people 2010*. Washington, DC: Government Printing Office.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

## Control del riesgo social: enfermedad transmisible 2802

***Definición:*** Acciones sociales para eliminar o reducir la transmisión de agentes infecciosos que son una amenaza para la salud pública.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 280201 | Detección sistemática de todos los posibles grupos de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280202 | Vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas, incluyendo un sistema de recogida de datos, comunicación y seguimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280203 | Investigación y notificación a los contactos sobre el riesgo de enfermedad infecciosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280204 | Comunicación de las enfermedades según las leyes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280205 | Accesibilidad de servicios de tratamiento para los individuos infectados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280206 | Provisión de productos para disminuir la transmisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280207 | Políticas y programas establecidos para asegurar una preparación, manipulación y conservación alimentaria seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280208 | Análisis de aguas según las regulaciones autonómicas, estatales y locales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280209 | Promoción de la vacunación social generalizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280220 | Plan para la vacunación masiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280210 | Imposición de programas de vigilancia infecciosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Control del riesgo social: enfermedad transmisible (cont.)

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 280221 | Refuerzo de los programas de control de infecciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280211 | Accesibilidad de los viajeros a la quimioprofilaxis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280212 | Evidencia de controles medioambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280213 | Imposición de políticas de monitorización medioambiental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280214 | Vacunación obligatoria de los animales domésticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280215 | Disponibilidad de servicios sanitarios para tratar enfermedades transmisibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280216 | Acceso a los servicios sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280217 | Educación pública sobre la transmisión de enfermedades infecciosas culturalmente adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280218 | Políticas complementarias para el control de las enfermedades infecciosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280222 | Monitorización de la morbilidad por enfermedad transmisible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280223 | Monitorización de la mortalidad por enfermedad transmisible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280224 | Monitorización de las complicaciones de enfermedad transmisible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Protección de la salud comunitaria (CC)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
U.S. Department of Health and Human Services. (1991). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives* (DHHS Publication No. [PHS] 91-50012). Washington, DC: Government Printing Office.
U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy people 2010*. Washington, DC: Government Printing Office.
Veenema, T. G., & Toke, J. (2006). Early detection and surveillance for biopreparedness and emerging infectious diseases. *Online Journal of Issues in Nursing, 11*(1), 47-59.

## Control del riesgo social: exposición al plomo 2803

***Definición:*** Acciones de la comunidad para eliminar o reducir la exposición al plomo y el envenenamiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 280314 | Evaluación del problema por parte de los representantes de la comunidad y los políticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280315 | Organización de programas de detección de plomo que incluyen grupos preescolares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280316 | Información apropiada para la creación de programas de detección en grupos de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280301 | Utilización de programas de detección de exposición al plomo en grupos de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Control del riesgo social: exposición al plomo (cont.)*

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 280317 | Organización de especialistas y servicios de tratamiento para las personas expuestas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280302 | Derivación de las personas expuestas para tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280318 | Tratamiento de las personas con exposición al plomo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280303 | Vigilancia para identificar las fuentes de plomo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280304 | Disminución de las fuentes de plomo conocidas en la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280305 | Programas para identificar deficiencias nutricionales en los grupos de alto riesgo específicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280306 | Programas para corregir las deficiencias nutricionales en los grupos de alto riesgo específicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280307 | Prestación de educación pública culturalmente apropiada sobre la prevención del envenenamiento por plomo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280319 | Tasas de participación de los grupos de riesgo en los programas educativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280308 | Políticas que requieran eliminar la pintura que contenga plomo de todos los edificios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280321 | Fondos dedicados a la detección de los riesgos del plomo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280322 | Fondos dedicados a la eliminación de los riesgos del plomo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280310 | Incidencia de concentraciones elevadas de plomo iguales o inferiores a las normas nacionales recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280311 | Notificación obligatoria a los compradores de inmuebles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280320 | Defensa legal de los inquilinos de casas anteriores a 1950 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280312 | Aplicación de las normas de emisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Protección de la salud comunitaria (CC)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Kincl, L. D., Dietrich, K. N., & Bhattacharya, A. (2006). Injury trends for adolescents with early childhood lead exposure. *Journal of Adolescent Health*, *39*(4), 604-606.

Morgan, L. (1996). Children and lead: A model of care for community health providers. *Family and Community Health*, *19*(1), 42-48.

Needleman, H. (1998). Childhood lead poisoning: The promise and abandonment of primary prevention. *American Journal of Public Health*, *88*(12), 1871-1876.

Needleman, H., Schell, A., Bellinger, D., Leviton, A., & Allred, E. (1990). The long-term effects of exposure to low doses of lead in childhood. *The New England Journal of Medicine*, *22*(2), 83-90.

Rischitelli, G., Nygren, P., Biougatsos, C., Feeman, M., & Helfand, M. (2006). Screening for elevated lead levels in childhood and pregnancy: An update summary of evidence for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*, *118*(6), 1867-1895.

Schwartz, J. (1994). Societal benefits of reducing lead exposure. *Environmental Research*, *66*(1), 105-124.

Shih, R. A., Glass, T. A., Bandeen-Roche, K., Carlson, M. C., Bolla, K. I., Todd, A. C., & Schwartz, B. S. (2006). Environmental lead exposure and cognitive function in community-dwelling older adults. *Neurology*, *67*(9), 1556-1562.

# Control del riesgo social: obesidad 2809

**Definición:** Acciones comunitarias para reducir la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 280901 | Identificación de los componentes culturales de la epidemia de obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280902 | Detección de los miembros de alto riesgo de todas las edades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280903 | Provisión de programas de educación comunitaria en la prevención de la obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280904 | Tasas de participación de los miembros de alto riesgo en los programas educativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280905 | Prestación de programas infantiles para fomentar la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280906 | Tasas de participación en los programas infantiles que fomenten la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280907 | Educación de los padres sobre la importancia de la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280908 | Provisión de comidas saludables en los comedores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280909 | Provisión de eventos familiares que fomenten estilos de vida activos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280910 | Prestación de programas escolares de prevención de la obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280911 | Prestación de programas comunitarios para fomentar la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280912 | Prestación de programas de educación sobre alimentación saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280913 | Disponibilidad de recursos comunitarios para apoyar la pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280914 | Disponibilidad de alimentos y bebidas saludables a precios asequibles en los lugares de servicio público | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280915 | Limitación de la publicidad de alimentos y bebidas poco saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280916 | Incentivos para los minoristas de alimentos por ofrecer opciones saludables de alimentos y bebidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280917 | Disponibilidad de productos frescos para la venta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280918 | Acceso a las instalaciones recreativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280919 | Instalaciones comunitarias para las actividades físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280920 | Disponibilidad de vías para bicicletas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280921 | Disponibilidad de senderos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280922 | Disponibilidad de parques | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280923 | Alianzas comunitarias para hacer frente a la epidemia de obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280924 | Seguimiento de la incidencia de la obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280925 | Seguimiento de la incidencia de la diabetes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280926 | Seguimiento de la incidencia de enfermedad cardiovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280927 | Seguimiento de las complicaciones de obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280928 | Políticas públicas que promuevan una vida saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280929 | Contratación y asignación de fondos para los programas de prevención de la obesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Salud comunitaria (VII)* **Clase:** *Protección de la salud comunitaria (CC)* *5.ª edición 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Anderson, S., & Whitaker, R. (2010). Household routines and obesity in US preschool-aged children. *Pediatrics, 125*(3), 420-428.
Bauer, K., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., Fulkerson, J., & Story, M. (2011). Relationships between the family environment and school-based obesity prevention efforts: Can school programs help adolescents who are most in need? *Health Education Research, 26*(4), 675-688.
Cappellano, K. (2011). Let's move-tools to fuel a healthier population. *Nutrition Today, 46*(3), 149-154.
Khan, L., Sobush, K., Keener, D., Goodman, K., Lowry, A., Kakierek, J., & Zaro, S. (2009). Recommended community strategies and measurements to prevent obesity in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 58*(RR-7), 1-26.
Kwapiszewski, R., & Wallace, A. (2011). A pilot program to identify and reverse childhood obesity in a primary care clinic. *Clinical Pediatrics, 50*(7), 630-635.
Tucker, S., Foster, L., Murphy, J., Olsen, G., Orth, K., Voss, J., Aleman, M., & Lohse, C. (2011). A school based community partnership for promoting healthy habits for life. *Journal of Community Health, 36*(3), 414-422.
Uusitupa, M., Tuomilehto, J., & Puska, P. (2011). Are we really active in the prevention of obesity and type 2 diabetes at the community level? *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases, 21*(5), 380-389.

C

## *Control del riesgo social: peligros medioambientales* 2812

***Definición:*** Actividades de la comunidad para monitorizar, eliminar o reducir los peligros medioambientales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 281201 | Valoración del problema por los representantes de la comunidad y responsables políticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281202 | Vigilancia de los orígenes de los peligros medioambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281203 | Concentración del nivel de ozono en la tierra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281204 | Nivel de partículas de materia en el aire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281205 | Aplicación de los estándares de emisiones de la industria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281206 | Niveles de pesticidas agrícolas en el agua subterránea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281207 | Nivel de polución del aire relacionado con el tráfico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281208 | Nivel de partículas de gasoil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281209 | Aplicación de los estándares sobre emisiones de los vehículos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281210 | Estrategias para reducir el ruido del tráfico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281211 | Provisión de una educación pública culturalmente adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281212 | Disminución de los peligros medioambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281213 | Conformidad con los estándares reguladores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281214 | Calidad del agua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281215 | Disponibilidad de espacios verdes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281216 | Programa de eliminación del radón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281217 | Programa de reciclaje comunitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281218 | Programa comunitario de reciclaje de basura electrónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281219 | Fondos dedicados a la eliminación de los peligros medioambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Protección de la salud comunitaria (CC)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Apollonio, D., Wolfe, N., & Bero, L. (2016). Realist review of policy intervention studies aimed at reducing exposures to environmental hazards in the United States. *BMC Public Health, 16*(1.), doi: 10.1186/s12889-016-3461-7.
Borthakur, A. (2016). Health and environmental hazards of electronic waste in India. *Journal of Environmental Health, 78*(8), 18-23.
Heacock, M., Kelly, C., Asante, K., Birnbaum, L., Bergman, Å., Bruné, M. -N., ..., Suk, W. (2016). E-waste and harm to vulnerable populations: A growing global problem. *Environmental Health Perspectives, 124*(5), 550-555.
Woods, M., Crabbe, H., Close, R., Studden, M., Milojevic, A., Leonardi, G., & Chalabi, Z. (2016). Decision support for risk prioritisation of environmental health hazards in a UK city. *Environmental Health: A Global Access Science Source, 15*(Suppl. 1), 35-47.

# Control del riesgo social: suicidio 2813

*Definición:* Acciones comunitarias para prevenir el suicidio.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | Escasa 1 | Justa 2 | Buena 3 | Muy buena 4 | Excelente 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 281301 | Compromiso sólido con las estrategias comunitarias de prevención del suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281302 | Valoración sistemática de grupos de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281303 | Mantener el soporte social a los grupos de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281304 | Disponibilidad de servicios de salud mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281305 | Provisión de una línea telefónica comunitaria para la atención en momentos de crisis y riesgo de suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281306 | Refuerzo de las políticas de control de tenencia de armas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281307 | Provisión de programas psicosociales para la prevención del suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281308 | Refuerzo de los programas de control de drogas letales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281309 | Uso de estrategias de concienciación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281310 | Provisión de medidas universales basadas en la intervención en los colegios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281311 | Remisión de personas con ideación de suicidio a los servicios de salud mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281312 | Provisión de información a la población durante las estaciones del año con mayor riesgo de suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281313 | Programas de soporte social para veteranos tras despliegues militares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281314 | Uso de las redes sociales para realizar programas educativos que aumenten la concienciación del riesgo de suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281315 | Soporte por parte de representantes influyentes de la comunidad para los programas de prevención del suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281316 | Identificación de los componentes culturales que hay en el riesgo de suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281317 | Monitorizar sistemáticamente los niveles de suicidio en la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281318 | Monitorizar sistemáticamente las estrategias de prevención del suicidio en la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio:* *Salud comunitaria (VII)* *Clase:* *Protección de la salud comunitaria (CC)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Calear, A., Christensen, H., Freeman, A., Fenton, K., Grant, J., van Spijker, B., & Donker, T. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(5), 467-482.

Flannery, D., Singer, M. I., & Wester, K. (2001). Violence exposure, psychological trauma, and suicide risk in a community sample of dangerously violent adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *40*(4), 435-442.

Fountoulaskis, K. N., Gonda, X., & Rihmer, Z. (2011). Suicide prevention programs through community intervention. *Journal of Affective Disorders*, *30*(1–2), 10-16.

Marutani, M., Yamamoto-Mitani, N., & Kodama, S. (2016). Public health nurses' activities for suicide prevention in Japan. *Public Health Nursing*, *33*(4), 325-334.

Oyama, H., Watanabe, N., Ono, Y., Sakashita, T., Takenoshita, Y., Taguchi, M., ..., Kumagai, M. (2005). Community-based suicide prevention through group activity for the elderly successfully reduced the high suicide rate for females. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(3), 337-344.

C

## *Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables* 2810

***Definición:*** Acciones comunitarias para promover dentro de la cultura costumbres, creencias, valores y leyes que apoyen la salud y la modificación del estilo de vida de sus miembros.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 281001 | Valoración sistemática de las prácticas culturales dentro de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281002 | Representación de todos los segmentos de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281003 | Movilización de los miembros de la comunidad para identificar prácticas culturales saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281004 | Movilización de los miembros de la comunidad para identificar prácticas culturales nocivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281005 | Movilización de los miembros de la comunidad para eliminar prácticas culturales nocivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281006 | Utilización de representantes influyentes de la comunidad para fomentar cambios recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281007 | Disponibilidad de recursos financieros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281008 | Programas educativos para el refuerzo de prácticas culturales saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281009 | Oportunidades educativas para discutir las prácticas culturales nocivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281010 | Promoción de las leyes contra las prácticas nocivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281011 | Cumplimiento de la legislación vigente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281012 | Incentivos por un comportamiento saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281013 | Tratamiento de los miembros con enfermedades relacionadas con prácticas nocivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281014 | Disponibilidad de sistemas de derivación para asesoramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281015 | Disponibilidad de recursos culturalmente relevantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281016 | Capacidad de la comunidad para controlar las prácticas nocivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281017 | Modificaciones de las prácticas culturales nocivas para hacerlas seguros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281018 | Eliminación de las prácticas culturales nocivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 281019 | Refuerzo de las prácticas culturales saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Protección de la salud comunitaria (CC)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Al-Qattan, M., & Al-Zahrani, K. (2009). A review of burns related to traditions, social habits, religious activities, festivals and traditional medical practices. *Burns, 35*(4), 476-481.

Bell, R., Hillers, V., & Thomas, T. (1999). Hispanic grandmothers preserve cultural traditions and reduce foodborne illness by conducting safe cheese workshops. *Journal of the American Dietetic Association, 99*(9), 1114-1116.

Natoli, L., Renzaho, A., & Rinaudo, T. (2008). Reducing harmful traditional practices in Adjibar, Ethiopia: Lessons learned from the Adjibar safe motherhood project. *Contemporary Nurse, 29*(1), 110-119.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner and Sudarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 127-138). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

The United Nations Children's Fund. (2005). *Female genital mutilation/cutting: A statistical exploration 2005*. New York, NY: Author.

World Health Organization. (2001). *Female genital mutilation: Integrating the prevention and the management of the health complications into the curricula of nursing and midwifery: A teacher's guide*. Geneva, Switzerland: Author.

# *Control del riesgo social: violencia* 2805

***Definición:*** Acciones comunitarias para eliminar o reducir actos violentos intencionados que provocan daño físico o psicológico grave.

C

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 280501 | Valoración sistemática de grupos de riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280502 | Programas de apoyo para grupos de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280503 | Programas de intervención para grupos de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280504 | Existencia de políticas de control de armas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280505 | Refuerzo de las políticas de control de armas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280506 | Estrategias para controlar el contenido violento en los medios de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280507 | Control del contenido violento en los medios de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280508 | Programas educativos sobre prevención de violencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280509 | Competencia en el reconocimiento de la violencia por parte de los líderes de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280510 | Competencia en el control de la violencia por parte de los líderes de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280514 | Estrategias para el mantenimiento del respeto cultural | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280511 | Aceptación de la diversidad de la población | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280512 | Refuerzo de las leyes contra crímenes de odio por parte de los líderes de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280513 | Control sistemático de los niveles de violencia de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280515 | Refuerzo de políticas no violentas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Protección de la salud comunitaria (CC)* *3.ª edición 2004; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Black, S., Weinles, D., & Washington, E. (2010). Victim strategies to stop bullying. *Youth Violence and Juvenile Justice, 8*(2), 138-147.

Mann, M., Kristjansson, A., Sigfusdottir, I., & Smith, M. (2015). The role of community, family, peer, and school factors in group bullying: Implications for school-based intervention. *Journal of School Health, 85*(7), 477-486.

McCartan, K., Kemshall, H., & Tabachnick, J. (2015). The construction of community understandings of sexual violence: Rethinking public, practitioner and policy discourses. *Journal of Sexual Aggression, 21*(1), 100-116.

Milam, A., Buggs, S., Furr-Holden, D., Leaf, P., Bradshaw, C., & Daniel Webster, D. (2016). Changes in attitudes toward guns and shootings following implementation of the Baltimore safe streets intervention. *Journal of Urban Health, 93*(4), 609-626.

Morrel-Samuels, S., Bacallao, M., Brown, S., Bower, M., & Zimmerman, M. (2015). Community engagement in youth violence prevention: Crafting methods to context. *Journal of Primary Prevention, 37*(2), 189-207.

Reidy, D., Kearns, M., DeGue, S., Lilienfeld, S., Massetti, G., & Kiehl, K. (2015). Why psychopathy matters: Implications for public health and violence prevention. *Aggression and Violent Behavior, 24*, 214-225.

Smokowski, P., & Kopasz, K. (2005). Bullying in school: An overview of types effects, family characteristics, and intervention strategies. *Children & Schools, 27*(2), 101-109.

Zeoli, A., Grady, S., Pizarro, J., & Melde, C. (2015). Modeling the movement of homicide by type to inform public health prevention efforts. *American Journal of Public Health, 105*(10), 2035-2041.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito

C

## Crecimiento 0110

***Definición:*** Incremento normal del peso y la talla desde la infancia hasta la adolescencia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 011001 | Percentil del peso por sexo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011002 | Percentil del peso por edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011003 | Percentil del peso por talla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011004 | Tasa de aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011005 | Tasa de aumento de talla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011006 | Percentil de longitud/talla por edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011007 | Percentil de longitud/talla por sexo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011008 | Percentil del perímetro craneal por edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011009 | Índice de masa ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011010 | Índice corporal medio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011012 | Cambio en el patrón de crecimiento con el paso del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011013 | Grosor del pliegue cutáneo del tríceps | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011014 | Grosor del pliegue cutáneo subescapular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Carter, R., Jacobson, J., Molteno, C., Dodge, N., Meintjes, E., & Jacobson, S. (2016). Fetal alcohol growth restriction and cognitive impairment. *Pediatrics, 138*(2.), .
Foote, J. (2014). Optimizing linear growth measurement in children. *Journal of Pediatric Healthcare, 28*(5), 413-419.
Foote, J., Brady, L., Burke, A., Cook, J., Dutcher, M., Gradoville, K., …, Phillips, K. (2011). Development of an evidence-based clinical practice guideline on linear growth measurement of children. *Journal of Pediatric Nursing, 26*(4), 312-324.
Hernandez, R., Marcell, A., Garcia, J., Amankwah, E., & Cheng, T. (2015). Predictors of favorable growth patterns during the obesity epidemic among US school children. *Clinical Pediatrics, 54*(5), 458-468.
Hutcheon, J., Jacobsen, G., Kramer, M., Martinussen, M., & Platt, R. (2016). Small size at birth or abnormal intrauterine growth trajectory: Which matters more for child growth? *American Journal of Epidemiology, 183*(12), 1107-1113.
Schrieken, M., Visser, J., Oosterling, I., van Steijn, D., Bons, D., Draaisma, J., …, Rommelse, N. (2013). Head circumference and height abnormalities in autism revisited: The role of pre- and perinatal risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry, 22*(1), 35-43.

## Creencias sobre la salud 1700

***Definición:*** Convicciones personales que influyen en la conducta hacia la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Muy débil | Débil | Moderado | Intenso | Muy intenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 170001 | Importancia percibida sobre una medida tomada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170002 | Amenaza percibida por la inacción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170003 | Beneficios percibidos de una acción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170004 | Control interno percibido de una acción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170005 | Control percibido del resultado sobre la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170006 | Reducción de la amenaza percibida tras una acción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Creencias sobre la salud (cont.)

| | | Muy débil | Débil | Moderado | Intenso | Muy intenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 170007 | Mejora en el estilo de vida percibida tras una acción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170008 | Capacidad percibida para ejecutar una acción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170009 | Percepción de los recursos para realizar una acción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170010 | Ausencia percibida de barreras para una acción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Creencias sobre la salud (R)* *1.ª edición 1997*

BIBLIOGRAFÍA:
+Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research, 42*(3), 139-143.
Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the Health Belief Model. *Journal of Behavioral Medicine, 23*(4), 367-376.
Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 18*(3), 345-353.
Glick, O. J., & Ressler, C. (2001). Altered health maintenance. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 6-22). St. Louis, MO: Mosby.
Hayes, D., & Ross, C. (1987). Concern with appearance, health beliefs, and eating habits. *Journal of Health and Social Behavior, 28*(6), 120-130.
+Kim, K. K., Horan, M. L., Gendler, P., & Patel, M. K. (1991). Development and evaluation of the osteoporosis health belief scale. *Research in Nursing & Health, 14*(2), 155-163.
Robertson, D., & Keller, C. (1992). Relationships among health beliefs, self-efficacy, and exercise adherence in patients with coronary artery disease. *Heart & Lung, 21*(1), 56-63.
Thompson, J., McFarland, G. K., & Hirsch, J. E. (2002). *Mosby's clinical nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

## Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar 1701

***Definición:*** Convicciones personales de que una persona puede cambiar en una determinada conducta de salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Muy débil | Débil | Moderado | Intenso | Muy intenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 170101 | Percepción de que la conducta sobre la salud no es demasiado compleja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170102 | Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170103 | Percepción de que la frecuencia de la conducta sobre la salud no es excesiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170104 | Percepción de poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170105 | Confianza en la experiencia pasada con la conducta sobre la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170106 | Confianza en la experiencia pasada con conductas sobre la salud similares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170107 | Confianza relacionada con experiencias observadas o anecdóticas de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170108 | Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Creencias sobre la salud (R)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Bauer, M. S., Williford, W. O., McBride, L., McBride, K., & Shea, N. M. (2005). Perceived barriers to health care access in a treated population. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *35*(1), 13-26.
Calfee, C. S., Katz, P. P., Yelin, E. H., Iribarren, C., & Eisner, M. D. (2007). The influence of perceived control of asthma on health outcomes. *Chest*, *130*(5), 1312-1318.
+Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research*, *42*(3), 139-143.
Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the health belief model. *Journal of Behavioral Medicine*, *23*(4), 367-376.
de Weerdt, I., Visser, A., & van der Veen, E. (1989). Attitude behaviour theories and diabetes education programmes. *Patient Education and Counseling*, *14*(1), 3-19.
Hayes, D., & Ross, C. (1987). Concern with appearance, health beliefs, and eating habits. *Journal of Health and Social Behavior*, *28*(6), 120-130.
Jemmot, L., & Jemmot, J. (1992). Increasing condom-use intentions among sexually active black adolescent women. *Nursing Research*, *41*(5), 273-278.
Jensen, K., Banwart, L., Venhaus, R., Popkess-Vawter, S., & Perkins, S. B. (1993). Advanced rehabilitation nursing care of coronary angioplasty patients using self-efficacy theory. *Journal of Advanced Nursing*, *18*(6), 926-931.
Kim, K. K., Horan, M. L., Gendler, P., & Patel, M. K. (1991). Development and evaluation of the osteoporosis health belief scale. *Research in Nursing & Health*, *14*(2), 155-163.
Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor: Development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. *Research in Nursing & Health*, *16*(2), 141-149.
Robertson, D., & Keller, C. (1992). Relationships among health beliefs, self-efficacy, and exercise adherence in patients with coronary artery disease. *Heart & Lung*, *21*(1), 56-63.
+Smith, M. S., Wallston, K. A., & Smith, C. A. (1995). The development and validation of the perceived health competence scale. *Health Education Research*, *10*(1), 51-64.

C

## *Creencias sobre la salud: percepción de amenaza* 1704

***Definición:*** Convicción personal de que un problema de salud amenazador es grave y tiene posibles consecuencias negativas para el estilo de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Muy débil | Débil | Moderado | Intenso | Muy intenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 170401 | Percepción de amenaza para la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170403 | Vulnerabilidad percibida para problemas de salud progresivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170404 | Preocupación sobre enfermedad o lesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170405 | Preocupación sobre posibles complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170406 | Gravedad percibida de la enfermedad o lesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170407 | Gravedad percibida de las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170408 | Malestar percibido por enfermedad o lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170409 | Percepción de que el trastorno puede ser de larga duración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170410 | Impacto percibido sobre el estilo de vida actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170411 | Impacto percibido sobre el estilo de vida futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170412 | Impacto percibido sobre el estado funcional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170414 | Percepción de amenaza de muerte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Creencias sobre la salud (R)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Calnan, M., & Moss, S. (1984). The health belief model and compliance with education given at a class in breast self-examination. *Journal of Health and Social Behavior*, *25*(2), 198-210.
+Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research*, *42*(3), 139-143.
Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the health belief model. *Journal of Behavioral Medicine*, *23*(4), 367-376.
de Weerdt, I., Visser, A., & van der Veen, E. (1989). Attitude behaviour theories and diabetes education programmes. *Patient Education and Counseling*, *14*(1), 3-19.
Dunn, S., Beeney, L., Hoskins, P., & Turtle, J. (1990). Knowledge and attitude change as predictors of metabolic improvement in diabetes education. *Social Science and Medicine*, *31*(10), 1135-1141.
+Kim, K. K., Horan, M. L., Gendler, P., & Patel, M. K. (1991). Development and evaluation of the osteoporosis health belief scale. *Research in Nursing & Health*, *14*(2), 155-163.
Robertson, D., & Keller, C. (1992). Relationships among health beliefs, self-efficacy, and exercise adherence in patients with coronary artery disease. *Heart & Lung*, *21*(1), 56-63.
Thompson, J., McFarland, G., & Hirsch, J. (2002). *Mosby's clinical nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

## Creencias sobre la salud: percepción de control 1702

**Definición:** Convicción personal de que una persona puede influir en el resultado sobre la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Muy débil | Débil | Moderado | Intenso | Muy intenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 170201 | Responsabilidad percibida sobre decisiones acerca de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170202 | Implicación requerida en decisiones sobre la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170203 | Esfuerzos para conseguir información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170204 | Creencia de que las propias decisiones controlan los resultados sobre la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170205 | Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170206 | Voluntad para designar marcadores indirectos de decisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170207 | Voluntad para seguir viviendo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* **Clase:** *Creencias sobre la salud (R)* *1.ª edición 1997*

BIBLIOGRAFÍA:
Calnan, M., & Moss, S. (1984). The health belief model and compliance with education given at a class in breast self-examination. *Journal of Health and Social Behavior, 25*(2), 198-210.
+Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research, 42*(3), 139-143.
Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the health belief model. *Journal of Behavioral Medicine, 23*(4), 367-376.
Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 18*(3), 345-353.
Hayes, D., & Ross, C. (1987). Concern with appearance, health beliefs, and eating habits. *Journal of Health and Social Behavior, 28*(6), 120-130.
+Wallston, K. A., & Wallston, B. S. (1981). Health locus of control scales. In H. Lefcourt (Ed.), *Research with the locus of control construct* (pp. 189-243). (Vol. 1). New York, NY: Academic Press.
+Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs, 6*(2), 160-170.

## Creencias sobre la salud: percepción de recursos 1703

**Definición:** Convicción personal de que una persona tiene los medios adecuados para llevar a cabo una conducta sobre la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Muy débil | Débil | Moderado | Intenso | Muy intenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 170301 | Apoyo percibido de los otros seres queridos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170302 | Apoyo percibido de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170303 | Apoyo percibido de los vecinos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170304 | Apoyo percibido del personal sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170305 | Apoyo percibido de los grupos de autoayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170306 | Capacidad funcional percibida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170307 | Nivel de energía percibido para actuar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170309 | Percepción adecuada del tiempo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170310 | Percepción adecuada de la economía personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170311 | Percepción adecuada del seguro de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170318 | Acceso percibido a los medicamentos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Creencias sobre la salud: percepción de recursos (cont.)*

| | | Muy débil | Débil | Moderado | Intenso | Muy intenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 170312 | Acceso percibido al equipamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170313 | Acceso percibido a los suministros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170314 | Acceso percibido a los servicios de asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170315 | Acceso percibido al transporte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170316 | Acceso percibido a la asistencia física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Creencias sobre la salud (R)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
+Becker, H., Stuifbergen, A. K., & Sands, D. (1991). Development of a scale to measure barriers to health promotion activities among persons with disabilities. *American Journal of Health Promotion, 5*(6), 449-454.
+Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research, 42*(3), 139-143.
Clarke, V. A., Lovegrove, H., Williams, A., & Machperson, M. (2000). Unrealistic optimism and the health belief model. *Journal of Behavioral Medicine, 23*(4), 367-376.
Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 18*(3), 345-353.
Kim, K. K., Horan, M. L., Gendler, P., & Patel, M. K. (1991). Development and evaluation of the osteoporosis health belief scale. *Research in Nursing & Health, 14*(2), 155-163.
Robertson, D., & Keller, C. (1992). Relationships among health beliefs, self-efficacy, and exercise adherence in patients with coronary artery disease. *Heart & Lung, 21*(1), 56-63.

## *Curación de la herida: por primera intención* 1102

***Definición:*** Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

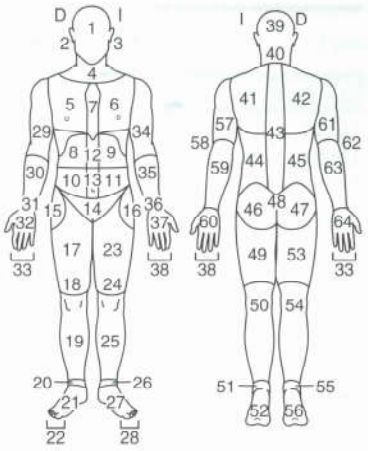
PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 110201 | Aproximación cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110213 | Aproximación de los bordes de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110214 | Formación de cicatriz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Extenso** | **Sustancial** | **Moderado** | **Escaso** | **Ninguno** | |
| 110202 | Supuración purulenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110203 | Secreción serosa de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110204 | Secreción sanguinolenta de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110205 | Secreción serosanguinolenta de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110206 | Secreción sanguínea del drenaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110207 | Secreción serosanguinolenta del drenaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110208 | Eritema cutáneo circundante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110215 | Contusión cutánea circundante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110209 | Edema perilesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110210 | Aumento de la temperatura cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110211 | Olor de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Localización de la herida (número del dibujo): _____

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Integridad tisular (L)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

1. Parte delantera de la cabeza
2. Oreja derecha
3. Oreja izquierda
4. Parte delantera del cuello
5. Tórax derecho
6. Tórax izquierdo
7. Esternón
8. Cuadrante superior derecho
9. Cuadrante superior izquierdo
10. Cuadrante inferior derecho
11. Cuadrante inferior izquierdo
12. Línea media abdominal
13. Ombligo
14. Área púbica y perianal
15. Trocánter derecho (cadera)
16. Trocánter izquierdo (cadera)
17. Muslo anterior derecho
18. Rodilla derecha
19. Pierna inferior anterior derecha
20. Tobillo derecho (interior/exterior)
21. Pie derecho
22. Dedos del pie derecho
23. Muslo anterior izquierdo
24. Rodilla izquierda
25. Pierna inferior anterior izquierda
26. Tobillo izquierdo (interior/exterior)
27. Pie izquierdo
28. Dedos del pie izquierdo
29. Brazo derecho superior interior
30. Antebrazo derecho interior
31. Muñeca derecha
32. Palma de la mano derecha
33. Dedos de la mano derecha (especificar)
34. Brazo izquierdo superior interior
35. Antebrazo izquierdo interior
36. Muñeca izquierda
37. Palma de la mano izquierda
38. Dedos de la mano izquierda (especificar)
39. Parte posterior de la cabeza
40. Parte posterior del cuello
41. Omóplato izquierdo
42. Omóplato derecho
43. Columna vertebral
44. Espalda izquierda
45. Espalda derecha
46. Nalga izquierda
47. Nalga derecha
48. Sacro
49. Muslo posterior izquierdo
50. Pierna inferior posterior izquierda
51. Talón izquierdo
52. Planta del pie izquierdo
53. Muslo posterior derecho
54. Pierna inferior posterior derecha
55. Talón derecho
56. Planta del pie derecho
57. Brazo izquierdo superior posterior
58. Codo izquierdo
59. Antebrazo posterior izquierdo
60. Dorso de la mano izquierda
61. Brazo derecho superior posterior
62. Codo derecho
63. Antebrazo posterior derecho
64. Dorso de la mano derecha




BIBLIOGRAFÍA:

Cohen, I. K., Diegelmann, R. F., & Lindblad, W. L. (1992). *Wound healing: Biochemical and clinical aspects*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Flanagan, M. (Ed.). (2013). *Wound healing and skin integrity: Principles and practice*. Chichester, United Kingdom: John Wiley & Sons.

+Holden-Lund, C. (1988). Effects of relaxation with guided imagery on surgical stress and wound healing. *Research in Nursing & Health*, *11*(4), 235-244.

Lazarus, G. S., Cooper, D. M., Knighton, D. R., Margohs, D. J., Pecoraro, R. E., Rodeheaver, G., & Robson, M. C. (1994). Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Archives of Dermatology*, *130*(4), 489-493.

McCulloch, J. M., & Kloth, L. C. (Eds.). (2010). *Wound healing: Evidence-based management*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Scalise, A., Calamita, R., Tartaglione, C., Pierangeli, M., Bolletta, E., Gioacchini, M., …, Di Benedetto, G. (2016). Improving wound healing and preventing surgical site complications of closed surgical incisions: A possible role of incisional negative pressure wound therapy. A systematic review of the literature. *International Wound Journal*, *13*(6), 1260-1281.

## *Curación de la herida: por segunda intención* 1103

***Definición:*** Magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 110301 | Granulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110320 | Formación de cicatriz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110321 | Disminución del tamaño de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Extenso** | **Sustancial** | **Moderado** | **Escaso** | **Ninguno** | |
| 110303 | Secreción purulenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110304 | Secreción serosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110305 | Secreción sanguinolenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110306 | Secreción serosanguinolenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110307 | Eritema cutáneo circundante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110322 | Inflamación de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110308 | Edema perilesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110310 | Ampollas cutáneas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito

C

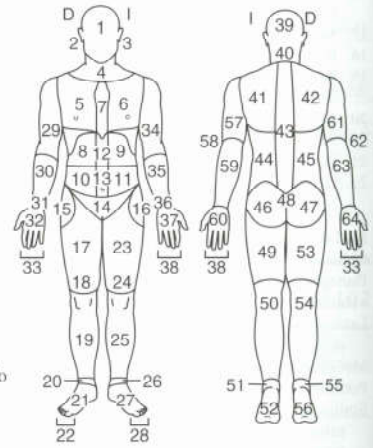
## *Curación de la herida: por segunda intención (cont.)*

| | | Extenso | Sustancial | Moderado | Escaso | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110311 | Piel macerada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110312 | Necrosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110313 | Costra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110314 | Fistulización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110315 | Excavación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110316 | Formación del tracto sinusal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110317 | Mal olor de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Localización de la herida (número del dibujo): _____

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Integridad tisular (L)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

1. Parte delantera de la cabeza
2. Oreja derecha
3. Oreja izquierda
4. Parte delantera del cuello
5. Tórax derecho
6. Tórax izquierdo
7. Esternón
8. Cuadrante superior derecho
9. Cuadrante superior izquierdo
10. Cuadrante inferior derecho
11. Cuadrante inferior izquierdo
12. Línea media abdominal
13. Ombligo
14. Área púbica y perianal
15. Trocánter derecho (cadera)
16. Trocánter izquierdo (cadera)
17. Muslo anterior derecho
18. Rodilla derecha
19. Pierna inferior anterior derecha
20. Tobillo derecho (interior/exterior)
21. Pie derecho
22. Dedos del pie derecho
23. Muslo anterior izquierdo
24. Rodilla izquierda
25. Pierna inferior anterior izquierda
26. Tobillo izquierdo (interior/exterior)
27. Pie izquierdo
28. Dedos del pie izquierdo
29. Brazo derecho superior interior
30. Antebrazo derecho interior
31. Muñeca derecha
32. Palma de la mano derecha
33. Dedos de la mano derecha (especificar)
34. Brazo izquierdo superior interior
35. Antebrazo izquierdo interior
36. Muñeca izquierda
37. Palma de la mano izquierda
38. Dedos de la mano izquierda (especificar)
39. Parte posterior de la cabeza
40. Parte posterior del cuello
41. Omóplato izquierdo
42. Omóplato derecho
43. Columna vertebral
44. Espalda izquierda
45. Espalda derecha
46. Nalga izquierda
47. Nalga derecha
48. Sacro
49. Muslo posterior izquierdo
50. Pierna inferior posterior izquierda
51. Talón izquierdo
52. Planta del pie izquierdo
53. Muslo posterior derecho
54. Pierna inferior posterior derecha
55. Talón derecho
56. Planta del pie derecho
57. Brazo izquierdo superior posterior
58. Codo izquierdo
59. Antebrazo posterior izquierdo
60. Dorso de la mano izquierda
61. Brazo derecho superior posterior
62. Codo derecho
63. Antebrazo posterior derecho
64. Dorso de la mano derecha




BIBLIOGRAFÍA:
Baranoski, S., LeBlanc, K., & Gloeckner, M. (2016). Preventing, assessing, and managing skin tears: A clinical review. *American Journal of Nursing, 116*(11), 24-31.
Flanagan, M. (Ed.). (2013). *Wound healing and skin integrity: Principles and practice*. Chichester, United Kingdom: John Wiley & Sons.
Frantz, R. A., & Gardner, S. (1994). Elderly skin care: Principles of chronic wound care. *Journal of Gerontological Nursing, 20*(9), 35-44.
Hadi, S. A., & Inwood, R. (2016). Current and emerging debridement options in wound care. *Podiatry Today, 29*(12), 44-49.
Lazarus, G. S., Cooper, D. M., Knighton, D. R., Margohs, D. J., Pecoraro, R. E., Rodeheaver, G., & Robson, M. C. (1994). Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Archives of Dermatology, 130*(4), 489-493.
Maklebust, J., & Sieggreen, M. (1996). *Pressure ulcers: Guidelines for prevention and nursing management* (2nd ed.). Springhouse, PA: Springhouse.
McCulloch, J. M., & Kloth, L. C. (Eds.). (2010). *Wound healing: Evidence-based management*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis: Mosby.
+Thomas, D. R., Rodeheaver, G. T., Bartolucci, A. A., Frantz, R. A., Sussman, C., Ferrell, B. A., Cuddigan, J., Stotts, N. A., & Makleburt, J. (1997). Pressure ulcer scale for healing: Derivation and validation of the PUSH tool. *Advances in Wound Care, 10*(5), 96-101.
Van Rijswijk, L. (1993). Full-thickness leg ulcers: Patient demographics and predictors of healing. *The Journal of Family Practice, 36*(6), 625-632.

# *Curación de las quemaduras* 1106

***Definición:*** Grado de curación de una quemadura.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

C

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 110601 | Porcentaje de zona del injerto curada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110602 | Porcentaje de zona de la quemadura curada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110603 | Granulación tisular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110604 | Movimiento articular de la extremidad afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110605 | Perfusión tisular en la zona de la quemadura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Extenso | Sustancial | Moderado | Escaso | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110606 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110607 | Infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110608 | Piel con ampollas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110609 | Drenaje purulento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110610 | Olor fétido de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110611 | Edema en la zona de la quemadura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110612 | Dificultad respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110613 | Necrosis tisular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Injerto Sí/No
Localización de la quemadura: _____

001 Cabeza
002 Cuello
003 Tronco anterior
004 Tronco posterior
005 Nalgas
006 Genitales
007 Parte superior del brazo derecho
008 Parte superior del brazo izquierdo
009 Parte inferior del brazo derecho
010 Parte inferior del brazo izquierdo
011 Mano derecha
012 Mano izquierda
013 Muslo derecho
014 Muslo izquierdo
015 Pierna derecha
016 Pierna izquierda
017 Pie derecho
018 Pie izquierdo

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Integridad tisular (L)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
American Burn Association. (1990). Hospital and prehospital resources for optimal care of patients with burn injury: Guidelines for development and operation of burn centers. *Journal of Burn Care and Rehabilitation, 11*(2), 98-104.
Black, J., & Hawks, J. (2005). *Medical-surgical nursing. Clinical management for positive outcomes* (7th ed.). St. Louis, MO: Saunders.
Mendez-Eastman, S. (2005). Burn injuries. *Plastic Surgical Nursing, 25*(3), 133-139.
Nowlin, A. (2006). The delicate business of burn care. *RN, 69*(1), 52-58.
Osborn, K. (2003). Nursing burn injuries (Critical Care). *Nursing Management, 34*(5), 49-56.
Regojo, P. S. (2003). Burn care basics: How to extinguish problems. *Nursing, 33*(3), 50-53.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

C

## *Curación ósea* 1104

***Definición:*** Nivel de la regeneración de células y tejidos posterior a una lesión ósea.

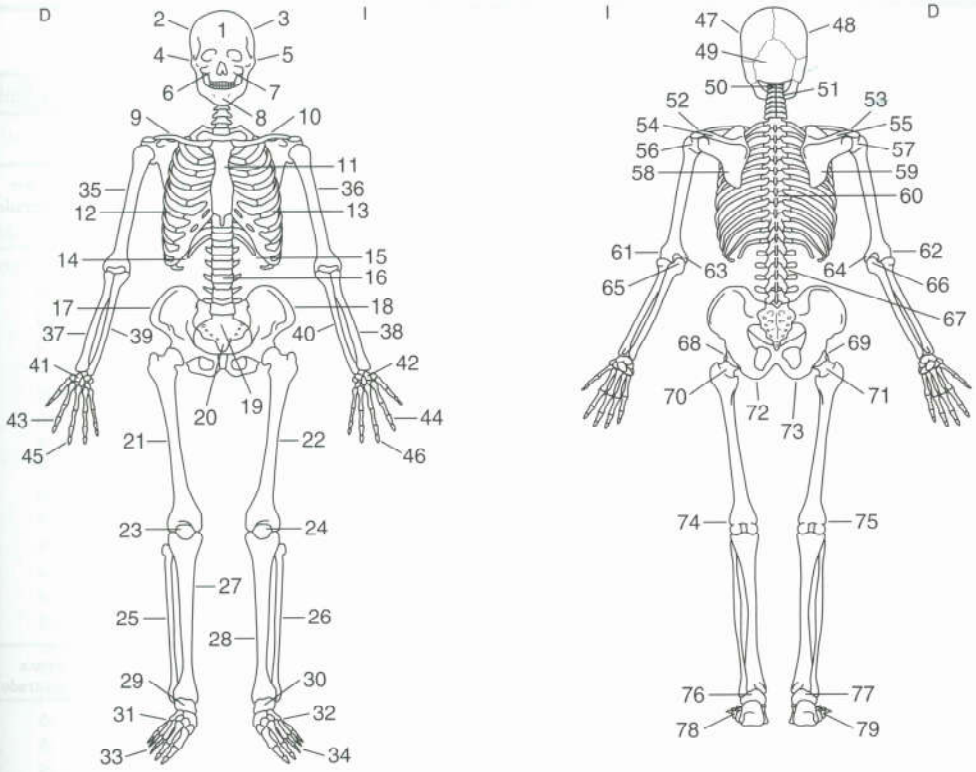
PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 110402 | Proliferación celular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110403 | Formación de callo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110404 | Osificación, consolidación y remodelación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110405 | Circulación en el rango esperado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110406 | Recuperación de la función ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Extenso** | **Sustancial** | **Moderado** | **Escaso** | **Ninguno** | |
| 110401 | Hematoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110407 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110408 | Edema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110413 | Fragmentos óseos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110414 | Tejido adyacente dañado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110410 | Infección del tejido circundante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110411 | Infección ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Lugar de fractura (n.° del esqueleto): _____

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Integridad tisular (L)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bigham-Sadegh, A., & Oryan, A. (2015). Basic concepts regarding fracture healing and the current options and future directions in managing bone fractures. *International Wound Journal, 12*(3), 238-247.
Corrarino, J. E. (2015). Fracture repair: Mechanisms and management. *Journal for Nurse Practitioners, 11*(10), 960-967.
Grossman, S., & Porth, C. M. (2014). *Porth's pathophysiology: Concepts of altered health states* (9th ed.). Philadelphia, PA:: Lippincott, Williams & Wilkins.
Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.




**Huesos de la cabeza**
1. Frontal
2. Temporal derecho
3. Temporal izquierdo
4. Cigomático derecho
5. Cigomático izquierdo
6. Maxilar derecho
7. Maxilar izquierdo
8. Mandíbula
47. Parietal izquierdo
48. Parietal derecho
49. Occipital

**Huesos del cuello y del tórax**
9. Clavícula derecha
10. Clavícula izquierda
11. Esternón
12. Costillas derechas
13. Costillas izquierdas
14. Costilla flotante derecha
15. Costilla flotante izquierda
16. Columna vertebral
50. Atlas
51. Vértebras cervicales (especificar)___
52. Acromion izquierdo
53. Acromion derecho
54. Espina escapular izquierda
55. Espina escapular derecha
58. Omóplato izquierdo
59. Omóplato derecho
60. Vértebras torácicas (especificar)___

**Huesos del abdomen**
16. Columna vertebral
17. Hueso ilíaco derecho
18. Hueso ilíaco izquierdo
19. Sacro
20. Coxis
72. Isquion izquierdo
73. Isquion derecho
67. Vértebras lumbares (especificar)___

**Huesos del brazo**
35. Húmero derecho
36. Húmero izquierdo
37. Radio derecho
38. Radio izquierdo
39. Cúbito derecho
40. Cúbito izquierdo
41. Carpiano derecho
42. Carpiano izquierdo
43. Metacarpiano derecho
44. Metacarpiano izquierdo
45. Falanges derechas
46. Falanges izquierdas
56. Cabeza del húmero derecho
57. Cabeza del húmero izquierdo
61. Epicóndilo izquierdo
62. Epicóndilo derecho
63. Epitróclea izquierda
64. Epitróclea derecha
65. Olécranon izquierdo
66. Olécranon derecho

**Huesos de la pierna**
21. Fémur derecho
22. Fémur izquierdo
23. Rótula derecha
24. Rótula izquierda
25. Peroné derecho
26. Peroné izquierdo
27. Tibia derecha
28. Tibia izquierda
29. Tarso derecho
30. Tarso izquierdo
31. Metatarsiano derecho
32. Metatarsiano izquierdo
33. Falanges izquierdas
34. Falanges derechas
68. Cabeza del fémur izquierdo
69. Cabeza del fémur derecho
70. Cuello del fémur izquierdo
71. Cuello del fémur derecho
74. Cóndilo del fémur izquierdo
75. Cóndilo del fémur derecho
76. Astrágalo izquierdo
77. Astrágalo derecho
78. Calcáneo izquierdo
79. Calcáneo derecho

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

D

## *Deambulación segura* 1926

***Definición:*** Deambulación segura, socialmente aceptable, sin objetivo aparente de un individuo con deterioro cognitivo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 192601 | Deambula sin hacerse daño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192602 | Deambula sin perjudicar a otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192603 | Se sienta durante más de cinco minutos seguidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192604 | Va de un lado a otro por un camino dado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192605 | Parece contento en el entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192606 | Se queda en una zona segura cuando está solo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192607 | Deambula sólo en el espacio propio y público | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192608 | Utiliza su propio baño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192609 | Realiza las actividades decididas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192610 | Localiza marcas en el ámbito familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192611 | Puede ser redirigido a partir de actividades no seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192612 | Se distrae fácilmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192613 | Se viste adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 192614 | Se cae | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192615 | Parece agitado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192616 | Choca contra obstáculos cuando camina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192617 | Dice que quiere irse a casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192618 | Intenta escaparse de zonas seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192619 | Se pierde en una zona segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192620 | Invade el espacio de otro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192621 | Trastorna a otros del entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192622 | Altera actividades de grupo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Seguridad (HH)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Algase, D. L., Beattie, E. R. A., Song, J. A., Milke, D., Duffield, C., & Cowan, B. (2004). Validation of the Algase Wandering Scale (Version 2) in a cross cultural sample. *Aging & Mental Health, 8*(2), 133-142.

Algase, D. L., Son, G., Beattie, E., Song, J., Leitsch, S., & Yao, L. (2004). The interrelatedness of wandering and wayfinding in a community sample of persons with dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 17*(3), 231-239.

Aud, M. A. (2004). Dangerous wandering: Elopements of older adults with dementia from long-term care facilities. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 19*(6), 361-368.

Kelley, L. S., Buckwalter, K. C., & Maas, M. L. (1999). Access to health care resources for family caregivers of elderly persons with dementia. *Nursing Outlook, 47*(1), 8-14.

Kiely, D. K., Morris, J. N., & Algase, D. L. (2000). Resident characteristics associated with wandering in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 15*(11), 1013-1020.

Maas, M., Reed, D., Park, M., Specht, J., Schutte, D., Kelley, L., & ...Tripp-Reimer, T. (2004). Outcomes of family involvement in care intervention for caregivers of individuals with dementia. *Nursing Research, 53*(2), 76-86.

Williams-Burgess, C., Ugeriza, D., & Gabbai, M. (1996). Agitation in older persons with dementia: A research synthesis. *Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing, E3*(1), 97.

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

# *Desarrollo: adulto de mediana edad*

**0122**

***Definición:*** Progresión cognitiva, psicosocial y moral de los 40 a los 64 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 012201 | Muestra una función cognitiva de alto nivel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012202 | Utiliza habilidades ampliadas del lenguaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012203 | Utiliza el conocimiento acumulado en la toma de decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012204 | Muestra un alto nivel de habilidades para resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012205 | Muestra creatividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012206 | Mantiene el aprendizaje de forma permanente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012207 | Muestra éxito en la profesión elegida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012208 | Muestra flexibilidad laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012209 | Afronta la pérdida personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012210 | Afronta el desgaste profesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012211 | Expresa optimismo sobre el presente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012212 | Expresa optimismo sobre el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012213 | Se adapta a los hijos que viven en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012214 | Sobrelleva tener hijos adultos en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012215 | Desempeña un papel positivo en las vidas de los nietos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012216 | Se adapta al papel de cuidar de los nietos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012217 | Muestra un sentido firme del yo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012218 | Mantiene una relación íntima saludable con la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012219 | Mantiene relaciones con los familiares próximos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012220 | Mantiene relaciones con los familiares lejanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012221 | Desarrolla relaciones estrechas con los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012222 | Se adapta a los cambios de la función sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012223 | Practica sexo seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012224 | Se adapta a cambios en la mitad de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012225 | Evita el abuso de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012226 | Cumple las leyes que protegen el bienestar de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012227 | Reconoce los valores personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012228 | Reconoce los valores de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012229 | Reconoce las opiniones personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012230 | Admite las opiniones de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012231 | Evita violar los derechos de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012232 | Respeta a los otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012233 | Respeta el entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012234 | Apoya la igualdad en el tratamiento de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012235 | Reconoce que la confianza mutua es necesaria en las relaciones saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 012236 | Se sumerge en el pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012237 | Muestra un enfado no resuelto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012238 | Muestra temas emocionales no resueltos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012239 | Muestra un miedo incapacitante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012240 | Muestra un riesgo inseguro en las conductas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012241 | Muestra impulsividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Hartman-Stein, P. E., & Potkanowicz, E. S. (2003). Behavioral determinants of healthy aging: Good news for the baby boomer generation. *Online Journal of Issues in Nursing, 8*(2), Obtenido de http://www.nursingworld.org/MainMenuCatelogories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN..
Isaacowitz, D. M., Vaillant, G. E., & Seligman, M. E. (2003). Strengths and satisfaction across the adult lifespan. *International Journal of Aging & Human Development, 57*(2), 181-201.
Newman, R. S., & German, D. J. (2005). Life span effects of lexical factors on oral naming. *Language & Speech, 48*(Pt. 2), 123-156.
Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human development* (10th ed.). New York, NY: McGraw Hill.
Skultety, K. M., & Whitbourne, S. K. (2004). Gender differences in identity processes and self-esteem in middle and later adulthood. *Journal of Women & Aging, 16*(1-2), 175-188.

D

## *Desarrollo: adulto joven* 0123

***Definición:*** Progresión cognitiva, psicosocial y moral de los 18 a los 39 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 012301 | Expresa pensamientos complejos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012302 | Amplía habilidades de lenguaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012303 | Hace selección educativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012304 | Hace selección laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012305 | Establece un empleo retribuido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012306 | Establece un patrón de aprendizaje de forma permanente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012307 | Muestra rasgos de personalidad estables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012308 | Adapta el estilo de vida según los acontecimientos vitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012309 | Adopta la identidad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012310 | Practica sexo seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012311 | Mantiene una relación sexual saludable con la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012312 | Mantiene relaciones con los familiares próximos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012313 | Mantiene relaciones con los familiares lejanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012314 | Desarrolla nuevas amistades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012315 | Afronta la pérdida personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012316 | Se adapta al papel de progenitor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012336 | Muestra autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012317 | Muestra autonomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012318 | Muestra autocontrol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012319 | Muestra responsabilidad personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012320 | Evita el abuso de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012321 | Cumple las leyes que protegen el bienestar de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012322 | Reconoce los valores personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012323 | Reconoce los valores de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012324 | Reconoce las opiniones personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012325 | Admite las opiniones de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012326 | Evita violar los derechos de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012327 | Respeta a los otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012328 | Respeta el entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre | Frecuentemente | A veces | Raramente | Nunca | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 012329 | Se sumerge en el pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012330 | Muestra un enfado no resuelto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012331 | Muestra temas emocionales no resueltos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012332 | Muestra un miedo incapacitante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012333 | Muestra una desconfianza inadecuada en los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012334 | Muestra conductas de asunción de riesgos inseguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012335 | Muestra impulsividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Andreoletti, C., Weratti, B. W., & Lachan, M. E. (2006). Age differences in the relationship between anxiety and recall. *Aging & Mental Health, 10*(3), 265-271.
Isaacowitz, D. M., Vaillant, G. E., & Seligman, M. E. P. (2003). Strengths and satisfaction across the adult lifespan. *International Journal of Aging & Human Development, 57*(2), 181-201.
McLaren, L., Kuh, D., Hardy, R., & Gauvin, L. (2004). Positive and negative body-related comments and their relationship with body dissatisfaction in middle-aged women. *Psychology & Health, 19*(2), 261-272.
Newman, R. S., & German, D. J. (2005). Life span effects of lexical factors on oral naming. *Language & Speech, 48*(Pt. 2), 123-156.
Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human development* (10th ed.). New York, NY: McGraw Hill.



## *Desarrollo: adulto mayor* 0121

***Definición:*** Progresión cognitiva, psicosocial y moral a partir de los 65 o más años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 012101 | Mantiene la función cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012102 | Mantiene las habilidades del lenguaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012103 | Mantiene las habilidades para resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012104 | Mantiene el aprendizaje de forma permanente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012105 | Muestra una actitud realista sobre las capacidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012106 | Compensa si se produce un deterioro de memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012107 | Afronta la pérdida personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012108 | Afronta la propia mortalidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012109 | Mantiene intereses por la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012110 | Muestra sentido del orgullo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012111 | Muestra sentido de consecución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012112 | Mantiene relaciones con los familiares próximos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012113 | Mantiene relaciones con los familiares lejanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012114 | Mantiene relaciones estrechas con los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012115 | Sobrelleva tener hijos adultos en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012116 | Desempeña un papel positivo en las vidas de los nietos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012117 | Se adapta al papel de crianza de los nietos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012118 | Se adapta a la jubilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012119 | Desarrolla nuevos intereses | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012120 | Se adapta a las necesidades cambiantes para la asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012121 | Acepta ayuda de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012122 | Se adapta al cambio en los ingresos económicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012123 | Se adapta al cambio en los planes de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012124 | Se adapta al cambio en el estado civil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012125 | Se adapta al cambio en la relación conyugal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012126 | Se adapta a los cambios de la función sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012127 | Practica sexo seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012128 | Se adapta al deterioro funcional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012129 | Evita el abuso de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012130 | Desafía los estereotipos de la discriminación por razón de edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012131 | Deriva la ayuda de creencias religiosas o espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012132 | Busca comprensión para el significado de la propia vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012133 | Cumple las leyes que protegen el bienestar de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012134 | Reconoce los valores personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

D

## *Desarrollo: adulto mayor (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 012135 | Reconoce los valores de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012136 | Reconoce las opiniones personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012137 | Admite las opiniones de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012138 | Evita violar los derechos de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012139 | Respeta a los otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012140 | Respeta el entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012141 | Apoya la igualdad en el tratamiento de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012142 | Reconoce que la confianza mutua es necesaria en las relaciones saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 012143 | Muestra enfado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012144 | Muestra una confianza inadecuada en otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012145 | Muestra soledad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012146 | Muestra depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012147 | Muestra ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012148 | Se sumerge en el pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Andreoletti, C., Weratti, B. W., & Lachan, M. E. (2006). Age differences in the relationship between anxiety and recall. *Aging & Mental Health, 10*(3), 265-271.
Eva, K. W. (2003). Stemming the tide: Cognitive aging theories and their implications for continuing education in the health professions. *Journal of Continuing Education in the Health, 23*(3), 133-140.
Isaacowitz, D. M., Vaillant, G. E., & Seligman, M. E. P. (2003). Strengths and satisfaction across the adult lifespan. *International Journal of Aging & Human Development, 57*(2), 181-201.
Newman, R. S., & German, D. J. (2005). Life span effects of lexical factors on oral naming. *Language & Speech, 48*(Pt. 2), 123-156.
Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human development* (10th ed.). New York, NY: McGraw Hill.
Skultety, K. M., & Whitbourne, S. K. (2004). Gender differences in identity processes and self-esteem in middle and later adulthood. *Journal of Women & Aging, 16*(1–2), 175-188.
Spira, M. (2006). Mapping your future – a proactive approach to aging. *Journal of Gerontological Social Work, 47*(1–2), 71-87.
Troyer, A. K., Hafliger, A., Cadieux, M. J., & Craik, F. I. M. (2006). Name and face learning in older adults effects of level of processing, self-generation, and intention to learn. *Journals of Gerontology Series B – Psychological Sciences & Social Sciences, 61B*(2), 67-74.
Valentjin, S. A., van Boxtel, M. P., van Hooren, S. A., Bosma, H., Beckers, H. J., Ponds, R. W., & Jolles, J. (2005). Change in sensory functioning predicts change in cognitive functioning: Results from a 6-year follow-up in the Maastricht aging study. *Journal of the American Geriatrics Society, 53*(3), 374-380.

## *Desarrollo infantil: 1 mes* 0120

***Definición:*** Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial al mes de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 012001 | Hace señales de hambre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012002 | Hace señales de incomodidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012003 | Responde a los sonidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012004 | Responde a la voz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012005 | Responde a la cara | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012006 | Arrulla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012007 | Sonríe espontáneamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012008 | Los ojos siguen la línea media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012009 | Hace señales de hiperestimulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Desarrollo infantil: 1 mes (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 012010 | Manifiesta cinco estados de sueño y alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012011 | Flexiona las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012012 | Sostiene la cabeza recta momentáneamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012013 | Gira la cabeza de lado a lado, cuando está tumbado boca abajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012014 | Mantiene la cabeza en la línea horizontal con la espalda cuando está tumbado boca abajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012015 | Reflejo de Moro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012016 | Reflejo tónico del cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012017 | Reflejo de danza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012018 | Reflejo natatorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012019 | Reflejo de Babinski | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012020 | Reflejo de succión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012021 | Reflejo palmar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012022 | Reflejo plantar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 012023 | Reflejo de hociqueo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.
Broome, M. E., & Rollins, J. A. (Eds.). (1999). *Core curriculum for the nursing care of children and their families.* Pitman, NJ: Anthony J. Jannetti.
Darrah, J., Redfern, L., Maguire, T. O., Beaulne, A. P., & Watt, J. (1998). Intra-individual stability of rate of gross motor development in full-term infants. *Early Human Development, 52*(2), 169-179.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Kimmel, S. R., Quinn, E. A., & Phelps, K. A. (1994). Assessing child development. *Primary Care, 21*(4), 673-692.
Piper, M. C., Pinnell, L. E., Darrah, J., Maguire, T., & Byrne, P. J. (1992). Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). *Canadian Journal of Public Health, 83*(Suppl. 2), S46-S50.
Trachtenbarg, D. E., & Golemon, T. B. (1998). Care of the premature infant, Part 1: Monitoring growth and development. *American Family Physician, 57*(9), 2123-2131.

## Desarrollo infantil: 2 meses

**0100**

***Definición:*** Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 2 meses de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 010002 | Desaparición del reflejo de gateo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010003 | Levanta la cabeza, cuello y tórax superior al cogerlo en brazos mientras está en decúbito prono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010004 | Algún control de la cabeza en posición erguida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010005 | Manos frecuentemente abiertas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010006 | Desaparición del reflejo de prensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010007 | Emite sonidos guturales y vocaliza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010008 | Responde a los estímulos auditivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010009 | Responde a los estímulos visuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010010 | Sonríe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010011 | Muestra placer durante las interacciones, especialmente con los cuidadores familiares primarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.
Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children* (2nd ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
Darrah, J., Redfern, L., Maguire, T. O., Beaulne, A. P., & Watt, J. (1998). Intra-individual stability of rate of gross motor development in full-term infants. *E Human Development, 52*(2), 169-179.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

D

## *Desarrollo infantil: 4 meses* 01

***Definición:*** Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 4 meses de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 010101 | En decúbito prono mantiene la cabeza recta y eleva el cuerpo apoyando las manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010102 | Controla bien la cabeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010103 | Se da la vuelta de decúbito prono a supino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010104 | Sostiene sus propias manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010105 | Agarra el sonajero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010106 | Alcanza objetos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010107 | Agita los objetos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010108 | Balbucea y emite sonidos guturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010109 | Reconoce las voces de los padres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010110 | Reconoce el contacto con los padres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010111 | Mira y se excita por el movimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010012 | Sonríe, se ríe y chilla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010116 | Muestra un patrón de sueño nocturno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010114 | Se autoacomoda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

## *Desarrollo infantil: 6 meses* 010

***Definición:*** Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 6 meses de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 010201 | No se le cae la cabeza cuando se le coge para sentarlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010202 | Se da la vuelta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 010203 | Se sienta con apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |

## Desarrollo infantil: 6 meses (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 010204 | Permanece de pie cuando se sujeta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010205 | Coge objetos y se los lleva a la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010206 | Gesticula (p. ej., señala, agita la cabeza) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010207 | Comienza a alimentarse por sí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010208 | Muestra interés por los juguetes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010209 | Se cambia pequeños objetos de una mano a otra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010210 | Vocaliza/canta sílabas (p. ej., «dada», «baba») | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010211 | Balbucea recíprocamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010212 | Sonríe, ríe, chilla, imita ruidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010213 | Se gira ante ruidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010214 | Comienza a mostrar signos de ansiedad ante desconocidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010215 | Se autoacomoda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.
Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children* (2nd ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Rossetti, L. M. (1990). *Infant-toddler assessment: An interdisciplinary approach*. Boston, MA: Little, Brown & Company.

## Desarrollo infantil: 12 meses

0103

***Definición:*** Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 12 meses de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 010301 | Desea estar de pie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010302 | Se apoya en el mobiliario para caminar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010303 | Intenta dar pasos solo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010304 | Se agarra con precisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010305 | Señala con el dedo índice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010306 | Golpea un bloque contra otro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010307 | Bebe de una taza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010308 | Come con los dedos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010309 | Come con la cuchara | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010310 | Utiliza un vocabulario entre una y tres palabras además de «mamá», «papá» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010311 | Imita vocalizaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010312 | Busca objetos escondidos o que se caen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010313 | Participa en juegos sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010314 | Dice adiós con la mano | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.
Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children* (2nd ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Rossetti, L. M. (1990). *Infant-toddler assessment: An interdisciplinary approach.* Boston, MA: Little, Brown & Company.
Santos, D. C., Gabbard, C., & Goncalves, V. M. (2001). Motor development during the first year: A comparative study. *Journal of Genetic Psychology, 162*(2), 143-153.
Vaivre-Douret, L., & Burnod, Y. (2001). Development of a global motor rating scale for young children (0-4 years) including eye-hand grip coordination. *Child Care Health & Development, 27*(6), 515-534.

D

## *Desarrollo infantil: 2 años* 0104

***Definición:*** Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 2 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 010401 | Camina de forma rápida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010402 | Se agacha bien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010403 | Sube y baja escaleras de una en una | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010404 | Camina hacia atrás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010405 | Da patadas a una pelota | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010406 | Lanza una pelota | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010407 | Hace trazos circulares y horizontales con un lápiz de color | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010408 | Apila cinco o seis bloques | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010409 | Come con cuchara y tenedor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010410 | Sigue instrucciones con dos componentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010411 | Indica verbalmente sus deseos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010412 | Utiliza frases de dos o tres palabras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010413 | Escucha un cuento mirando los dibujos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010414 | Señala algunas partes del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010415 | Juego paralelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010416 | Imita a los adultos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010417 | Interacciona con los adultos en juegos simples | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.
Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children* (2nd ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Provost, B., Crowe, T. K., & McClain, C. (2000). Concurrent validity of the Bayley Scales of Infant Development II Motor Scale and the Peabody Developmental Motor Scales in two-year-old children. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 20*(1), 5-18.
Rossetti, L. M. (1990). *Infant-toddler assessment: An interdisciplinary approach.* Boston, MA: Little, Brown & Company.
Vaivre-Douret, L., & Burnod, Y. (2001). Development of a global motor rating scale for young children (0-4 years) including eye-hand grip coordination. *Child Care Health & Development, 27*(6), 515-534.

## Desarrollo infantil: 3 años

0105

***Definición:*** Metas del desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 3 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 010501 | Mantiene el equilibrio con un solo pie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010502 | Pedalea una bicicleta de juguete | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010503 | Se viste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010504 | Manipula instrumentos para colorear/escribir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010505 | Copia un círculo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010506 | Copia una cruz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010507 | Control intestinal durante el día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010508 | Control vesical durante el día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010509 | Distingue las diferencias entre sexos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010510 | Dice cómo se llama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010511 | Dice su edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010512 | Posee fantasías o ideas imaginarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010513 | Participa en juegos interactivos con sus compañeros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010514 | Comienza a jugar en grupos colaboradores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010515 | Utiliza frases de tres o cuatro palabras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010516 | Habla inteligible para las personas extrañas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.

Bricker, D. (Ed.). (2002). *Assessment, evaluation, and programming system for infants and children* (2nd ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.

Hemgren, E., & Persson, K. (1999). A model for combined assessment of motor performance and behaviour in 3-year-old children. *Upsala Journal of Medical Sciences, 104*(1), 49-85.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Vaivre-Douret, L., & Burnod, Y. (2001). Development of a global motor rating scale for young children (0-4 years) including eye-hand grip coordination. *Child Care Health & Development, 27*(6), 515-534.

## Desarrollo infantil: 4 años

0106

***Definición:*** Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 4 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 010601 | Camina, sube y corre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010602 | Sube y baja escaleras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010603 | Salta y sube con un pie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010604 | Monta en triciclo o en bicicleta con cuatro ruedas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010605 | Tira la pelota a las manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010606 | Construye torres de 10 bloques | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010607 | Dibuja personas con tres partes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010608 | Dice su nombre y apellidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Desarrollo infantil: 4 años (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 010609 | Utiliza frases de cuatro a cinco palabras, párrafos cortos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010610 | Su vocabulario incluye el tiempo pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010611 | Describe una experiencia reciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010612 | Canta una canción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010613 | Distingue la fantasía de la realidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010614 | Describe el uso de ítems utilizados en casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010616 | Participa en juegos creativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Vaivre-Douret, L., & Burnod, Y. (2001). Development of a global motor rating scale for young children (0-4 years) including eye-hand grip coordination. *Child Care Health & Development, 27*(6), 515-534.

## Desarrollo infantil: 5 años 0107

***Definición:*** Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial a los 5 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 010717 | Camina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010718 | Trepa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010719 | Corre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010702 | Salta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010703 | Se viste solo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010704 | Dibuja una persona con cabeza, cuerpo, brazos y piernas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010705 | Copia un triángulo o un cuadrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010706 | Cuenta con los dedos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010707 | Reconoce la mayoría de las letras del abecedario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010708 | Escribe algunas letras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010709 | Utiliza frases completas de cinco palabras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010710 | Su vocabulario incluye el tiempo futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010711 | Habla con párrafos cortos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010712 | Dice su dirección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010713 | Dice su número de teléfono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010714 | Sigue las normas de los juegos interactivos con sus compañeros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010716 | Participa en juegos creativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.
Boucher, B. H., Doescher, S. M., & Sugawara, A. I. (1993). Preschool children's motor development and self-concept. *Perceptual & Motor Skills, 76*(1), 11-17.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

D

## *Desarrollo infantil: segunda infancia* 0108

***Definición:*** Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial entre los 6 y los 11 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 010801 | Practica hábitos higiénicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010802 | Juega en grupos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010803 | Desarrolla amistades íntimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010804 | Se identifica con sus compañeros del mismo sexo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010805 | Asume responsabilidades en determinadas tareas domésticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010806 | Cumple los compromisos de las actividades extraacadémicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010807 | Expresa sentimientos de forma constructiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010808 | Manifiesta confianza en sí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010817 | Muestra autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010809 | Comprende el bien y el mal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010810 | Cumple las normas de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010811 | Expresa pensamientos cada vez más complejos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010812 | Muestra creatividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010813 | Comprende ideas cada vez más complejas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010814 | Asume responsabilidades en las tareas domésticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010815 | Rinde en la escuela al nivel de su capacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.
Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents.* Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# *Desarrollo infantil: adolescencia* 0109

***Definición:*** Metas en el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial entre los 12 y los 17 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

D

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 010901 | Practica hábitos higiénicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010904 | Utiliza habilidades de interacción social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010905 | Utiliza estrategias de resolución de conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010920 | Da rienda suelta a sentimientos negativos de forma no destructiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010906 | Mantiene buena relación con sus compañeros del mismo sexo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010907 | Mantiene buena relación con sus compañeros del sexo opuesto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010921 | Respeta a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010911 | Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010922 | Discute los sentimientos de distrés con un adulto que le apoya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010912 | Manifiesta niveles progresivos de autonomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010913 | Describe el esquema de valores personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010914 | Utiliza el pensamiento operativo forma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010930 | Utiliza el pensamiento abstracto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010915 | Establece objetivos académicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010916 | Rinde en la escuela al nivel de su capacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010923 | Participa en actividades extraescolares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010924 | Rinde en el trabajo al nivel de capacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010925 | Identifica objetivos laborales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010926 | Sigue las reglas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010927 | Cumple las leyes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010908 | Manifiesta capacidad de intimidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010902 | Describe el desarrollo sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010931 | Muestra autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010932 | Está conforme con su cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010903 | Está conforme con su identidad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010928 | Pospone la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010929 | Evita la actividad sexual de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010910 | Evita el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010918 | Evita consumir tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 010919 | Evita el consumo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Berger, K. S. (2001). *The developing person through the life span* (5th ed.). New York, NY: Worth.

Green, M., & Palfrey, J. S. (Eds.). (2002). *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Krueger, D. W. (2001). Body self. Development, psychopathologies, and psychoanalytic significance. *Psychoanalytic Study of the Child, 56*, 238-259.

Mitchell, J. J. (1996). *Adolescent vulnerability: A sympathetic look at the frailties and limitations of youth*. Calgary, Alberta, Canada: Detselig.

## Descanso 0003

***Definición:*** Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 000301 | Tiempo del descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000302 | Patrón del descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000303 | Calidad del descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000304 | Descansado físicamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000305 | Descansado mentalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000308 | Descansado emocionalmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000309 | Energía recuperada después del descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000310 | Aspecto de estar descansado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Mantenimiento de la energía (A)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Brown, D. R., Morgan, W. P., & Raglin, J. S. (1993). Effects of exercise and rest on the state anxiety and blood pressure of physically challenged college students. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, 33*(3), 300-305.
Ellis, J. R., & Nowlis, E. A. (1994). *Providing nursing care within the nursing process* (5th ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
+Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research, 36*(3), 291-298.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## Desempeño del rol 1501

***Definición:*** Congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 150107 | Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o la incapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150117 | Descripción de los cambios de rol con la muerte de un familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150108 | Descripción de los cambios de rol con ancianos dependientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150109 | Descripción de los cambios de rol con un nuevo miembro de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150110 | Descripción de los cambios de rol cuando un miembro de la familia deja el hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150111 | Estrategias expresadas para el cambio de rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150101 | Desempeño de las expectativas del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150102 | Conocimiento de los períodos de transición del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150103 | Desempeño de las conductas del rol familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150115 | Desempeño de las conductas del rol parental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150113 | Desempeño de las conductas del rol en la intimidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150104 | Desempeño de las conductas de rol social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150105 | Desempeño de las conductas de rol laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Desempeño del rol (cont.)

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 150106 | Desempeño de las conductas de rol de amistad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150112 | Expresa comodidad con la expectativa del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150116 | Expresa comodidad con el(los) cambio(s) de rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Interacción social (P)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Knutson, A. L. (1965). *The individual, society, and health behavior*. New York, NY: Sage.
Moorhead, S. A. (1985). Role supplementation. In G. M. Bulechek, & J. C. McCloskey (Eds.), *Nursing interventions: Treatments for nursing diagnoses (152-159)*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
+Weissman, M. M., & Bothwell, S. (1976). Assessment of social adjustment by patient self-report. *Archives of General Psychiatry*, *33*(9), 1111-1115.

## Desempeño del rol de padres 2211

***Definición:*** Acciones parentales para proporcionar un ambiente social, emocional y físico que alimente y sea constructivo para el niño.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 221101 | Prevé las necesidades físicas del niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221122 | Proporciona nutrición adecuada a la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221102 | Elimina los peligros ambientales controlables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221130 | Proporciona cuidados de salud preventivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221131 | Proporciona cuidados de problemas de salud puntuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221123 | Proporciona un entorno estructurado al niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221104 | Estimula el desarrollo cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221105 | Estimula el desarrollo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221106 | Estimula el crecimiento emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221107 | Estimula el crecimiento espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221124 | Estimula el crecimiento moral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221125 | Da valores que fomentan el funcionamiento social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221126 | Proporciona supervisión adecuada para el niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221127 | Selecciona un cuidador complementario adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221128 | Controla al cuidador complementario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221108 | Utiliza los recursos comunitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221110 | Utiliza interacciones apropiadas para el temperamento del niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221111 | Utiliza control de la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221112 | Utiliza una disciplina adecuada a la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221113 | Prevé las necesidades especiales del niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221114 | Interacciona de forma positiva con el niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221115 | Empatiza con el niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221129 | Mantiene una comunicación abierta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221116 | Verbaliza cualidades positivas del niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221117 | Manifiesta una relación cariñosa con el niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221118 | Expresa expectativas realistas del rol de padre/madre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221119 | Expresa satisfacción con el rol de padre/madre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221120 | Expresa autoestima positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Ser padre (DD)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Causby, V., Nixon, C., & Bright, J. M. (1991). Influences on adolescent mother-infant interactions. *Adolescence, 26*(103), 619-630.
+Clarke, M., & Hornick, J. (1984). The development of the Nurturance Inventory: An instrument for assessing parenting practices. *Child Psychiatry & Human Development, 15*(1), 49-63.
Fulton, A. M., Murphy, K. R., & Anderson, S. L. (1991). Increasing adolescent mothers' knowledge of child development: An intervention program. *Adolescence, 26*(101), 73-81.
Greaves, P., Glik, D. C., Kronenfeld, J. J., & Jackson, K. (1994). Determinants of controllable in-home child safety hazards. *Health Education Research, 9*(3), 307-315.
Mercer, R. T., & Ferketich, S. L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. *Nursing Research, 43*(1), 38-43.
Ohashi, J. P. (1992). Maternal role satisfaction: A new approach to assessing parenting. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 6*(2), 135-149.
Reece, S. M. (1995). Stress and maternal adaptation in first-time mothers more than 35 years old. *Applied Nursing Research, 8*(2), 61-66.
Thompson, P. J., Powell, M. J., Patterson, R. J., & Ellerbee, S. M. (1995). Adolescent parenting: Outcomes and maternal perceptions. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 24*(8), 713-718.

D

## *Desempeño del rol de padres: adolescente* 2903

***Definición:*** Acciones parentales para proporcionar a un adolescente un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde los 12 años hasta los 17 años.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 290301 | Muestra una relación cariñosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290302 | Mantiene una comunicación abierta con el adolescente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290303 | Escucha abiertamente, atentamente y sin interrupción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290304 | Promueve la independencia apropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290305 | Sirve como modelo para la integridad personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290306 | Alienta equilibrio entre la identidad del individuo y la del grupo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290307 | Ayuda al adolescente a afrontar de manera constructiva las emociones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290308 | Ayuda al adolescente a evaluar las consecuencias de la conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290309 | Establece reglas de comportamiento claras y consistentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290310 | Hace cumplir las reglas familiares de comportamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290311 | Estimula el crecimiento espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290312 | Estimula el crecimiento moral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290313 | Controla el rendimiento académico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290314 | Se comunica con los profesores sobre el rendimiento académico del adolescente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290315 | Controla la participación en actividades para evitar el exceso de compromisos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290316 | Respeta la necesidad de emancipación de los controles parentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290317 | Respeta la necesidad de privacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290318 | Analiza los cambios del desarrollo con el adolescente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290319 | Ayuda al adolescente a desarrollar la imagen corporal saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290320 | Ayuda al adolescente a desarrollar una autoestima positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290321 | Fomenta la participación en actividades que contribuyan a la salud para toda la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

D

## *Desempeño del rol de padres: adolescente (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 290322 | Proporciona una nutrición adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290323 | Proporciona posibilidades para actividades familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290324 | Controla los signos de los trastornos alimentarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290325 | Trata una adecuada educación sexual para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290326 | Enseña a informar sobre intentos de acoso por parte de abusadores sexuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290327 | Enseña a informar sobre intentos de acoso por parte de abusadores sexuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290328 | Protege contra el abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290329 | Protege de la mutilación del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290330 | Utiliza estrategias para prevenir la participación en la violencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290331 | Ayuda al adolescente a afrontar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290332 | Habla sobre los peligros del uso de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290333 | Establece reglas claras con respecto a la conducción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290334 | Establece reglas claras con respecto al uso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290335 | Establece reglas claras con respecto a evitar las drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290336 | Refuerza la higiene personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290337 | Refuerza comportamientos de higiene oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290338 | Mantiene las revisiones dentales recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290339 | Mantiene el calendario recomendado de revisiones de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290340 | Mantiene el calendario recomendado de vacunaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290341 | Promueve un sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290342 | Enseña el peligro de daños en el oído por los dispositivos de música portátiles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290343 | Trata las implicaciones de los piercing y tatuajes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290344 | Enseña estrategias para prevenir lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290345 | Reconoce síntomas de depresión y suicidio potencial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290346 | Obtiene tratamiento para el adolescente deprimido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



BIBLIOGRAFÍA:

Alati, R., Maloney, E., Hutchinson, D. M., Najman, J. M., Mattick, R. P., Bor, W., & Williams, G. M. (2010). Do maternal parenting practices predict problematic patterns of adolescent alcohol consumption? *Addiction, 105*(5), 872-880.

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Levin, K., & Currie, C. (2010). Adolescent tooth brushing and the home environment: sociodemographic factors, family relationships and mealtime routines and disorganization. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 38*(1), 10-18.

Miller, P., & Plant, M. (2010). Parental guidance about drinking: Relationship with teenage psychoactive substance use. *Journal of Adolescence, 33*(1), 55-68.

Noland, H., Price, J., Dake, J., & Telljohann, S. (2009). Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. *Journal of School Health, 79*(5), 224-230.

Roest, A., Dubas, J., & Gerris, J. (2010). Value transmissions between parents and children: Gender and developmental phase as transmission belts. *Journal of Adolescence, 33*(1), 21-31.

# *Desempeño del rol de padres: lactante* 2904

***Definición:*** Acciones parentales para proporcionar a un lactante un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde los 28 días hasta el año.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

D

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 290401 | Muestra una relación cariñosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290402 | Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290403 | Interactúa con el lactante para promover la confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290404 | Interactúa con el lactante para promover el desarrollo del lenguaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290405 | Interactúa con el lactante para promover el desarrollo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290406 | Proporciona objetos de transición para reducir la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290407 | Responde adecuadamente al temperamento del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290408 | Proporciona una estimulación sensorial/motora adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290409 | Proporciona supervisión adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290410 | Utiliza un sistema de apoyo social para ayudar con el lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290411 | Selecciona un cuidador complementario adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290412 | Controla al cuidador complementario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290413 | Utiliza estrategias para eliminar el riesgo de abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290414 | Protege contra el abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290415 | Establece límites de comportamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290416 | Mantiene un entorno de sueño seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290417 | Proporciona un destete adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290418 | Permite la succión no nutritiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290419 | Proporciona nutrición adecuada a la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290420 | Estimula la higiene oral cuando salen los dientes de leche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290421 | Proporciona un entorno espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290422 | Mantiene el ambiente sin humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290423 | Mantiene las revisiones del niño sano recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290424 | Mantiene las inmunizaciones recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290425 | Utiliza estrategias para prevenir lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290426 | Protege de la exposición solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290427 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario cuando aparecen síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Ser padre (DD)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
Knitzer, J. (2008). Giving infants and toddlers a head start: Getting policies in sync with knowledge. *Infants & Young Children, 21*(1), 18-29.
Poobalan, A. S., Aucott, L. S., Ross, L., Smith, W. C., Helms, P. J., & Williams, J. H. (2007). Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development: Systematic review. *British Journal of Psychiatry, 191*(5), 378-386.
Sutton, B. (2005). Scientific foundations for social brain concept. *Psychiatric Annals, 35*(10), 793-802.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# Desempeño del rol de padres: niño pequeño 2907

***Definición:*** Acciones parentales para proporcionar a un niño pequeño un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde 1 año hasta los 2 años.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

D

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 290701 | Muestra una relación cariñosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290702 | Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290703 | Interactúa con el niño pequeño para promover la confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290704 | Interactúa con el niño para promover el desarrollo del lenguaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290705 | Estimula actividades para fomentar la lectura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290706 | Estimula las interacciones con otros niños | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290707 | Proporciona supervisión adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290708 | Promueve sentido de autonomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290709 | Promueve el comienzo de la independencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290710 | Responde de manera constructiva al comportamiento negativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290711 | Establece expectativas realistas de comportamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290712 | Utiliza un sistema de apoyo social para ayudar con el niño pequeño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290713 | Proporciona objetos de transición para reducir la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290714 | Controla al cuidador complementario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290715 | Enseña a distinguir el bien y del mal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290716 | Estimula el crecimiento espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290717 | Utiliza estrategias para eliminar el riesgo de abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290718 | Protege contra el abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290719 | Mantiene los límites de comportamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290720 | Mantiene un entorno de sueño seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290721 | Mantiene la rutina de la hora de acostarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290722 | Proporciona nutrición adecuada a la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290723 | Ofrece variedad de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290724 | Orienta a que vaya al baño cuando esté listo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290725 | Responde de manera constructiva a la rivalidad entre hermanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290726 | Permite la expresión de la curiosidad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290727 | Enseña comportamientos de higiene oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290728 | Mantiene las revisiones dentales recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290729 | Mantiene las revisiones del niño sano recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290730 | Mantiene las inmunizaciones recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290731 | Mantiene el ambiente sin humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290732 | Utiliza estrategias para prevenir lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290733 | Protege de la exposición solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290734 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario para problemas de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Ser padre (DD)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
Knitzer, J. (2008). Giving infants and toddlers a head start: Getting policies in sync with knowledge. *Infants & Young Children, 21*(1), 18-29.
U.S. National Library of Medicine and National Institute of Health. (2011). *Toddler development.* Obtenido de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/toddlerdevelopment.html#cat1.
Wright, C., Parkinson, K., Shipton, D., & Drewett, R. (2007). How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics, 120*(4), 1069-1075.

# *Desempeño del rol de padres: preescolar* 2906

***Definición:*** Acciones parentales para proporcionar a un niño en edad preescolar un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde los 3 hasta los 5 años.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 290601 | Muestra una relación cariñosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290602 | Proporciona actividades para el desarrollo seguras y apropiadas para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290603 | Interactúa con el preescolar para promover la confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290604 | Promueve el ejercicio físico regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290605 | Ayuda al niño a mantener el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290606 | Estimula actividades para fomentar la lectura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290607 | Mantiene una comunicación abierta con el preescolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290608 | Verbaliza atributos positivos del preescolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290609 | Ayuda al niño a afrontar los miedos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290610 | Proporciona objetos de transición para reducir la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290611 | Responde de manera constructiva al comportamiento negativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290612 | Estimula la imaginación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290613 | Enseña las reglas familiares de comportamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290614 | Promueve la independencia apropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290615 | Promueve el vestido independiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290616 | Promueve la alimentación independiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290617 | Promueve el aseo independiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290618 | Estimula la exploración segura del entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290619 | Estimula el crecimiento espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290620 | Estimula el crecimiento moral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290621 | Estimula las interacciones con otros niños | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290622 | Controla el entorno de aprendizaje preescolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290623 | Protege contra el abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290624 | Evita la exposición a la violencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290625 | Supervisa uso de los medios de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290626 | Controla al cuidador complementario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290627 | Utiliza una disciplina adecuada a la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290628 | Prevé las necesidades especiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290629 | Mantiene un entorno de sueño seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290630 | Mantiene la rutina de la hora de acostarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290631 | Proporciona nutrición adecuada a la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290632 | Responde de manera constructiva a la rivalidad entre hermanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290633 | Permite la expresión de la curiosidad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290634 | Enseña comportamientos de higiene oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290635 | Mantiene las revisiones dentales recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290636 | Mantiene las revisiones del niño sano recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290637 | Mantiene las inmunizaciones recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290638 | Mantiene el ambiente sin humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290639 | Enseña seguridad personal ante extraños | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290640 | Utiliza estrategias para prevenir lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290641 | Protege de la exposición solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290642 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario para problemas de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

D

BIBLIOGRAFÍA:
Dennis, T. (2006). Emotional self-regulation in preschoolers: The interplay of child approach reactivity, parenting, and control capacities. *Developmental Psychology, 42*(1), 84-97.
Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
Jouriles, E., Brown, A., McDonald, R., Rosefield, D., Leahy, M., & Silver, C. (2008). Intimate partner violence and preschoolers' explicit memory functioning. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 420-428.

D

## *Desempeño del rol de padres: segunda infancia* 2905

***Definición:*** Acciones parentales para proporcionar a un niño en edad escolar un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde los 6 años hasta los 11 años.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 290501 | Muestra una relación cariñosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290502 | Mantiene una comunicación abierta con el niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290503 | Promueve la independencia apropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290504 | Estimula la exploración segura del entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290505 | Establece reglas de comportamiento claras y consistentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290506 | Hace cumplir las reglas familiares de comportamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290507 | Utiliza una disciplina adecuada a la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290508 | Prevé las necesidades especiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290509 | Controla el entorno de aprendizaje de la escuela | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290510 | Controla el rendimiento académico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290511 | Se comunica con los profesores sobre el rendimiento académico del niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290512 | Proporciona actividades extraescolares seguras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290513 | Estimula la participación en grupos de iguales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290514 | Estimula la finalización de las actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290515 | Proporciona oportunidades para el aprendizaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290516 | Promueve el ejercicio físico regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290517 | Ayuda al niño a mantener el peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290518 | Estimula la participación en actividades de equipo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290519 | Controla las actividades para evitar el exceso de compromisos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290520 | Proporciona posibilidades para actividades tranquilas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290521 | Enseña a identificar intentos de acoso por parte de abusadores sexuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290522 | Enseña a informar sobre intentos de acoso por parte de abusadores sexuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290523 | Protege contra el abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290524 | Evita la exposición a la violencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290525 | Mantiene la rutina de sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290526 | Proporciona una nutrición adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290527 | Trata con el niño sobre los cambios prepuberales de su desarrollo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290528 | Trata una adecuada educación sexual para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290529 | Acepta la orientación sexual del niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290530 | Habla sobre los peligros del uso de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290531 | Ayuda al niño a afrontar el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290532 | Estimula el crecimiento espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290533 | Estimula el crecimiento moral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Desempeño del rol de padres: segunda infancia (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 290534 | Promueve el respeto a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290535 | Refuerza comportamientos de higiene oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290536 | Mantiene las revisiones dentales recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290537 | Mantiene las revisiones de salud recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290538 | Mantiene las inmunizaciones recomendadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290539 | Mantiene el ambiente sin humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290540 | Enseña seguridad personal ante extraños | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290541 | Utiliza estrategias para prevenir lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290542 | Protege de la exposición solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290543 | Obtiene ayuda de un profesional sanitario para problemas de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290544 | Obtiene tratamiento para la depresión infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Ser padre (DD)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
American Academy of Pediatrics. (1999). *The complete and authoritative guide: Caring for your school age child ages 5 to 12* (Rev. ed.) [E. Schor, Ed.]. New York, NY: Bantam Books.
Cesario, S., & Hughes, L. (2007). Precocious puberty: A comprehensive review of literature. *Journal of Obstetrics, Gynecologic & Neonatal Nursing, 36*(3), 263-273.
Fowler, J. (1981). *Stages of faith*. San Francisco, CA: Harper and Row.
Hockenberry, M., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
Kieckhefer, G., Ward, T., Tsai, S., & Lentz, M. (2008). Night time sleep and daytime nap patterns in school age children with and without asthma. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 29*(5), 338-344.

## Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente 2902

***Definición:*** Acciones parentales para prevenir lesiones físicas en un adolescente desde los 12 hasta los 17 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 290201 | Utiliza estrategias de protección a la exposición solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290226 | Anima a llevar ropa adecuada para la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290203 | Mantiene mecanismos de alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290204 | Practica el plan familiar de emergencia en caso de incendio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290205 | Mantiene el ambiente sin humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290206 | Controla el uso del equipo deportivo y recreativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290207 | Utiliza estrategias para fomentar la utilización del equipo protección durante las actividades de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290208 | Utiliza estrategias para fomentar el uso del cinturón de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290209 | Utiliza estrategias para fomentar una conducción segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290210 | Utiliza estrategias para prevenir accidentes en el agua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290211 | Utiliza estrategias para prevenir lesiones por armas de fuego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 290212 | Utiliza estrategias para prevenir la participación en actos de violencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290213 | Utiliza estrategias para prevenir el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290214 | Utiliza estrategias para prevenir el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290215 | Utiliza estrategias para prevenir el consumo recreativo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290216 | Utiliza estrategias para prevenir el mal uso de los fármacos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290217 | Utiliza estrategias para prevenir la exposición a productos químicos tóxicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290218 | Utiliza estrategias para prevenir la exposición a niveles excesivos de ruido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290228 | Utiliza estrategias para posponer la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290220 | Utiliza estrategias para prevenir la actividad sexual de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290229 | Utiliza estrategias para prevenir enfermedades transmisibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290222 | Protege del abuso físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290223 | Protege del abuso sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290224 | Controla los signos de alarma de autolesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290227 | Obtiene formación para prepararse para emergencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Ser padre (DD)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Bernardo, L., Garnder, J. J., & Seibel, K. (2001). Playground injuries in children: A review and Pennsylvania trauma center experience. *Journal of the Society of Pediatrics Nurses, 6*(1), 11-20.
Gresham, L. S., Zirkle, D. L., Tolchin, S., Jones, C., Maroufi, A., & Miranda, J. (2001). Partnering for injury prevention: Evaluation of a curriculum-based intervention program among elementary school children. *Journal of Pediatric Nursing, 16*(2), 79-87.
Hall-Long, B. A., Schell, K., & Corrigan, V. (2001). Youth safety education and injury prevention program. *Pediatric Nursing, 27*(2), 141-148.
Polivka, B. J., & Ryan-Wenger, N. (1999). Health promotion and injury prevention behaviors of elementary school children. *Pediatric Nursing, 25*(2), 127-134.

## Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño

**2900**

***Definición:*** Acciones parentales para prevenir lesiones físicas de un niño desde el nacimiento hasta los 2 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 290001 | Maneja adecuadamente al lactante/niño pequeño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290002 | Utiliza una cuna que satisface las normativas de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290003 | Le coloca sobre la espalda para dormir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290004 | Escoge juguetes seguros y adecuados a la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 290005 | Mantiene los objetos afilados fuera de su alcance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290006 | Elige alimentos para evitar que se ahogue | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290007 | Almacena la leche de fórmula/materna de forma segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290008 | Proporciona supervisión constante cerca de animales y mascotas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290009 | Proporciona supervisión constante cerca del agua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290010 | Evita dejar al lactante/niño pequeño sin supervisión en un vehículo a motor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290011 | Utiliza la silla para coche adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290012 | Escoge la ropa adecuada según el clima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290013 | Protege de la exposición solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290014 | Mantiene el entorno para prevenir la asfixia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290015 | Mantiene el entorno para prevenir caídas peligrosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290016 | Mantiene el entorno para prevenir quemaduras, shocks eléctricos y exposición a productos químicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290017 | Mantiene el entorno para prevenir envenenamientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290018 | Mantiene los medicamentos fuera de su alcance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290019 | Mantiene el ambiente sin humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290020 | Utiliza estrategias para prevenir la exposición a niveles excesivos de ruido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290021 | Mantiene mecanismos de alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290028 | Obtiene información para prepararse para emergencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290023 | Se asegura de que el equipo de la zona de juegos de la casa cumpla las medidas de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290024 | Proporciona supervisión mientras juega en la zona de juegos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290025 | Se asegura de que el lactante/niño pequeño lleve el casco correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290026 | Protege del abuso físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290027 | Protege del abuso sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Ser padre (DD)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Kendrick, D., & Marsh, P. (1998). Babywalkers: Prevalence of use and relationship with other safety practices. *Injury Prevention, 4*(4), 295-298.
Kotch, J., Dufort, V. M., Stewart, P., Fieberg, J., McMurray, M., O'Brien, S., Ngui, E. M., & Brennan, M. (1997). Injuries among children in home and out-of-home care. *Injury Prevention, 3*(4), 267-271.
McBrien, M. (1997). Regency home care pediatric checklist. *Home Care Manager, 1*(2), 17.
Murphy, J. (1999). Pediatric occupant care safety: Clinical implications based on recent literature. *Pediatric Nursing, 25*(2), 137-144 147–148..
O-Dea, T., Saly, G., & Holte, J. (1998). Safety investigation: Interaction of infant radiant warmers and bilirubin phototherapy lights in the regulation of temperature of newborn infants. *Biomedical Instrument Technology, 32*(4), 355-369.
Showers, J. (1992). Don't shake the baby": The effectiveness of a prevention program. *Child Abuse & Neglect, 16*(1), 11-18.
Thompson, R., & Emslie, A. (2000). Young children and the risk of accidental injury: Running an audit at nine months. *Community Practitioner, 73*(10), 799-800.
U. S. Consumer Product Safety Commission. (1997). *Handbook for public playground safety*. Washington, DC: Author.
Wong, D., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2001). *Wong's essentials of pediatric nursing* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# *Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia*

**2901**

***Definición:*** Acciones parentales para evitar la lesión física de un niño desde los 3 hasta los 11 años de edad.

D

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 290101 | Escoge juguetes seguros y adecuados a la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290102 | Proporciona supervisión cerca de animales y mascotas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290103 | Proporciona supervisión cerca del agua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290104 | Evita dejar al niño sin supervisión en un vehículo a motor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290105 | Controla el uso adecuado de silla para coche/cinturón de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290106 | Supervisa la elección de la ropa adecuada según el clima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290107 | Protege de la exposición solar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290108 | Mantiene el entorno para prevenir caídas peligrosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290109 | Mantiene el entorno para prevenir quemaduras, shocks eléctricos y exposición a productos químicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290110 | Mantiene el entorno para evitar envenenamientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290111 | Practica el plan familiar de emergencia en caso de incendio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290112 | Mantiene los medicamentos fuera de su alcance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290113 | Mantiene mecanismos de alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290114 | Bloquea o quita las puertas de aparatos que no se utilicen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290115 | Mantiene el ambiente sin humo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290116 | Se asegura de que el equipo de la zona de juegos de la casa cumpla las medidas de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290117 | Proporciona supervisión mientras juega en la zona de juegos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290118 | Escoge la ropa adecuada a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290119 | Utiliza estrategias para fomentar el uso de casco protector | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290120 | Utiliza estrategias para fomentar la utilización del equipo protección durante las actividades de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290121 | Elimina el acceso a armas de fuego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290122 | Protege contra la exposición a la violencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290123 | Controla el uso de equipo deportivo y recreativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290124 | Utiliza estrategias para prevenir el consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290125 | Utiliza estrategias para prevenir el consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290126 | Utiliza estrategias para prevenir el consumo recreativo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290127 | Utiliza estrategias para prevenir el mal uso de fármacos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290128 | Utiliza estrategias para prevenir la exposición a productos químicos tóxicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290129 | Utiliza estrategias para prevenir la exposición a niveles excesivos de ruido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290130 | Utiliza estrategias para prevenir la conducta sexual precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290131 | Protege del abuso físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290132 | Protege del abuso sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 290134 | Obtiene formación para prepararse para emergencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Bernardo, L., Garnder, J. J., & Seibel, K. (2001). Playground injuries in children: A review and Pennsylvania trauma center experience. *Journal of the Society of Pediatrics Nurses, 6*(1), 11-20.
Gresham, L. S., Zirkle, D. L., Tolchin, S., Jones, C., Maroufi, A., & Miranda, J. (2001). Partnering for injury prevention: Evaluation of a curriculum-based intervention program among elementary school children. *Journal of Pediatric Nursing, 16*(2), 79-87.
Hall-Long, B. A., Schell, K., & Corrigan, V. (2001). Youth safety education and injury prevention program. *Pediatric Nursing, 27*(2), 141-148.
Polivka, B. J., & Ryan-Wenger, N. (1999). Health promotion and injury prevention behaviors of elementary school children. *Pediatric Nursing, 25*(2), 127-134.
U. S. Consumer Product Safety Commission. (1997). *Handbook for public playground safety*. Washington, DC: Author.

D

## *Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial* 1901

***Definición:*** Acciones paternas para proteger a un niño de relaciones sociales que podrían causar perjuicio o lesión.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 190101 | Controla los compañeros de juegos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190102 | Controla los contactos sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190115 | Favorece una comunicación abierta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190104 | Selecciona un cuidador complementario adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190103 | Controla al cuidador complementario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190105 | Reconoce el riesgo de abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190106 | Utiliza estrategias para eliminar el riesgo de abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190121 | Protege del abuso físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190122 | Protege del abuso sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190123 | Protege del abuso emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190109 | Provisión del nivel requerido de supervisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190112 | Utiliza estrategias para prevenir conductas sociales de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190113 | Evita la participación en pandillas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190116 | Fomenta la comunicación interactiva mutua sobre sexo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190117 | Establece reglas claras de conducta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190119 | Mantiene la estructura de vida del niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190120 | Mantiene la rutina diaria de vida del niño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Ser padre (DD)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Glick, D., Kronenfeld, J., & Jackson, K. (1993). Safety behaviors among parents of preschoolers. *Health Values, 17*(1), 18-27.
Howell, J.C., & Lynch, J.P. (2000). Youth gangs in schools. *YGS Bulletin*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
Jackson, C., & Foshee, V. A. (1998). Violence-related behaviors of adolescents: Relations with responsive and demanding parenting. *Journal of Adolescent Research, 13*(3), 343-359.
Jensen, L. R., Williams, S. D., Thurman, D. J., & Keller, P. A. (1992). Submersion injuries for children less than 5 years in urban Utah. *Western Journal of Medicine, 157*(6), 641-644.
Quan, L., Gore, E. J., Wentz, K., Allen, J., & Novack, A. H. (1989). Ten year study of pediatric drownings and near-drownings in King County, Washington: Lessons in injury prevention. *Pediatrics, 83*(6), 1035-1040.
Rosenthal, D. A., Feldman, S. S., & Edwards, D. (1998). Mum's the word: Mother's perspectives on communication about sexuality with adolescents. *Journal of Adolescence, 21*(6), 727-743.
Walker, M., Schmidt, L., & Lunghofer, L. (1993). Youth gangs. In M. I. Singer, L. T. Singer, & T. M. Anglin (Eds.), *Handbook for screening adolescents at psychosocial risk (504-522)*. New York, NY: Lexington Books.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

D

## Deseo de vivir 1206

***Definición:*** Deseo, determinación y esfuerzo para sobrevivir.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 120601 | Expresión de determinación de vivir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120602 | Expresión de esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120603 | Expresión de optimismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120604 | Expresión de sensación de control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120605 | Expresión de sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120617 | Interés por su propia enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120618 | Interés por el propio tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120608 | Utiliza estrategias para compensar los problemas relacionados con la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120613 | Utiliza tratamientos para prolongar la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120609 | Utiliza estrategias para mejorar la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120610 | Utiliza estrategias para alargar la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 120614 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120615 | Pensamientos suicidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120616 | Pensamientos pesimistas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S., & Harlos, M. (2005). Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *Journal of Clinical Oncology*, *23*(24), 5520-5525.
Dickerson, S. S., Boehmke, M., Ogle, C., & Brown, J. K. (2006). Seeking and managing hope: Patients' experiences using the Internet for cancer care. *Oncology Nursing Forum*, *33*(1), E8-E17.
Gaskins, S., & Brown, K. (1992). Psychosocial responses among individuals with human immunodeficiency virus infection. *Applied Nursing Research*, *5*(3), 111-121.
Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. (1979). Psychological response to breast cancer: Effect on outcome. *The Lancet*, *2*(8146), 785-787.
Hagopian, G. (1993). Cognitive strategies used in adapting to a cancer diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, *20*(5), 759-763.
+Ivanoff, A., Joon Jang, S., Smyth, N. J., & Linehan, M. M. (1994). Fewer reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Brief Reasons for Living Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *16*(1), 1-13.
Katz, R., & Lowe, L. (1989). The "will to live" as perceived by nurses and physicians. *Issues in Mental Health Nursing*, *10*(1), 15-22.
+Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *51*(2), 276-286 484–485.
Lipman, M. M. (2005). Office visit: Creating a will to live by. *Consumer Reports on Health*, *17*(6), 11.
Richardson, A. (2004). Creating a culture of compassion: Developing supportive care for people with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, *8*(4), 293-305.
Weisman, A. (1972). *On death and denying: A psychiatric study of terminality*. New York, NY: Behavioral Publications.

## Detección del riesgo 1908

***Definición:*** Acciones personales para identificar las amenazas contra la salud personal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 190801 | Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190802 | Identifica los posibles riesgos para la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190803 | Coteja los riesgos percibidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190804 | Realiza auto-exámenes en los intervalos recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Detección del riesgo (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 190805 | Participa en la detección sistemática en los intervalos recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190806 | Adquiere conocimiento sobre sus antecedentes familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190807 | Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190808 | Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190809 | Utiliza los recursos para mantenerse informado sobre riesgos personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190813 | Controla los cambios en el estado general de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190810 | Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 190812 | Obtiene información sobre cambios en recomendaciones sanitarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Control del riesgo (T)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Fries, J., Koop, C., Sokolov, J., Beadle, C., & Wright, D. (1998). Beyond health promotion: Reducing need and demand for medical care: Health care reforms to improve health while reducing costs. *Health Affairs, 17*(2), 70-84.

+Hettler, B. (1982). Wellness promotion and risk reduction on a university campus. In M. Faber, & A. Reinhardt (Eds.), *Promoting health through risk reduction (207-238)*. New York, NY: Macmillan.

Simons-Morton, D. G., Mullen, P. D., Mains, D. A., Tabak, E. R., & Green, L. W. (1992). Characteristics of controlled studies of patient education and counseling for preventive health behaviors. *Patient Education and Counseling, 19*(2), 174-204.

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). The guide to clinical preventive services *2010-2011: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

## Dolor: efectos nocivos 2101

***Definición:*** Gravedad de los efectos nocivos observados o referidos del dolor crónico en el funcionamiento diario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 210127 | Incomodidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210101 | Relaciones interpersonales alteradas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210102 | Deterioro en el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210108 | Disminución de la capacidad para concentrarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210128 | Alteración de la sensación de control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210110 | Estado de ánimo alterado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210111 | Impaciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210112 | Trastorno del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210119 | Trastorno de la rutina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210113 | Movilidad física alterada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210129 | Interferencia con las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210130 | Deterioro del rendimiento laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210131 | Deterioro del rendimiento escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210115 | Pérdida de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210117 | Deterioro de la eliminación urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210120 | Deterioro de la eliminación intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210123 | Absentismo laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210124 | Absentismo escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210122 | Dificultad para mantener el puesto de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Dolor: efectos nocivos (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 210132 | Deterioro del placer de vivir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210133 | Desesperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210134 | Deterioro de la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *1.ª edición 1997; 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Howe, C. J. (1993). A new standard of care for pediatric pain management. *American Journal of Maternal Child Nursing, 18*(6), 325-329.
Mobily, P., & Herr, K. A. (2001). Pain. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions (455-475)*. St. Louis, MO: Mosby.
Puntillo, K., & Weiss, S. J. (1994). Pain: Its mediators and associated mobility in critically ill cardiovascular surgical patients. *Nursing Research, 43*(1), 31-36.
Sherbourne, C. D. (1992). Pain measures. In A. L. Stewart, & J. E. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being (220-234)*. Durham, NC: Duke University Press.
+Von Korff, M., Ormel, J., Keefe, F. J., & Dworkin, S. F. (1992). Grading the severity of chronic pain. *Pain, 50*(2), 133-149.

## Dolor: respuesta psicológica adversa 1306

***Definición:*** Gravedad de las respuestas cognitivas y emocionales adversas observadas o referidas al dolor físico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Ligero | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 130601 | Enlentecimiento de los procesos del pensamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130602 | Trastorno de memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130603 | Interferencia con la concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130604 | Indecisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130605 | Angustia por el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130606 | Preocupación sobre la tolerancia al dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130607 | Preocupación sobre la carga para los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130608 | Preocupación sobre el abandono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130624 | Pesimismo sobre el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130609 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130610 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130611 | Tristeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130612 | Inutilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130613 | Desesperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130614 | Desprecio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130625 | Soledad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130615 | Aislamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130626 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130627 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130616 | Temor a los procedimientos y equipamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130617 | Temor al dolor insoportable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130618 | Enojo con los efectos nocivos del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130619 | Ideas de suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130620 | Pensamientos pesimistas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130621 | Rencor hacia los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130622 | Ira sobre los efectos incapacitantes del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Burke, A. L., Mathias, J. L., & Denson, L. A. (2015). Psychological functioning of people living with chronic pain: A meta-analytic review. *British Journal of Clinical Psychology, 54*(3), 345-360.
Hansen, G. R., & Streltzer, J. (2005). The psychology of pain. *Emergency Medicine Clinic of North America, 23*(2), 339-348.
Kalfoss, M. H. (1992). The assessment of psychological distress. *Scandinavian Journal of Caring Science, 6*(1), 23-28.
Turk, D. C., & Melzack, R. (Eds.). (2011). *Handbook of pain assessment* (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

# *Efectividad de la bomba cardíaca* 0400

***Definición:*** Adecuación del volumen de sangre expulsado del ventrículo izquierdo para apoyar la presión de perfusión sistémica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 040001 | Presión sanguínea sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040019 | Presión sanguínea diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040002 | Frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040003 | Índice cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040004 | Fracción de eyección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040006 | Pulsos periféricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040007 | Tamaño cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040020 | Gasto urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040022 | Equilibrio de la ingesta y excreción en 24 horas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040025 | Presión venosa central | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 040009 | Ingurgitación de las venas del cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040010 | Arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040011 | Ruidos cardíacos anómalos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040012 | Angina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040013 | Edema periférico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040014 | Edema pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040015 | Diaforesis profusa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040016 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040017 | Cansancio extremo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040023 | Disnea en reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040026 | Disnea de esfuerzo leve | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040024 | Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040027 | Ascitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040028 | Hepatomegalia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040029 | Deterioro cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040030 | Intolerancia a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040031 | Palidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040032 | Cianosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040033 | Rubor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Bumann, R., & Speltz, M. (1989). Decreased cardiac output: A nursing diagnosis. *Dimensions of Critical Care Nursing, 8*(1), 6-15.
Dalton, J. (1985). A descriptive study: Defining characteristics of the nursing diagnosis cardiac output, alterations in: Decreased. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 17*(4), 113-117.
Dougherty, C. (1986). Decreased cardiac output: Validation of a nursing diagnosis. *Dimensions of Critical Care Nursing, 5*(3), 182-188.
Dougherty, C. M. (2001). Decreased cardiac output. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 285-297). St. Louis, MO: Mosby.
Futrell, A. (1990). Decreased cardiac output: Case for a collaborative diagnosis. *Dimensions of Critical Care Nursing, 9*(4), 202-209.

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

E

## *Efectividad de la detección precoz sanitaria en la comunidad* 2807

***Definición:*** Calidad de las acciones comunitarias para la detección en sus miembros de riesgos potenciales para la salud o problemas presintomáticos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 280701 | Identificación de las enfermedades de alto riesgo prevalentes en la población | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280702 | Identificación de las enfermedades que pueden beneficiarse de la detección temprana y el tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280703 | Selección del examen centrado en la detección temprana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280704 | Identificación de las necesidades de detección precoz en lactantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280705 | Identificación de las necesidades de detección precoz en niños pequeños y en edad preescolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280706 | Identificación de las necesidades de detección precoz en niños en edad escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280707 | Identificación de las necesidades de detección precoz en adultos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280708 | Educación de los miembros sobre la importancia de la detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280709 | Identificación de los requisitos de frecuencia del examen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280710 | Publicidad sobre las posibilidades de detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280711 | Identificación de los recursos necesarios para la detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280712 | Coordinación con las organizaciones de atención sanitaria que proporcionan la detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280713 | Alcance de las poblaciones diana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280714 | Identificación de las implicaciones culturales de la detección precoz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280715 | Evaluación de la relación coste-beneficio para la detección precoz específica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280716 | Prestación de detección precoz de enfermedades prevalentes en la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280717 | Prestación de detección precoz en lactantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280718 | Prestación de detección precoz en niños pequeños y en edad preescolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280719 | Prestación de detección precoz en niños en edad escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280720 | Prestación de detección precoz en adultos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280721 | Prestación de detección precoz en ancianos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280722 | Procedimiento de seguimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280723 | Procedimiento de derivación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280724 | Apoyo de los miembros influyentes de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280725 | Tasas de participación de la población diana en la detección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Protección de la salud comunitaria (CC)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Macha, K., & McDonough, J. P. (2012). *Epidemiology for advanced nursing practice*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
Nguyen, T., Tanjasiri, S., Kagawa-Singer, M., Tran, J., & Foo, M. (2008). Community health navigators for breast- and cervical-cancer screening among Cambodian and Laotian women: Intervention strategies and relationship-building processes. *Health Promotion Practice, 9*(4), 356-357.
Nies, M. A., & McEwen, M. (2007). *Community/public health nursing: Promoting the health of populations* (4th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
Raz, A. E. (2009). Can population-based carrier screening be left to the community? *Journal of Genetic Counseling, 18*(2), 114-118.
Shannon, P., & Anderson, P. R. (2008). Developmental screening in community health care centers and pediatric practices: An evaluation of the baby steps program. *Intellectual and Developmental Disabilities, 46*(4), 281-289.

# Efectividad del programa comunitario 2808

**Definición:** Calidad de las actividades coordinadas del programa que promueven la salud y, previenen, reducen o eliminan los problemas de salud de un colectivo o una población.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 280801 | Objetivos del programa coherentes con la valoración de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280802 | Objetivos alcanzables del programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280803 | Consistencia de los contenidos con los objetivos del programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280804 | Consistencia de los métodos con los objetivos del programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280805 | Calidad de los métodos del programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280806 | Calendario de actividades del programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280807 | Planes de publicidad para el programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280808 | Tasa de participación en el programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280809 | Reducción de los riesgos de salud específicos para los participantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280810 | Mejora del estado de salud de los participantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280811 | Recursos financieros para el programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280812 | Personal cualificado del programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280813 | Objetivos del programa apoyados por los datos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280814 | Análisis coste-beneficio del programa de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280815 | Medición de los objetivos del programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280816 | Satisfacción de los participantes con el programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280817 | Satisfacción de miembros de la comunidad con el programa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280818 | Apoyo de los representantes influyentes de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280819 | Planes para el mantenimiento del programa exitoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Salud comunitaria (VII)* **Clase:** *Protección de la salud comunitaria (CC)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Andrulis, D., & Brach, C. (2007). Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *American Journal of Health Behavior, 31*(Suppl. 1), S122-S133.
Anema, M., Brown, B., & Stringfield, Y. (2003). Organizing and presenting: Program outcome data. *Nursing Education Perspectives, 24*(6), 306-310.
Brand, A., Walker, D., Hargreaves, M., & Rosenbach, M. (2010). Intermediate outcomes, strategies, and challenges of eight healthy start projects. *Maternal and Child Health Journal, 14*(5), 854-865.
Meade, C., Menard, J., Thervil, C., & Rivera, M. (2009). Addressing cancer disparities through community engagement: Improving breast health among Haitian women. *Oncology Nursing Forum, 36*(6), 716-722.
Moodie, M., Carter, R., Swinburn, B., & Haby, M. (2010). The cost-effectiveness of Australia's active after-school communities program. *Obesity, 18*(8), 1585-1592.
Ovbiagele, B., Saver, J. L., Fredieu, A., Suzuki, S., McNair, N., Dandekar, A., Razinia, T., & Kidwell, C. S. (2004). PROTECT: A coordinated stroke treatment program to prevent recurrent thromboembolic events. *Neurology, 63*(7), 1217-1222.
Rome, S. (2002). Developing a fall-prevention program for patients. *American Journal Nursing, 102*(6), 24A-A124.
Scriven, A., & Speller, V. (2007). Global issues and challenges beyond Ottawa: The way forward. *Promotion & Education, 14*(4), 269-273.
Smith, I., Koegel, R., Koegel, L., Openden, D., Fossum, K., & Bryson, S. (2010). Effectiveness of a novel community-based early intervention model for children with autistic spectrum disorder. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities, 115*(6), 504-523.
Swallow, A. D., & Dykes, P. C. (2004). Tobacco cessation at Greenwich Hospital. *American Journal Nursing, 104*(12), 61-62.
Woodward, D. (2005). Developing a pain management program through continuous improvement strategies. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 261-267.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

E

## *Elaboración de la información* 0907

***Definición:*** Capacidad para adquirir, organizar y utilizar la información.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 090701 | Identifica objetos comunes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090709 | Comprende una frase | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090710 | Comprende un párrafo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090711 | Comprende una historia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090716 | Comprende símbolos universales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090703 | Verbaliza un mensaje coherente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090704 | Muestra procesos del pensamiento organizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090705 | Muestra procesos del pensamiento lógicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090712 | Explica la similitud entre dos elementos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090713 | Explica la disparidad entre dos elementos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090714 | Suma varios números | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090715 | Resta varios números | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Abraham, I., & Reel, S. (1993). Cognitive nursing interventions with long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. *Archives of Psychiatric Nursing, 6*(6), 356-365.
Agostinelli, B., Demers, K., Garrigan, D., & Waszynski, C. (1994). Targeted interventions: Use of the mini-mental state exam. *Journal of Gerontological Nursing, 20*(8), 15-23.
Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. *Applied Nursing Research, 5*(3), 127-133.
+Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*(3), 189-198.
Foreman, M., Theis, S., & Anderson, M. A. (1993). Adverse events in the hospitalized elderly. *Clinical Nursing Research, 2*(3), 360-370.
Gerdner, L. A., & Hall, G. R. (2001). Chronic confusion. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 421-441). St. Louis, MO: Mosby.
Inaba-Roland, K., & Maricle, R. (1992). Assessing delirium in the acute care setting. *Heart & Lung, 21*(1), 48-55.
Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 1*(1), 45-53.
Prins, N., van Dijk, E., den Heijer, T., Vermeer, S., Jolles, J., Koudstaal, P., Hofman, A., & Breteler, M. (2005). Cerebral small-vessel disease and decline in information processing speed, executive function and memory. *Brain: A Journal of Neurology, 128*(Pt. 9), 2034-2041.
Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

## *Eliminación intestinal* 0501

***Definición:*** Formación y evacuación de heces.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 050101 | Patrón de eliminación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050102 | Control de movimientos intestinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050103 | Color de las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050104 | Cantidad de heces en relación con la dieta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Eliminación intestinal (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 050105 | Heces blandas y formadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050112 | Facilidad de eliminación de las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050118 | Tono esfinteriano | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050119 | Tono muscular para la evacuación fecal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050121 | Eliminación fecal sin ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050129 | Ruidos abdominales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 050107 | Grasa en las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050108 | Sangre en las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050109 | Moco en las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050110 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050111 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050123 | Abuso de ayuda para la eliminación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050128 | Dolor con el paso de las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Eliminación (F)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Heading, C. (1987). Factors affecting bowel functions. *Nursing, 3*(21), 773-774.
Hogstel, M. O., & Nelson, M. (1992). Anticipation and early detection can reduce bowel elimination complications. *Geriatric Nursing, 13*(1), 28-33.
Lipsky, M. S., & Adelman, M. (1993). Chronic diarrhea: Evaluation and treatment. *American Family Physician, 48*(8), 1461-1466.
Loening-Baucke, V. (1994). Management of chronic constipation in infants and toddlers. *American Family Physician, 46*(2), 397-406.
McKenna, S., Wallis, M., Brannelly, A., & Cawood, J. (2001). The nursing management of diarrhoea and constipation before and after the implementation of a bowel management protocol. *Australian Critical Care, 14*(1), 10-16.
McLane, A. M., & McShane, R. E. (2001). Constipation. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 220-226). St. Louis, MO: Mosby.
McShane, R. E., & McLane, A. M. (1988). Constipation: Impact of etiological factors. *Journal of Gerontological Nursing, 14*(4), 31-34.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Wadle, K. R. (2001). Diarrhea. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 227-237). St. Louis, MO: Mosby.

## Eliminación urinaria 0503

***Definición:*** Recogida y eliminación de la orina.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 050301 | Patrón de eliminación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050302 | Olor de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050303 | Cantidad de orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050304 | Color de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050306 | Claridad de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050307 | Ingesta de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050313 | Vacía la vejiga completamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050314 | Reconoce la urgencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Eliminación urinaria (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 050305 | Partículas visibles en la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050329 | Sangre visible en la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050309 | Dolor al orinar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050330 | Quemazón al orinar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050310 | Vacilación al orinar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050331 | Micción frecuente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050311 | Urgencia para orinar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050332 | Retención urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050333 | Nicturia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050312 | Incontinencia urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050334 | Incontinencia por esfuerzo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050335 | Incontinencia por urgencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050336 | Incontinencia funcional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Eliminación (F)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bitencourt, G., Alves, L., Santana, F., & Lopes, M. (2016). Agreement between experts regarding assessment of postoperative urinary elimination in nursing outcomes in elderly patients. *International Journal of Nursing Knowledge, 27*(3), 143-148.
Borello-France, D. F., Zyczynski, H. M., Downey, P. A., Rause, C. R., & Wister, J. A. (2006). Effect of pelvic-floor muscle exercise position on continence and quality-of-life outcomes in women with stress urinary incontinence. *Physical Therapy, 86*(7), 974-986.
Burns, P. A. (2006). A nurse led continence service reduced symptoms of incontinence, frequency, urgency, and nocturia. *Evidence-Based Nursing, 9*(3), 85.

## Energía psicomotora 0006

***Definición:*** Vigor y energía personal para mantener actividades de la vida diaria, nutrición y seguridad personal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 000601 | Muestra afecto apropiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000602 | Muestra concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000603 | Mantiene aseo e higiene personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000604 | Muestra apetito normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000613 | Sigue el régimen de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000614 | Sigue el régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000606 | Muestra interés por lo que le rodea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000608 | Muestra un nivel de energía estable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000609 | Muestra capacidad para realizar las tareas diarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000607 | Ideas suicidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000611 | Letargo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000612 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Mantenimiento de la energía (A)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
Lieberman, H. R. (2006). Mental energy: Assessing the cognition dimension. *Nutrition Reviews, 64*(7), S10-S13.
O'Connor, P. J. (2006). Mental energy: Assessing the mood dimension. *Nutrition Reviews, 64*(7), S7-S9.

# Entorno seguro de asistencia sanitaria 1934

***Definición:*** Medidas físicas y del sistema para minimizar los factores que podrían causar un daño o lesión física en el centro sanitario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 193401 | Provisión de iluminación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193402 | Colocación de pasamanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193403 | Utilización de sistema de alarma personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193404 | Sistema de llamada de la enfermera al alcance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193405 | Cama en posición baja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193406 | Disposición de los muebles para reducir riesgos según las necesidades del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193407 | Regulación de la temperatura ambiental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193408 | Eliminación de niveles de ruido perjudiciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193409 | Provisión de ayudas técnicas en lugares accesibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193410 | Alarmas del equipo de seguridad encendidas y funcionando | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193411 | El mantenimiento de equipos cumple las normas de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193412 | Seguridad en la zona de juegos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193413 | Seguridad de de juguetes apropiados para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193414 | Utilización de protectores para los enchufes eléctricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193415 | Almacenamiento seguro de materiales peligrosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193416 | Política de prevención de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193417 | Entrada de orden médica informatizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193418 | Política de vigilancia de medicamentos de alto riesgo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193419 | Registro del suministro de medicación a pie de cama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193420 | Conciliación de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193421 | Sistema de alerta de alergia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193422 | Almacenamiento seguro de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193423 | Sistema de información de errores incluyendo los que han estado a punto de producirse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193424 | Programa de seguridad del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193425 | Utilización de protocolos de práctica basada en la evidencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193426 | Sistemas establecidos de gestión de la asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193427 | Evaluación del uso de restricciones físicas y política de revaloración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 193428 | Evaluación del uso de restricciones químicas y política de revaloración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Seguridad (HH)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Alexander, J., Weiner, B., Baker, L., Shortell, S., & Becker, M. (2006). Care management implementation and patient safety. *Journal of Patient Safety*, *2*(2), 83-93.
Kerfoot, K., Papala, K., Ebright, P., & Rogers, S. (2006). The power of collaboration with patient safety programs: Building safe passage for patients, nurses, and clinical staff. *JONA: Journal of Nursing Administration*, *36*(12), 582-588.
Kilbridge, P., Classen, D., Bates, D., & Denham, C. (2006). The national quality forum safe practice standard for computerized physician order entry: Updating a critical patient safety practice. *Journal of Patient Safety*, *2*(4), 183-190.
Richardson, W. (2006). Innovations in patient safety management: Bedside nurses' assessment of near misses. *Topics in Emergency Medicine*, *28*(2), 154-160.
Young, B., & Hatlie, M. (Eds.). (2004). *The patient safety handbook* (pp. 591-631). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

E

## Envejecimiento físico 0113

***Definición:*** Cambios fisiológicos normales que se producen con el proceso natural de envejecimiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 011318 | Memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011319 | Estado cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011301 | Masa corporal media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011302 | Densidad ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011303 | Gasto cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011304 | Capacidad vital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011305 | Presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011306 | Elasticidad cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011307 | Fuerza muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011320 | Movilidad articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011321 | Agudeza sensorial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011322 | Tono del músculo vesical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011324 | Control intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011323 | Resistencia a la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011308 | Agudeza auditiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011309 | Agudeza visual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011310 | Agudeza olfativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011311 | Agudeza gustativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011312 | Metabolismo basal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011313 | Patrón de distribución grasa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011314 | Patrón de distribución del pelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011315 | Patrón menstrual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011316 | Funcionamiento sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Bemben, M. G., & McCalip, G. A. (1999). Strength and power relationships as a function of age. *Journal of Strength & Conditioning Research, 13*(4), 330-338.
Kennedy-Malone, L., Fletcher, K. R., & Plank, L. M. (Eds.), (2000). *Management guidelines for gerontological nurse practitioners* (pp. 3–24, 536–553). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
McWhorter, J. W., & Schuerman, S. E. (2002). Balance and aging. *Orthopaedic Physical Therapy Clinics of North America, 11*(1), 111-130.
Rice, F. P. (2001). *Human development: A life-span approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Schuster, C., & Ashburn, S. (1992). *The process of human development: A holistic approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
Wong, A. M., Lin, Y., Chou, S., Tang, F., & Wong, P. (2001). Coordination exercise and postural stability in elderly people: Effect of Tai Chi Chuan. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 82*(5), 608-612.

## Equilibrio 0202

***Definición:*** Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 020202 | Mantiene el equilibrio mientras está sentado sin respaldo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Equilibrio (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 020212 | Mantiene el equilibrio al levantarse desde la posición de sentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020201 | Mantiene el equilibrio en bipedestación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020203 | Mantiene el equilibrio al caminar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020209 | Mantiene el equilibrio sobre un pie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020210 | Mantiene el equilibrio mientras cambia el peso de un pie a otro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020213 | Mantiene el equilibrio mientras gira 360 grados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020211 | Postura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 020205 | Tambaleo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020206 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020207 | Temblor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020208 | Tropiezo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C) 1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
+Berg, K., Wood-Dauphinee, S., Williams, J. I., & Gayton, D. (1989). Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada, 41*(6), 304-311.
Dittmar, S. S. (1989). *Rehabilitation nursing: Process and application.* St. Louis, MO: Mosby.
Our balancing act. (2006). *Harvard Health Letter, 31*(10), 1-3.
Pettersson, A. F., Engardt, M., & Wahlund, L. O. (2002). Activity level and balance in subjects with mild Alzheimer's disease. *Dementia & Geriatric Cognitive Disorders, 13*(4), 213-216.
Pomeroy, V. (1990). Development of an ADL oriented assessment-of-mobility scale suitable for use with elderly people with dementia. *Physiotherapy, 76*(8), 446-448.
Roberts, B. L. (1989). Effects of walking on balance among elders. *Nursing Research, 38*(3), 180-182.
Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatric Society, 34*(2), 119-126.

## Equilibrio electrolítico 0606

***Definición:*** Concentración de los iones séricos necesarios para mantener el equilibrio de entre los electrólitos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 060601 | Disminución del sodio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060602 | Aumento del sodio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060603 | Disminución del potasio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060604 | Aumento del potasio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060605 | Disminución del cloruro sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060606 | Aumento del cloruro sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060607 | Disminución del potasio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060608 | Aumento del calcio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060609 | Disminución del magnesio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060610 | Aumento del magnesio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060611 | Disminución del fósforo sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060612 | Aumento del fósforo sérico. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium. *Nursing Critical Care, 2*(4), 45-53.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011) *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (Vol. 1). (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Roberts, K. (2005). Pediatric fluid and electrolyte balance: Critical care case studies. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 17*(4), 361-373.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

E

## *Equilibrio electrolítico y ácido-base* 0600

***Definición:*** Equilibrio de electrólitos y no electrólitos en los compartimentos intracelular y extracelular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 060001 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060002 | Ritmo cardíaco apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060003 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060004 | Ritmo respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060005 | Sodio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060006 | Potasio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060007 | Cloruro sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060008 | Calcio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060009 | Magnesio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060010 | pH sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060011 | Albúmina sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060012 | Creatinina sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060013 | Bicarbonato sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060024 | Dióxido de carbono sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060025 | Osmolaridad sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060026 | Glucosa sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060027 | Hematocrito sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060014 | Nitrógeno ureico sanguíneo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060028 | Cociente nitrógeno ureico/creatinina en sangre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060015 | pH urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060029 | Sodio urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060030 | Cloro urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060031 | Creatinina urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060032 | Osmolaridad urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060022 | Densidad relativa de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060019 | Ausencia de irritabilidad neuromuscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060023 | Sensibilidad en las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 060033 | Deterioro cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060034 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060035 | Debilidad muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060036 | Calambres musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060037 | Calambres abdominales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060038 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060039 | Disritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060040 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060041 | Parestesia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Cherry, R. (1992). Furosemide facts. *Emergency Medical Services, 21*(9), 79.
Cullen, L. (1992). Interventions related to fluid and electrolytes. *Nursing Clinics of North America, 27*(2), 60 62, 79.
Innerarity, S. A. (1997). *Fluids and electrolytes* (3rd ed.). Springhouse, PA: Springhouse.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Methany, N. (2000). *Fluid and electrolyte balance: Nursing considerations* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Norris, C. (1982). *Concept clarification in nursing*. Rockville, MD: Aspen.
Schuller, D., Mitchell, J., Calendrino, F., & Schuster, D. (1991). Fluid balance during pulmonary edema: Is fluid gain a marker or a cause of post-operative outcome? *Chest, 100*(4), 1068-1075.
Vullo-Navich, K., Smith, S., Andrews, M., Levine, A. M., Tischer, J. F., & Veglia, J. M. (1998). Comfort and incidence of abnormal serum sodium, BUN, creatinine and osmolality in dehydration of terminal illness. *American Journal of Hospice & Palliative Care, 15*(2), 77-84.

E

## *Equilibrio emocional* 1204

***Definición:*** Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 120401 | Muestra un afecto adecuado a la situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120402 | Muestra un estado de ánimo sereno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120403 | Muestra control de los impulsos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120404 | Refiere dormir de forma adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120405 | Muestra concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120406 | Conversa a un ritmo moderado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120423 | Mantiene el arreglo y la higiene personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120411 | Se viste de forma apropiada para la situación y el clima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120412 | Mantiene un peso estable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120413 | Refiere apetito normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120424 | Expresa el seguimiento del régimen de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120425 | Expresa el seguimiento del régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120415 | Muestra interés por lo que le rodea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120417 | Refiere un nivel de energía estable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120418 | Refiere capacidad para realizar las tareas diarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 120407 | Conflicto de ideas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120408 | Grandiosidad/pomposidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120409 | Euforia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120416 | Ideas suicidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120420 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120421 | Letargo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120422 | Hiperactividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
George, L. K., Blazer, D. B., Hughes, D. C., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *British Journal of Psychiatry, 154*(4), 478-485.
Keitner, G. I., & Miller, I. W. (1990). Family functioning and major depression: An overview. *American Journal of Psychiatry, 147*(9), 1128-1137.
Maynard, C. (1993). Psychoeducational approach to depression in women. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 31*(12), 9-14.
Maynard, C. K. (1993). Comparison of effectiveness of group interventions for depression in women. *Archives of Psychiatric Nursing, 7*(5), 277-283.
Piven, M. L., & Buckwalter, K. C. (2001). Depression. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 521-542). St. Louis, MO: Mosby.
Porth, C. M. (2002). *Pathophysiology: Concepts of altered health states* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and practice of psychiatric nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
+Underwood, B., & Froming, W. J. (1980). The Mood Survey: A personality measure of happy and sad moods. *Journal of Personality Assessment, 44*(4), 404-413.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# Equilibrio en el estilo de vida 2013

***Definición:*** Acciones personales para vivir una vida sana, equilibrada, coherente con los propios valores, fortalezas e intereses, mediante la adhesión consciente a hábitos saludables diarios y esfuerzos para reducir o minimizar el estrés.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

E

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 201301 | Reconoce la necesidad de actividades de la vida equilibradas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201302 | Busca información acerca de las estrategias para equilibrar las actividades de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201303 | Considera las necesidades y valores personales al elegir actividades de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201304 | Identifica las fortalezas personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201305 | Identifica las principales fuentes de estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201306 | Utiliza estrategias para reducir el estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201307 | Evalúa las áreas de desequilibrio percibido en el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201308 | Limita las actividades que contribuyen a que se sienta agobiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201309 | Utiliza estrategias para equilibrar el trabajo y los roles familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201310 | Utiliza la gestión del tiempo en la rutina diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201311 | Organiza el tiempo y la energía para alcanzar los objetivos personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201312 | Modifica responsabilidades del rol en la familia, según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201313 | Utiliza estrategias para adaptarse a las diferentes responsabilidades del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201314 | Participa en actividades que satisfagan las necesidades psicológicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201315 | Sincroniza las actividades diarias con los ritmos biológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201316 | Participa en actividades que promuevan el crecimiento personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201317 | Participa en actividades compatibles con los valores personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Christiansen, C. H., & Matuska, K. M. (2006). Lifestyle balance: A review of concepts and research. *Journal of Occupational Science, 13*(1), 49-61.
Grant, N., Wardle, J., & Steptoe, A. (2009). The relationship between life satisfaction and health behavior: A cross-cultural analysis of young adults. *International Journal of Behavioral Medicine, 16*(3), 259-268.
Hwang, J. E. (2010). Promoting healthy lifestyles with aging: Development and validation of the Health Enhancement Lifestyle Profile (HELP) using the Rasch measurement model. *American Journal of Occupational Therapy, 64*(5), 786-795.
Kennedy, C., & Miller, M. (2005). The future of fitness: Is "lifestyle enhancement" the wellness balance we should help clients seek in the coming years? *IDEA Fitness Journal, 2*(7), 104-108.
Lawrence, W., & Sherrod, D. (2009). Are you successfully balancing your work and home life? *Nursing Management, 40*(5), 51 53.
Matuska, K. M., & Christiansen, C. H. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science, 15*(1), 9-19.
Teta, J., & Teta, K. (2005). The impact of lifestyle choices and hormonal balance on coping with stress. *Townsend Letter for Doctors & Patients*(269), 89-91.

# Equilibrio hídrico

0601

**Definición:** Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 060101 | Presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060122 | Velocidad del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060125 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060102 | Presión arterial media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060103 | Presión venosa central | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060104 | Presión pulmonar enclavada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060105 | Pulsos periféricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060107 | Entradas y salidas diarias equilibradas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060109 | Peso corporal estable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060116 | Hidratación cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060117 | Humedad de membranas mucosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060118 | Electrólitos séricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060126 | Función renal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060119 | Hematocrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060120 | Densidad específica urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060127 | Cantidad de orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 060106 | Hipotensión ortostática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060108 | Ruidos respiratorios patológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060110 | Ascitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060111 | Distensión de las venas del cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060112 | Edema periférico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060128 | Linfedema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060113 | Ojos hundidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060129 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060114 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060115 | Sed | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060123 | Calambres musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060124 | Vértigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060130 | Olor de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Chowdhury, A., & Lobo, D. (2011). Fluids and gastrointestinal function. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care, 14*(5), 469-476.
Kraft, P. A. (2000). The osmotic shift. *Journal of Intravenous Nursing, 23*(4), 220-224.
McLafferty, E., Johnstone, C., Hendry, C., & Farley, A. (2014). Fluid and electrolyte balance. *Nursing Standard, 28*(29), 42-49.
Scales, K., & Pilsworth, J. (2008). The importance of fluid balance in clinical practice. *Nursing Standard, 22*(47), 50-57.

E

E

## Esperanza 120

***Definición:*** Optimismo que es personalmente satisfactorio y revitalizante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | Nunca demostrado 1 | Raramente demostrado 2 | A veces demostrado 3 | Frecuentemente demostrado 4 | Siempre demostrado 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores | | | | | | | |
| 120101 | Expresión de una orientación futura positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120102 | Expresión de confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120103 | Expresión de ganas de vivir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120104 | Expresión de razones para vivir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120105 | Expresión del significado y propósito de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120106 | Expresión de optimismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120107 | Expresión de creencia en sí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120108 | Expresión de creencia en los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120109 | Expresión de paz interior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120110 | Expresión de sensación de autocontrol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120111 | Demostración de entusiasmo por la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120114 | Utiliza el apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 120112 | Establecimiento de objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Beck, A., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*(6), 861-865.

+Beckman, E. E., Leber, W. R., Watkins, J. T., Boyer, J. L., & Cook, J. B. (1986). Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: The cognitive triad inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(4), 566-567.

Duggleby, W., Hicks, D., Nekolaichuk, C., Holtslander, L., Williams, A., Chambers, T., & Eby, J. (2012). Hope, older adults, and chronic illness: A metasynthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing, 68*(6), 1211-1223.

Griggs, S., & Walker, R. (2016). The role of hope for adolescents with a chronic illness: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing, 31*(4), 404-421.

## Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante 1016

***Definición:*** Establecimiento de la alimentación con biberón para la hidratación y nutrición de un lactante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | Inadecuado 1 | Ligeramente adecuado 2 | Moderadamente adecuado 3 | Sustancialmente adecuado 4 | Completamente adecuado 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 101601 | Enganche adecuado de la tetina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101602 | Reflejo de succión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101603 | Capacidad para ingerir la leche o fórmula del biberón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101604 | Tolerancia a la velocidad del flujo de la fórmula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101605 | Deglución audible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101606 | Eructos periódicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101607 | Tolerancia a la alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101608 | Tomas por día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101609 | Satisfacción después de la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101610 | Diuresis adecuada para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101611 | Deposiciones adecuadas para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101612 | Ganancia de peso adecuada para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Hancock, M. E., & Brown, J. (2010). Formula feeding safety: What nurses need to teach parents who choose to formula-feed. *Nursing for Women's Health, 14*(4), 302-309.
Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

## *Establecimiento de la alimentación con taza: lactante* 1018

***Definición:*** Establecimiento de la alimentación con taza para la hidratación y nutrición de un lactante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 101801 | Colocación de la lengua en la taza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101802 | Lame o sorbe la leche o la fórmula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101803 | Producción de sonidos ruidosos al sorber | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101804 | Deglución audible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101805 | Eructos periódicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101806 | Tolerancia a la alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101807 | Tomas por día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101808 | Satisfacción después de la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101809 | Diuresis adecuada para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101810 | Deposiciones adecuadas para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101811 | Ganancia de peso adecuada para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
American Dental Association. (2004). From baby bottle to cup: Choose training cups carefully, use them temporarily. *Journal of the American Dental Association, 135*(3), 387.
Brown, S. J., Alexander, J., & Thomas, P. (1999). Feeding outcome in breast-fed term babies supplemented by cup or bottle. *Midwifery, 15*(2), 92-96.
Cloherty, M., Alexander, J., Holloway, I., Galvin, K., & Inch, S. (2005). The cup-versus-bottle debate: A theme from an ethnographic study of the supplementation of breastfed infants in hospitals in the United Kingdom. *Journal of Human Lactation, 21*(2), 151-162.
Dowling, D. A., Meier, P. P., DiFiore, J. M., Blatz, M., & Martin, R. J. (2002). Cup feeding for preterm infants: Mechanics and safety. *Journal of Human Lactation, 18*(1), 13-20.
Kuehl, J. (1997). Cupfeeding the newborn: What you should know. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 11*(2), 56-60.
Rocha, N. M., Martinez, F. E., & Jorge, S. M. (2002). Cup or bottle for preterm infants: Effects on oxygen saturation, weight gain and breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 18*(2), 132-138.
Samuel, P. (1998). Cupfeeding: How and when to use it with term babies. *Practising Midwife, 1*(12), 33-35.
Thorley, V. (1997). Cup feeding: Problems created by incorrect use. *Journal of Human Lactation, 13*(1), 54-55.

## *Establecimiento de la lactancia materna: lactante* 1000

***Definición:*** Unión y succión del lactante del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 100001 | Alineación y unión adecuadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100002 | Sujeción areolar adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100003 | Compresión areolar adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100013 | Correcta colocación de la lengua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100014 | Reflejo de succión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100005 | Deglución audible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Establecimiento de la lactancia materna: lactante (cont.)

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100006 | Amamanta durante un mínimo de 5 a 10 minutos por pecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100015 | Se detiene para hacer eructar al bebé a intervalos frecuentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100007 | Mínimo de ocho tomas al día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100008 | Micciones al día apropiadas para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100009 | Deposiciones sueltas, amarillentas y grumosas al día apropiadas para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100010 | Aumento de peso adecuado para su edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100011 | Lactante satisfecho tras la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Cricco-Lizza, R. (2006). Black Non-Hispanic mother's perception about the promotion of infant feeding methods by nurses and physicians, *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 35*(2), 173-180.
Henderson, A. M., Pincombe, J., & Stamp, G. E. (2000). Assisting women to establish breastfeeding: Exploring midwives' practices. *Breastfeeding Review, 8*(3), 11-17
Lang, S. (2002). *Breastfeeding special care babies* (2nd ed.). London: Bailliére Tindall.
Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (1999). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Minchin, M. K. (1989). Positioning for breastfeeding. *Birth, 16*(2), 67-74.
+Muldford, C. (1992). The mother-baby assessment (MBA): An "Apgar Score" for breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 8*(2), 79-82.
Neifert, M. R., & Seacat, J. M. (1986). A guide to successful breastfeeding. *Contemporary Pediatrics, 3*, 1-14.
Page-Goertz, S. (1989). Discharge planning for the breastfeeding dyad. *Pediatric Nursing, 15*(5), 543-544.
Righard, L., & Alade, M. O. (1992). Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth, 19*(4), 185-189.
Riordan, J., & Auerbach, K. G. (1999). *Breastfeeding and human lactation* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Shrago, L., & Bocar, D. (1990). The infant's contribution to breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 19*(3), 209-215.
Walker, M. (1989). Functional assessment of infant breastfeeding patterns. *Birth, 16*(3), 140-147.

## Establecimiento de la lactancia materna: madre 1001

***Definición:*** Establecimiento de una unión adecuada entre un lactante y la succión del pecho de la madre para su alimentación durante las primeras 3 semanas de lactancia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 100101 | Comodidad de la posición durante la alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100102 | Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de «C» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100103 | Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100104 | Reflejo de eyección de leche (bajada de la leche) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100106 | Reconocimiento de deglución en el lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100107 | Interrupción de la succión antes de retirar al lactante del pecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100121 | Técnicas para evitar la hipersensibilidad de los pezones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100109 | Evitar utilizar una tetina con el lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100110 | Evitar darle agua al lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Establecimiento de la lactancia materna: madre (cont.)

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100122 | Tomas suplementarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100112 | Comprende el temperamento del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100113 | Reconoce rápidamente los signos de hambre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100120 | Ingesta de líquidos por parte de la madre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100123 | Bombeo de la mama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100115 | Almacena la leche de forma apropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100124 | Utiliza el apoyo familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100125 | Utiliza el apoyo de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100118 | Satisfacción con el proceso de lactancia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Cricco-Lizza, R. (2006). Black Non-Hispanic mother's perception about the promotion of infant feeding methods by nurses and physicians. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 35*(2), 173-180.
Henderson, A. M., Pincombe, J., & Stamp, G. E. (2000). Assisting women to establish breastfeeding: Exploring midwives' practices. *Breastfeeding Review, 8*(3), 11-17.
Hill, P., & Aldag, J. (1991). Potential indicators of insufficient milk supply syndrome. *Research in Nursing & Health, 14*(1), 11-19.
Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (1999). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Lowdermilk, D., & Perry, S (2004). *Maternity & women's health care* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Minchin, M. K. (1989). Positioning for breastfeeding. *Birth, 16*(2), 67-74.
+Muldford, C. (1992). The mother-baby assessment (MBA): An "Apgar Score" for breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 8*(2), 79-82.
Neifert, M. R., & Seacat, J. M. (1986). A guide to successful breastfeeding. *Contemporary Pediatrics, 3*, 1-14.
Page-Goertz, S. (1989). Discharge planning for the breastfeeding dyad. *Pediatric Nursing, 15*(5), 543-544.
Righard, L., & Alade, M. O. (1992). Sucking technique and its effect on success of breastfeeding. *Birth, 19*(4), 185-189.
Riordan, J., & Auerbach, K. G. (1999). *Breastfeeding and human lactation* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Shrago, L., & Bocar, D. (1990). The infant's contribution to breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 19*(3), 209-215.
Walker, M. (1989). Functional assessment of infant breastfeeding patterns. *Birth, 16*(3), 140-147.

## Estado cardiopulmonar 0414

***Definición:*** Adecuación del volumen sanguíneo expulsado de los ventrículos e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 041401 | Presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041402 | Presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041403 | Pulsos periféricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041404 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041405 | Ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041406 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041407 | Ritmo respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041408 | Profundidad de la inspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041409 | Expulsión de aire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041410 | Eliminación urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041411 | Índice cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041412 | Saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041413 | Salida de esputo de la vía aérea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Estado cardiopulmonar (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 041414 | Intolerancia a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041415 | Deterioro cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041416 | Palidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041417 | Cianosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041418 | Rubor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041419 | Distensión de las venas del cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041420 | Retracción torácica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041421 | Respiración con los labios fruncidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041422 | Edema periférico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041423 | Edema pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041424 | Disnea en reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041425 | Disnea de pequeños esfuerzos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041426 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041427 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041428 | Somnolencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041429 | Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041430 | Pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041431 | Diaforesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E) 4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Berry, B. E., & Pinard, A. E. (2002). Assessing tissue oxygenation. *Critical Care Nurse, 22*(3), 22-36.
Dougherty, C. M. (2001). Decreased cardiac output. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 285-297). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004) *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1 & 2). (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Wakefield, B. (2001). Ineffective breathing pattern. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 313-323). St. Louis, MO: Mosby.

## Estado circulatorio 0401

***Definición:*** Flujo sanguíneo sin obstrucción, unidireccional a una presión adecuada a través de los grandes vasos de los circuitos sistémico y pulmonar.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 040101 | Presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040102 | Presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040103 | Presión del pulso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040104 | Presión arterial media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040105 | Presión venosa central | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040106 | Presión pulmonar enclavada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040141 | Fuerza del pulso carotídeo derecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040142 | Fuerza del pulso carotídeo izquierdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040143 | Fuerza del pulso braquial derecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040144 | Fuerza del pulso braquial izquierdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040145 | Fuerza del pulso radial derecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040146 | Fuerza del pulso radial izquierdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Estado circulatorio (cont.)*

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040147 | Fuerza del pulso femoral derecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040148 | Fuerza del pulso femoral izquierdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040149 | Fuerza del pulso pedio derecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040150 | Fuerza del pulso pedio izquierdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040135 | $PaO_2$ (presión parcial del oxígeno en la sangre arterial) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040136 | $PaCO_2$ (presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040137 | Saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040112 | Diferencia arteriovenosa de $O_2$ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040140 | Gasto urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040151 | Relleno capilar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 040107 | Hipotensión ortostática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040113 | Ruidos respiratorios extraños | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040118 | Soplos en los grandes vasos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040119 | Ingurgitación de las venas del cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040120 | Edema periférico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040121 | Ascitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040123 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040152 | Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040153 | Deterioro cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040154 | Palidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040155 | Rubor en partes declives | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040156 | Claudicación intermitente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040157 | Temperatura de la piel disminuida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040158 | Parestesia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040159 | Síncope | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040160 | Edema con fóvea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040161 | Úlceras en extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040162 | Aturdimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Andreoli, K. G., Zipes, D. P., Wallace, A. G., Kinney, M. R., & Fowkes, V. K. (Eds.). (1996). *Comprehensive cardiac care* (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Cullen, L. (1992). Interventions related to circulatory care. *Nursing Clinics of North America, 27*(2), 445-477.
Dougherty, C. M. (2001). Decreased cardiac output. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 285-297). St. Louis, MO: Mosby.
Fahey, V. A. (Ed.). (1999). *Vascular nursing* (3rd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Murphy, T. G., & Bennett, E. J. (1992). Low-tech, high-touch perfusion assessment. *American Journal of Nursing, 92*(5), 36-46.
Reischman, R. R. (2002). Critical care cardiovascular nurse expert and novice diagnostic cue utilization. *Journal of Advanced Nursing, 39*(1), 24-34.
Sheehy, S. B. (1999). *Manual of emergency care* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Smith, S. L. (1990). Postoperative perfusion deficits. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 2*(4), 567-578.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Estado de comodidad 2008

***Definición:*** Tranquilidad y seguridad global física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental de un individuo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 200801 | Bienestar físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200802 | Control de síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200803 | Bienestar psicológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200804 | Entorno físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200805 | Temperatura ambiental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200806 | Apoyo social de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200807 | Apoyo social de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200808 | Relaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200809 | Vida espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200810 | Cuidados compatibles con las creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200811 | Cuidados compatibles con las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200812 | Capacidad de comunicar las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27*(2), 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing, 15*(4), 28-33.
Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient.* Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin, TX.
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.* New York, NY: Springer.
Kolcaba, K., & DiMarco, M. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing, 31*(3), 187-194.
Kolcaba, K., Panno, J., & Holder, C. (2000). Acute care for elders (ACE): A holistic model for geriatric orthopaedic nursing care. *Journal of Orthopaedic Nursing, 19*(6), 53-60.
Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International, 62*(03), 1326B (UMI No. 3008460).

## Estado de comodidad: entorno 2009

***Definición:*** Tranquilidad, comodidad y seguridad ambiental del entorno.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 200901 | Suministros y equipo necesarios al alcance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200902 | Temperatura ambiental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200903 | Entorno favorable para el sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200904 | Satisfacción con el entorno físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200905 | Organización del entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200906 | Limpieza del entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200907 | Suelo ordenado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200908 | Dispositivos de seguridad utilizados adecuadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Estado de comodidad: entorno (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200909 | Iluminación de la sala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200910 | Privacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200911 | Disponibilidad de espacio para visitantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200912 | Cama cómoda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200913 | Mobiliario cómodo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200914 | Adaptaciones ambientales necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200915 | Entorno tranquilo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200916 | Control del ruido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200917 | Control de los olores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27*(2), 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing, 15*(4), 28-33.
Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin, TX.
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York, NY: Springer.
Kolcaba, K., Panno, J., & Holder, C. (2000). Acute care for elders (ACE): A holistic model for geriatric orthopaedic nursing care. *Journal of Orthopaedic Nursing, 19*(6), 53-60.
Oliver, D., Daly, F., Martin, F. C., & McMurdo, M. E. (2004). Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: A systematic review. *Age and Ageing, 33*(2), 122-130.
Sherwood, G., Thomas, E., Bennett, D., & Lewis, P. (2002). A teamwork model to promote patient safety in critical care. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 14*(4), 333-340.
Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International, 62*(03), 1326B (UMI No. 3008460).

## Estado de comodidad: física 2010

***Definición:*** Tranquilidad física relacionada con sensaciones corporales y mecanismos homeostáticos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 201001 | Control de síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201002 | Bienestar físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201003 | Relajación muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201004 | Posición cómoda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201005 | Ropa cómoda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201006 | Acicalamiento e higiene personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201007 | Ingesta de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201008 | Ingesta de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201009 | Nivel de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201010 | Temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201011 | Vías aéreas permeables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201012 | Saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 201013 | Picor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201014 | Respiración dificultosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201015 | Disnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201016 | Síndrome de piernas inquietas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Estado de comodidad: física (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 201017 | Mialgias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201018 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201019 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201020 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201021 | Incontinencia urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201022 | Incontinencia intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201023 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201024 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Dowd, T., Kolcaba, K., & Steiner, R. (2000). Cognitive strategies to enhance comfort and decrease episodes of urinary incontinence. *Holistic Nursing Practice, 14*(2), 91-102.
Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27*(2), 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing, 15*(4), 28-33.
Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin, TX.
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York, NY: Springer.
Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International, 62*(03), 1326B (UMI No. 3008460).

## Estado de comodidad: psicoespiritual 2011

***Definición:*** Tranquilidad psicoespiritual relacionada con autoconcepto, bienestar emocional, fuente de inspiración, y significado y objetivo de la propia vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 201101 | Bienestar psicológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201102 | Fe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201103 | Esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201104 | Autoconcepto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201105 | Imagen interna del yo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201106 | Afecto tranquilo y calmado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201107 | Expresiones de optimismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201108 | Establecer objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201109 | Significado y objetivo de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201110 | Satisfacción espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201111 | Conexión con el propio interior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 201112 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201113 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201114 | Estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201115 | Miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201116 | Pérdida de fe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201117 | Sensación de abandono espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201118 | Ideas suicidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum*, *27*(2), 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing*, *15*(4), 28-33.
Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin, TX.
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York, NY: Springer.
Kolcaba, K., & Fisher, E. (1996). A holistic perspective on comfort care as an advance directive. *Critical Care Nursing Quarterly*, *18*(4), 66-76.
Puchalski, C., Kilpatrick, S., McCullough, M., & Larson, D. (2003). A systematic review of spiritual and religious variables in Palliative Medicine, American Journal of Hospice and Palliative Care, Hospice Journal, Journal of Palliative Care, and Journal of Pain and Symptom Management. *Palliative and Supportive Care*, *1*, 7-13.
Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International*, *62*(03), 1326B (UMI No. 3008460).

E

## *Estado de comodidad: sociocultural* 2012

***Definición:*** Tranquilidad social relacionada con relaciones interpersonales, familiares y sociales en un contexto cultural.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 201201 | Apoyo social de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201202 | Apoyo social de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201203 | Relaciones con la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201204 | Relaciones con los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201205 | Confianza en las relaciones con la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201206 | Confianza en las relaciones con los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201207 | Interacciones sociales con otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201208 | Cuidados compatibles con creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201209 | Disponibilidad de alimentos específicos según la cultura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201210 | Incorporación de creencias culturales en las actividades diarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201211 | Uso del lenguaje hablado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201212 | Capacidad de comunicar necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201213 | Uso de estrategias para favorecer la comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201214 | Deseo de pedir ayuda a otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 201215 | Uso de la divulgación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum*, *27*(2), 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing*, *15*(4), 28-33.
Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin, TX.
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York, NY: Springer.
Leininger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing concepts, theories, research, & practices* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International*, *62*(03), 1326B (UMI No. 3008460).

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# *Estado de deglución* 1010

***Definición:*** Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el estómago.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

E

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 101001 | Mantiene la comida en la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101002 | Controla las secreciones orales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101003 | Producción de saliva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101004 | Capacidad de masticación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101005 | Distribución del bolo alimentario a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101006 | Capacidad para limpiar la cavidad oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101007 | Momento de formación del bolo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101008 | Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101009 | Duración de la comida con respecto a la cantidad consumida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101010 | Momento del reflejo de deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101015 | Mantiene la cabeza relajada y el tronco erecto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101016 | Acepta la comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101018 | Estudio de la deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 101011 | Cambios en la calidad de la voz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101012 | Atragantamiento, tos o náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101020 | Tos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101021 | Mordaza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101013 | Esfuerzo deglutorio aumentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101014 | Reflujo gástrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101017 | Incomodidad con la deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y nutrición (K)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Arvedson, J., & Brodsky, L. (Eds.). (2002). *Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management* (2nd ed.). San Diego, CA: Singular.

Belafsky, P. C., Mouadeb, D. A., Rees, C. J., Pryor, J. C., Postma, G. N., Allen, J., & Leonard, R. J. (2008). Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10). *Annals of Otology. Rhinology & Laryngology, 117*(12), 919-924.

Canham, M. (2016). Looking into oropharyngeal dysphagia in older adults. *Nursing, 46*(6), 37-42.

Kendall, K. A., Ellerston, J., Heller, A., Houtz, D. R., Zhang, C., & Presson, A. P. (2016). Objective measures of swallowing function applied to the dysphagia population: A one year experience. *Dysphagia, 31*(4), 538-546.

Langmore, S. (2000). *Endoscopic evaluation and treatment of swallowing disorders*. New York, NY: Thieme Medical.

## Estado de deglución: fase esofágica 1011

***Definición:*** Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la faringe hacia el estómago.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 101106 | Mantiene la cabeza relajada y el tronco erecto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101114 | Aceptación de la comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101115 | Aceptación del volumen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101116 | Hallazgos del estudio de la fase esofágica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 101101 | Atragantamiento y/o tos con la deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101118 | Tos al tragar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101102 | Reflujo gástrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101103 | Dolor epigástrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101104 | Incomodidad con la deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101108 | Tos nocturna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101109 | Vómitos nocturnos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101119 | Ahogo por la noche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101110 | Degluciones repetitivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101111 | Hematemesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101112 | Aliento ácido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101113 | Bruxismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y nutrición (K)* *2.ª edición 2000; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Arvedson, J., & Brodsky, L. (Eds.). (2002). *Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management* (2nd ed.). San Diego, CA: Singular.
Belafsky, P. C., Mouadeb, D. A., Rees, C. J., Pryor, J. C., Postma, G. N., Allen, J., & Leonard, R. J. (2008). Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10). *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology, 117*(12), 919-924.
Canham, M. (2016). Looking into oropharyngeal dysphagia in older adults. *Nursing, 46*(6), 37-42.
Kendall, K. A., Ellerston, J., Heller, A., Houtz, D. R., Zhang, C., & Presson, A. P. (2016). Objective measures of swallowing function applied to the dysphagia population: A one year experience. *Dysphagia, 31*(4), 538-546.
Langmore, S. (2000). *Endoscopic evaluation and treatment of swallowing disorders*. New York, NY: Thieme Medical.

## Estado de deglución: fase faríngea 1013

***Definición:*** Tránsito seguro de líquidos y/o sólidos desde la boca hacia el esófago.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 101301 | Momento del reflejo de deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101304 | Número de degluciones apropiadas para la textura/tamaño del bolo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101305 | Mantiene una posición neutra de la cabeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101307 | Elevación laríngea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101311 | Aceptación de la comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101312 | Hallazgos del estudio de la fase faríngea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Estado de deglución: fase faríngea (cont.)*

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101302 | Cambios en la calidad de la voz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101303 | Atragantamiento, tos o náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101314 | Tos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101315 | Mordaza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101306 | Esfuerzo deglutorio aumentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101310 | Reflujo nasal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101316 | Aspiraciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y nutrición (K)* *2.ª edición 2000; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Arvedson, J., & Brodsky, L. (Eds.). (2002). *Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management* (2nd ed.). San Diego, CA: Singular.
Belafsky, P. C., Mouadeb, D. A., Rees, C. J., Pryor, J. C., Postma, G. N., Allen, J., & Leonard, R. J. (2008). Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10). *Annals of Otology. Rhinology & Laryngology, 117*(12), 919-924.
Canham, M. (2016). Looking into oropharyngeal dysphagia in older adults. *Nursing, 46*(6), 37-42.
Kendall, K. A., Ellerston, J., Heller, A., Houtz, D. R., Zhang, C., & Presson, A. P. (2016). Objective measures of swallowing function applied to the dysphagia population: A one year experience. *Dysphagia, 31*(4), 538-546.
Langmore, S. (2000). *Endoscopic evaluation and treatment of swallowing disorders.* New York, NY: Thieme Medical.

## *Estado de deglución: fase oral* 1012

***Definición:*** Preparación, contención y movimiento posterior de líquidos y/o sólidos en la boca.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 101201 | Mantiene la comida en la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101202 | Controla las secreciones orales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101203 | Formación del bolo alimentario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101204 | Momento de formación del bolo alimentario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101205 | Capacidad de masticación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101206 | Distribución del bolo a la hipofaringe en concordancia con el reflejo de deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101207 | Capacidad para limpiar la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101209 | Cierre de los labios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101210 | Número de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101211 | Eficacia de la mordedura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101212 | Tasa de consumo alimentario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101214 | Reflejo nauseoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101215 | Resultados del estudio de la fase oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101208 | Atragantamiento, tos y náuseas antes de la deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101217 | Ahogo antes de tragar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101218 | Mordaza antes de tragar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101213 | Reflujo nasal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y nutrición (K)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Arvedson, J., & Brodsky, L. (Eds.). (2002). *Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management* (2nd ed.). San Diego, CA: Singular.
Belafsky, P. C., Mouadeb, D. A., Rees, C. J., Pryor, J. C., Postma, G. N., Allen, J., & Leonard, R. J. (2008). Validity and reliability of the eating assessment tool (EAT-10). *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology, 117*(12), 919-924.
Canham, M. (2016). Looking into oropharyngeal dysphagia in older adults. *Nursing, 46*(6), 37-42.
Kendall, K. A., Ellerston, J., Heller, A., Houtz, D. R., Zhang, C., & Presson, A. P. (2016). Objective measures of swallowing function applied to the dysphagia population: A one year experience. *Dysphagia, 31*(4), 538-546.
Langmore, S. (2000). *Endoscopic evaluation and treatment of swallowing disorders.* New York, NY: Thieme Medical.

E

## *Estado de inmunización de la comunidad* 2800

***Definición:*** Resistencia de miembros de la comunidad a la invasión y proliferación de un agente infeccioso que podría amenazar la salud pública.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 280001 | Tasa de vacunación igual o superior a las normas nacionales actuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280002 | Incidencia de enfermedades previsibles mediante vacunación igual o inferior a la tasa nacional recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280003 | Prevalencia de enfermedades previsibles mediante vacunación igual o inferior a la tasa nacional recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280004 | Vigilancia del estado de inmunización en escuelas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280005 | Vigilancia del estado de inmunización en grupos institucionalizados (p. ej., presos, residencias de ancianos) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280006 | Vigilancia de enfermedades transmisibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280007 | *Screening* de las poblaciones con riesgo de infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280008 | Cumplimiento de las recomendaciones de vacunación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280009 | Educación pública sobre los riesgos y beneficios de la vacunación culturalmente adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280010 | Accesibilidad de vacunaciones a bajo coste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280011 | Obligación de vacunaciones preescolares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Bienestar comunitario (BB)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Centers for Disease Control and Prevention. (2011). National and state vaccination coverage among adolescents aged 13 through 17 years – United States, 2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 60*(33), 1117-1123.
Centers for Disease Control and Prevention (2011). Prevention and control of influenza with vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 60*(33), 1128-1132.
Johnson, H. (2011). Childhood immunisation – who gets what, when? *Practice Nurse, 41*(12), 14-18.
Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Healthy people 2010.* Washington, DC: Government Printing Office.
U.S. Preventive Services Task Force. (2010). *The guide to clinical preventive services 2010-2011* (AHRQ Publication No. 10-05145). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito

# Estado de salud de la comunidad 2701

*Definición:* Estado general del bienestar de una comunidad o población.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

E

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 270111 | Estado de salud de los lactantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270112 | Estado de salud infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270113 | Estado de salud de los adolescentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270114 | Estado de salud de los adultos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270115 | Estado de salud de los ancianos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270132 | Estado de salud de poblaciones minoritarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270101 | Participación del público o de los miembros en los servicios sanitarios preventivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270102 | Prevalencia de programas de promoción sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270103 | Prevalencia de programas de protección sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270104 | Tasa de escolarización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270105 | Tasa de asistencia escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270106 | Tasa de participación en programas de salud laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270107 | Tasas de participación en programas de salud social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270108 | Tasas de participación en programas de salud escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270109 | Evidencia de medidas de protección sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270110 | Porcentaje de personas con una cobertura sanitaria adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270116 | Asistencia a programas de educación gestacional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270117 | Cumplimiento de las normas sanitarias ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270124 | Tasa de mortalidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270133 | Tasas de mortalidad materna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270119 | Tasa de morbilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270120 | Tasa de enfermedades mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270125 | Tasa de enfermedad crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270134 | Tasas de abuso de sustancias en adultos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270135 | Tasas de abuso de sustancias en adolescentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270136 | Tasas de tabaquismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270126 | Tasa de enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270137 | Tasas de nacimiento pretérmino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270138 | Tasas de bajo peso al nacer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270121 | Tasa de lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270122 | Estadísticas criminales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270139 | Tasas de homicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270127 | Situación adecuada de sistemas de datos de vigilancia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270128 | Definición de normas sanitarias sociales de medición y evaluación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270129 | Monitorización de las normas sanitarias sociales de medición y evaluación sanitarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270130 | Representación de las características demográficas de la población en los planes y en la evaluación asistenciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Bienestar comunitario (BB)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Deal, L. (1994). The effectiveness of community health nursing interventions: A literature review. *Public Health Nursing, 2*(5), 315-322.
Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community health nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Stoto, M. (1997). Sharing responsibility for the public's health: A new perspective from the Institute of Medicine. *Journal of Public Health Management and Practice, 3*(5), 22-34.
U.S. Department of Health and Human Services. (1991). *Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives* (DHHS Publication No. [PHS] 91-50012). Washington, DC: Government Printing Office.
U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy people 2010*. Washington, DC: Government Printing Office.

E

## *Estado de salud de la familia* 2606

***Definición:*** Salud global y competencia social de una familia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 260605 | Salud física de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260606 | Actividad física de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260618 | Salud mental de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260601 | Estado de vacunación de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260628 | Detección de infecciones en los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260612 | Desarrollo físico de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260613 | Desarrollo psicosocial de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260617 | Adaptación a incapacidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260602 | Medidas adecuadas para el cuidado de los niños | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260603 | Medidas adecuadas para el cuidado de los adultos dependientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260604 | Acceso al sistema sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260629 | Detección precoz según la edad para los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260607 | Asistencia de los miembros a la escuela | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260608 | Logros escolares de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260609 | Empleo de los padres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260610 | Alojamiento adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260611 | Suministro de alimentos nutritivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260630 | Recursos económicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260615 | Recursos sanitarios adecuados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260616 | Recursos sociales adecuados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 260620 | Violencia doméstica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260621 | Abuso físico de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260624 | Abuso psicológico de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260625 | Abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260626 | Consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260627 | Consumo de drogas recreativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260631 | Adicción al juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Children's Defense. Fund. (1997). *The state of America's children: Leave no child behind.* Washington, DC: Author.
Cody, W. K. (1999). The view of family within the human becoming theory. In R. R. Parse (Ed.), *Illuminations: The human becoming theory in practice and research* (pp. 9-26). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
DeVoe, E. R., & Kantor, G. K. (2002). Measurement issues in child maltreatment and family violence prevention programs. *Trauma Violence & Abuse, 3*(1), 15-39.
Donnelly, E. (1993). Family health assessment. *Home Healthcare Nurse, 11*(2), 30-37.
Ford-Gilboe, M. (2002). Developing knowledge about family health promotion by testing the development model of health and nursing. *Journal of Family Nursing, 8*(2), 140-156.
Friedmann, M. -L. (1991). An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. *Western Journal of Nursing Research, 13*(2), 220-241.
Garwick, A. W., Patterson, J. M., Meschke, L. L., Bennett, F. C., & Blum, R. W. (2002). The uncertainty of preadolescents' chronic health conditions and family distress. *Journal of Family Nursing, 8*(1), 11-31.
Graham, K. Y. (1995). Childbearing family health: A wake up call. *Public Health Nursing, 12*(3), 141-142.
Niska, K. J. (2001). Mexican American family survival, continuity, and growth: The parental perspective. *Nursing Science Quarterly, 14*(4), 322-329.
Quayhagen, M. P., & Roth, P. A. (1989). From models to measures in assessment of mature families. *Journal of Professional Nursing, 5*(3), 144-151.
Reutter, L. (1984). Family health assessment-an integrated approach. *Journal of Advanced Nursing, 9*(4), 391-399.

E

## *Estado de salud del estudiante* 2005

***Definición:*** Funcionamiento general físico, psicológico y social de un niño en edad escolar.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 200501 | Salud física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200502 | Salud mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200503 | Asistencia escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200504 | Disponibilidad para aprender | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200505 | Rendimiento académico al nivel de la clase o superior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200506 | Rendimiento en las pruebas estandarizadas al nivel de la clase o superior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200507 | Progreso en la formación académica según lo previsto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200508 | Retorno a clase después de visitar la enfermería escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200509 | Minimización de las visitas al médico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200510 | Minimización de las visitas a la sala de urgencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200511 | Informa a la enfermera escolar de las medicaciones en el momento adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200512 | Participa en las pruebas de detección obligatorias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200513 | Seguimiento familiar de las derivaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200514 | Participación en actividades de autocuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200516 | Recursos económicos para la asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200517 | Participación en actividades escolares académicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200518 | Participación en actividades extraescolares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200519 | Participación en actividades físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200520 | Crecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200521 | Desarrollo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200522 | Peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200523 | Hábitos dietéticos saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200524 | Aplazamiento de la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Estado de salud del estudiante (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200527 | Consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200528 | Consumo recreativo de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200533 | Consumo de drogas que aumentan el rendimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200529 | Consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200530 | Existencia de accidentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200531 | Conducta conflictiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200534 | Trastorno de alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200532 | Existencia de enfermedades de transmisión sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200535 | Riesgo de embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Council of Chief State School Officers. (1998). *Incorporating health-related indicators in education accountability systems*. Washington, DC: Author.
Howard, M. (1991). *How to help your teenager postpone sexual involvement*. Lexington, NY: Continuum.
Marx, E., & Wooley, S. F. (Eds.). (1998). *Health is academic: A guide to coordinated school health programs*. New York, NY: Teachers College Columbia University.
Miller, B., Card, J., Paikoff, R. J., & Peterson, J. (1992). *Preventing adolescent pregnancy*. Newbury Park, CA: Sage.
Novello, A. C., DeGraw, C., & Kleinman, D. V. (1992). Healthy children ready to learn: An essential collaboration between health and education. *Public Health Reports, 107*(1), 3-10.
Tyson, H. (1999). A load off the teachers' backs: Coordinated school health programs. *Phi Delta Kappan, 80*(5), K1-K8.
Washington State Office of Superintendent of Public Instruction. (2001). *School nurse outcome measures*. Olympia, WA: Author.

## Estado de salud personal 2006

***Definición:*** Funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual en conjunto de un adulto de 18 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 200601 | Ejercicio físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200602 | Nivel de movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200603 | Nivel de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200604 | Nivel de confort | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200605 | Ejecución de actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200606 | Ejecución de actividades instrumentales de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200607 | Resistencia a la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200608 | Curación de tejidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200609 | Pauta de sueño-descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200610 | Función gastrointestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200611 | Función cardiaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200612 | Perfusión tisular periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200613 | Función neurológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200614 | Función pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200615 | Función renal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200626 | Función sensorial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200627 | Función sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200628 | Función endocrina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200616 | Peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200617 | Estado nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200618 | Función cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Estado de salud personal (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200619 | Salud mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200629 | Control de síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200630 | Control del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200620 | Equilibrio del estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200621 | Vida espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200622 | Capacidad para el afrontamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200623 | Adaptación a condiciones crónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200631 | Capacidad para comunicarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200624 | Capacidad para expresar emociones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200625 | Relaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Bergner, M., Bobbit, R. A., Carter, W. B., & Gilson, B. S. (1981). The sickness impact profile: Development and final revision of a health status measure. *Medical Care, 19*(8), 787-805.
Kline, N. W. (1988). *Psychophysiological process of stress in people with a chronic physical illness.* Unpublished doctoral dissertation. The University of Michigan, Ann Arbor, MI.
Mossberg, K., & McFarland, C. (2001). A patient-oriented health status measure in outpatient rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 80*(12), 896-902.
Radosevich, D., & Pruit, M. (1995). *Twelve-item Health Status Questionnaire.* Bloomington, MN: Health Outcomes Institute.
Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care, 30*(6), 473-483.

## Estado fetal: durante el parto 0112

***Definición:*** Grado en que los signos fetales están dentro de los límites normales desde el comienzo del parto hasta el alumbramiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 011201 | Frecuencia cardíaca fetal (120-160) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011213 | Desaceleración periódica de la frecuencia cardíaca fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011214 | Variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011204 | Color del líquido amniótico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011205 | Cantidad de líquido amniótico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011206 | Posición fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011207 | Presentación fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011209 | pH sanguíneo del cuero cabelludo fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011210 | Respuesta a la estimulación del cuero cabelludo fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011212 | Pulsioximetría fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011215 | Patrones episódicos de frecuencia cardíaca fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011216 | Aceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal con el movimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011217 | Aceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal con estimulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Desarrollo y crecimiento (B)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Kelly, M., Johnson, E., Lee, V., Massey, L., Purser, D., Ring, K., ..., Wood, D. (2010). Delayed versus immediate: Pushing in second stage of labor. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing, 35*(2), 81-88.
Ladewig, P., London, M., & Davidson, M. (2010). *Contemporary maternal-newborn nursing care* (7th ed.). New York, NY: Pearson.
Maccones, G., Hankins, G., Spong, C., Hauth, J., & Moore, T. (2008). The 2008 National Institute of Child Health and Human Development workshop report on electronic fetal monitoring: Update on definitions, interpretation, and research guidelines. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 37*(5), 1-6.



## *Estado fetal: prenatal* 0111

***Definición:*** Grado en que los signos fetales están dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 011101 | Frecuencia cardíaca fetal (120-160) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011102 | Patrones de desaceleración en los hallazgos de la monitorización fetal electrónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011103 | Variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011104 | Resultados de la ecografía fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011105 | Frecuencia del movimiento fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011106 | Patrón del movimiento fetal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011107 | Cardiotocografía en reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011108 | Cardiotocografía con contracciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011109 | Prueba de aceleración auscultada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011110 | Puntuación del perfil biofísico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011111 | Hallazgos en el líquido amniótico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011112 | Velocidad del flujo sanguíneo arterial umbilical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011114 | Doppler del flujo umbilical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011115 | Niveles/ratio de surfactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011116 | Biopsia de las vellosidades coriónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011117 | Cuádruple test | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011118 | Ecocardiografía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011119 | Prueba de translucencia nucal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011120 | Prueba de estimulación acústica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011121 | Detección combinada del primer trimestre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Desarrollo y crecimiento (B)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Alus, M., Okumus, H., Mete, S., & Guclu, S. (2007). The effects of different maternal positions on non-stress test: An experimental study. *Journal of Clinical Nursing, 16*(3), 562-568.
Armour, K. (2004). Using surveillance to improve maternal and fetal outcomes: Antepartum maternal-fetal assessment. *AWHONN Lifelines, 8*(3), 232-240.
Hale, R. (2009). Non-invasive techniques for fetal monitoring in pregnancy and labour. *British Journal of Midwifery, 17*(10), 661-776.
Ladewig, P., London, M., & Davidson, M. (2010). *Contemporary maternal-newborn nursing care* (7th ed.). New York, NY: Pearson.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# Estado inmune 0702

**Definición:** Resistencia natural y adquirida adecuadamente centrada contra antígenos internos y externos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

E

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 070203 | Estado gastrointestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070204 | Estado respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070205 | Estado genitourinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070207 | Temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070208 | Integridad cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070209 | Integridad mucosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070211 | Vacunaciones actuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070221 | Detección de infecciones actuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070212 | Títulos de anticuerpos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070213 | Prueba de reacción cutánea con la exposición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070214 | Recuento absoluto leucocitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070215 | Recuento diferencial leucocitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070216 | Valores de células T4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070217 | Valores de células T8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070218 | Valores de complemento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070219 | Hallazgos radiográficos en el timo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 070201 | Infecciones recurrentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070202 | Tumores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070206 | Pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070210 | Fatiga crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta inmune (H)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Birney, M. H. (1991). Psychoneuroimmunology: A holistic framework for the study of stress and illness. *Holistic Nursing Practice*, *5*(4), 32-38.
Brandt, B. (1990). Nursing protocol for the patient with neutropenia. *Oncology Nursing Forum*, *17*(Suppl. 1), 9-15.
Hymes, D. J. (1985). Primary immunodeficiency disorders in the neonate. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, *3*(4), 40-48.
Lentz, A. K., & Feezor, R. J. (2003). Principles of immunology. *Nutritional Clinical Practice*, *18*(6), 451-460.
Mayer, L. (2003). Mucosal immunity. *Pediatrics*, *111*(6), 1595-1600.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Phillips, M. C., & Olson, L. R. (1993). The immunologic role of the gastrointestinal tract. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, *5*(1), 107-118.
Ungvarski, P. J., & Flaskerud, J. H. (1999). *HIV/AIDS: A guide to primary care management* (4th ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Urakawa, K., & Yokoyama, K. (2004). Can relaxation programs with music enhance human immune function? *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *10*(4), 605-606.
Van Wynsberghe, D., Noback, C. R., & Carola, R. (1995). *Human anatomy and physiology* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
Weber, R. (2003). Our innate immune system: Barking at the doorbell. *Dermatological Nursing*, *15*(5), 471.
Workman, M. L. (1993). The immune system: Your defensive partner and offensive foe. *AACN Clinical Issues in Critical Care Nursing*, *4*(3), 453-470.

# *Estado materno: durante el parto* 2510

***Definición:*** Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde el comienzo del parto hasta el alumbramiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 251001 | Mecanismos de superación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251003 | Uso de técnicas para facilitar el parto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251004 | Frecuencia de las contracciones uterinas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251005 | Duración de las contracciones uterinas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251006 | Intensidad de las contracciones uterinas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251007 | Progresión de la dilatación cervical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251009 | Presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251010 | Frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251021 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251011 | Glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251012 | Temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251013 | Diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251014 | Agudeza visual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251015 | Orientación cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251016 | Reflejos neurológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 251008 | Sangrado vaginal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251017 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251018 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251019 | Dolor epigástrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251022 | Dolor con contracciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251023 | Dolor de espalda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251024 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251025 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *2.ª edición 2000; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Dickason, E. J., Schultz, M. O., & Silverman, B. L. (1994). *Maternal-infant nursing care* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Hodnett, E. (1996). Nursing support of the laboring woman. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing, 25*(3), 257-263.
Lowe, N. K. (1996). The pain and discomfort of labor and birth. *Journal of Obstetric and Neonatal Nursing, 25*(1), 82-92.
Mattson, S. (Ed.). (2000). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

E

# Estado materno: preparto 2509

**Definición:** Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

E

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 250901 | Apego emocional al feto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250902 | Afrontamiento de las molestias del embarazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250903 | Labilidad emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250904 | Cambio de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250907 | Estado cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250908 | Agudeza visual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250910 | Reflejos neurológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250916 | Presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250917 | Frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250926 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250929 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250918 | Temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250919 | Proteinuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250920 | Glucosuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250921 | Glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250922 | Hemoglobina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250923 | Enzimas hepáticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250924 | Hemograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 250905 | Edema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250906 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250909 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250911 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250928 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250912 | Dolor abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250913 | Dolor epigástrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250914 | Sangrado vaginal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250915 | Leucorrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250927 | Pirosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250930 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Armour, K. (2004). Using surveillance to improve maternal and fetal outcomes: Antepartum maternal-fetal assessment. *AWHONN Lifelines, 8*(3), 232-240.

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (1998). *Clinical competencies and educational guide: Limited ultrasound examinations in obstetric and gynecologic/infertility settings.* Washington, DC: Author.

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (1998). *Standards & guidelines for the professional nursing practice in the care of women and newborns* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Chez, B. F., Skurnick, J. H., Chez, R. A., Verklan, M. T., Biggs, S., & Hage, M. L. (1990). Interpretations of nonstress tests by obstetric nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 19*(3), 227-232.

Givens, S. R., & Moore, M. L. (1995). Status report on maternal and child health indicators. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 9*(1), 8-18.

Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2003). *Maternity nursing* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Nichols, F., & Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Nurses Association of the American College of Obstetricians and Gynecologists. (1991). *NAACOBG standards for the nursing care of women and newborns* (4th ed.). Washington, DC: Author.

Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

# *Estado materno: puerperio* 2511

***Definición:*** Grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde el alumbramiento de la placenta hasta completar la involución uterina.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 251101 | Equilibrio emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251102 | Confort | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251103 | Presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251104 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251123 | Frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251105 | Circulación periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251106 | Altura del fondo uterino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251107 | Cantidad de loquios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251124 | Color de los loquios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251108 | Repleción mamaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251109 | Confort de las mamas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251110 | Curación perineal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251111 | Curación de la herida quirúrgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251112 | Temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251114 | Eliminación urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251115 | Eliminación intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251116 | Ingesta de alimentos y líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251117 | Actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251118 | Resistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251119 | Enzimas hepáticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251120 | Hemoglobina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251121 | Recuento leucocitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251129 | Glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 251113 | Infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251125 | Dolor de la herida quirúrgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251126 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251127 | Sangrado vaginal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251128 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251130 | Laceraciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (1998). *Standards & guidelines for the professional nursing practice in the care of women and newborns* (5th ed.). Washington, DC: Author.
Beck, C. T. (1992). The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study. *Nursing Research, 41*(3), 166-170.
Bond, L. (1993). Physiological changes. In S. Mattson, & J. E. Smith (Eds.), *AWHONN: Core curriculum for maternal newborn nursing.* Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Nichols, F., & Humenick, S. (2000). *Childbirth education: Practice, research and theory* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

E

## *Estado neurológico* 0909

***Definición:*** Capacidad del sistema nervioso central y periférico para recibir, procesar y responder a los estímulos externos e internos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 090901 | Conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090902 | Control motor central | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090903 | Función sensitiva/motora de pares craneales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090904 | Función sensitiva/motora medular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090905 | Función autónoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090906 | Presión intracraneal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090907 | Comunicación apropiada a la situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090908 | Tamaño pupilar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090909 | Reactividad pupilar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090910 | Patrón de movimiento ocular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090911 | Patrón respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090913 | Patrón de sueño-descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090917 | Presión sanguínea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090918 | Presión del pulso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090919 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090920 | Hipertermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090921 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090922 | Frecuencia cardíaca radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090923 | Orientación cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090924 | Capacidad cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 090914 | Actividad comicial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090915 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bader, M. K., Littlejohns, L. R., & Olson, D. M. (Eds.). (2016). *AANN care curriculum for neuroscience nursing* (6th ed.). Chicago, IL: American Association of Neuroscience Nurses.
Hickey, J. V. (2013). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed.). Hagerstown, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Hinkle, J., & Cheever, K. (Eds.). (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
+Teasdale, G., & Jennett, B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *Lancet*, *2*(7872), 81-84.

## *Estado neurológico: autónomo* 0910

***Definición:*** Capacidad del sistema nervioso central y periférico para coordinar la función visceral y homeostática.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 091001 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091020 | Frecuencia cardíaca radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Estado neurológico: autónomo (cont.)*

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 091002 | Presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091003 | Presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091004 | Efectividad de la bomba cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091005 | Respuesta a la vasodilatación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091006 | Respuesta a la vasoconstricción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091007 | Patrón de respuesta a la transpiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091008 | Patrón de respuesta a la piloerección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091009 | Patrón de evacuación intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091010 | Motilidad intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091011 | Patrón de eliminación urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091021 | Reactividad pupilar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091013 | Termorregulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091014 | Perfusión tisular periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091015 | Respuesta de órganos sexuales apropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 091016 | Broncoespasmos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091017 | Espasmos intestinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091018 | Espasmos vesicales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091022 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091023 | Pupilas dilatadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091024 | Pupilas contraídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091025 | Hipertermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091026 | Disreflexia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Hinkle, J., & Cheever, K. (Eds.). (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

## *Estado neurológico: consciencia* 0912

***Definición:*** Despertar, orientación y atención hacia el entorno.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 091201 | Abre los ojos a estímulos externos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091202 | Orientación cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091203 | Comunicación apropiada a la situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091204 | Obedece órdenes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091205 | Respuestas motoras a estímulos nocivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091206 | Atiende a los estímulos ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 091207 | Actividad comicial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091209 | Flexión anormal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091210 | Extensión anormal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091211 | Estupor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Estado neurológico: consciencia (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 091212 | Estado de trance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091213 | Delirio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091214 | Coma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Puntuación en la Escala de Coma de Glasgow: _____



***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bader, M. K., Littlejohns, L. R., & Olson, D. M. (Eds.). (2016). *AANN care curriculum for neuroscience nursing* (6th ed.). Chicago, IL: American Association of Neuroscience Nurses.
Hickey, J. V. (2013). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed.). Hagerstown, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
Hinkle, J., & Cheever, K. (Eds.). (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
+Teasdale, G., & Jennett, B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *Lancet*, *2*(7872), 81-84.

## Estado neurológico: control motor central 0911

***Definición:*** Capacidad del sistema nervioso central para coordinar la actividad muscular esquelética para el movimiento corporal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 091101 | Equilibrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091103 | Mantenimiento de la postura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091104 | Reflejos infantiles (automatismos) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091105 | Reflejo de Babinski | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091106 | Reflejos tendinosos profundos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091112 | Movimiento intencionado a partir de una orden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 091113 | Anomalías de la marcha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091107 | Espasticidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091108 | Movimientos involuntarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091109 | Nistagmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091110 | Actividad comicial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bader, M. K., Littlejohns, L. R., & Olson, D. M. (Eds.). (2016). *AANN care curriculum for neuroscience nursing* (6th ed.). Chicago, IL: American Association of Neuroscience Nurses.
Hickey, J. V. (2013). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed.). Hagerstown, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
Hinkle, J., & Cheever, K. (Eds.). (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
+Teasdale, G., & Jennett, B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *Lancet*, *2*(7872), 81-84.

# *Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales* 0913

***Definición:*** Capacidad de los nervios craneales para transmitir impulsos sensitivos y motores.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 091301 | Olfato | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091302 | Vista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091303 | Reflejos oculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091304 | Gusto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091305 | Audición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091317 | Habla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091306 | Sensibilidad facial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091307 | Movimiento muscular facial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091318 | Simetría facial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091319 | Estiramiento bilateral de músculos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091308 | Deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091309 | Reflejo nauseoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091310 | Movimiento lingual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091312 | Movimiento de cabeza y hombro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091320 | Movimiento voluntario de los hombros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 091314 | Vértigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091315 | Movimiento de pronación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091321 | Movimiento involuntario de la cabeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091322 | Movimiento involuntario facial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091323 | Tics | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091324 | Ronquera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091325 | Tono nasal de la voz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091326 | Parálisis facial unilateral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bader, M. K., Littlejohns, L. R., & Olson, D. M. (Eds.). (2016). *AANN care curriculum for neuroscience nursing* (6th ed.). Chicago, IL: American Association of Neuroscience Nurses.
Hickey, J. V. (2013). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed.). Hagerstown, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
Hinkle, J., & Cheever, K. (Eds.). (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
+Teasdale, G., & Jennett, B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *Lancet*, *2*(7872), 81-84.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Estado neurológico: función sensitiva/motora medular* 0914

***Definición:*** Capacidad de los nervios medulares para transmitir impulsos sensitivos y motores.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 091401 | Movimiento de cabeza y hombro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091402 | Función autónoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091403 | Reflejos tendinosos profundos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091404 | Sensibilidad cutánea corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091409 | Sensación cutánea de la parte inferior del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091405 | Fuerza del movimiento de la extremidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091410 | Estiramiento de la parte inferior del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 091406 | Flacidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091407 | Movimiento de pronación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091411 | Movimiento involuntario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091412 | Fasciculación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bader, M. K., Littlejohns, L. R., & Olson, D. M. (Eds.). (2016). *AANN care curriculum for neuroscience nursing* (6th ed.). Chicago, IL: American Association of Neuroscience Nurses.
Hickey, J. V. (2013). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (5th ed.). Hagerstown, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
Hinkle, J., & Cheever, K. (Eds.). (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
+Teasdale, G., & Jennett, B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *Lancet*, *2*(7872), 81-84.

## *Estado neurológico: periférico* 0917

***Definición:*** Capacidad del sistema nervioso periférico de transmitir impulsos hacia y desde el sistema nervioso central.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 091701 | Sensibilidad en la extremidad superior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091702 | Sensibilidad en la extremidad superior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091703 | Sensibilidad en la extremidad inferior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091704 | Sensibilidad en la extremidad inferior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091705 | Sensibilidad bilateral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091706 | Función motora en la extremidad superior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091707 | Función motora en la extremidad superior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091708 | Función motora en la extremidad inferior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091709 | Función motora en la extremidad inferior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Estado neurológico: periférico (cont.)*

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 091710 | Función motora bilateral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091711 | Color de la piel en la extremidad superior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091712 | Color de la piel en la extremidad superior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091713 | Color de la piel en la extremidad inferior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091714 | Color de la piel en la extremidad inferior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091715 | Propiocepción en la extremidad superior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091716 | Propiocepción en la extremidad superior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091717 | Propiocepción en la extremidad inferior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091718 | Propiocepción en la extremidad inferior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091719 | Propiocepción bilateral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091720 | Discriminación de calor/frío en extremidad superior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091721 | Discriminación de calor/frío en extremidad superior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091722 | Discriminación de calor/frío en extremidad inferior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091723 | Discriminación de calor/frío en extremidad inferior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091724 | Discriminación de calor/frío bilateral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091725 | Tono muscular en la extremidad superior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091726 | Tono muscular en la extremidad superior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091727 | Tono muscular en la extremidad inferior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091728 | Tono muscular en la extremidad inferior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091729 | Tono muscular bilateral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 091730 | Hiperestesia en la extremidad superior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091731 | Hiperestesia en la extremidad superior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091732 | Hiperestesia en la extremidad inferior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091733 | Hiperestesia en la extremidad inferior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091734 | Hipoestesia en la extremidad superior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091735 | Hipoestesia en la extremidad superior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091736 | Hipoestesia en la extremidad inferior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091737 | Hipoestesia en la extremidad inferior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091738 | Dolor en la extremidad superior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091739 | Dolor en la extremidad superior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091740 | Dolor en la extremidad inferior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091741 | Dolor en la extremidad inferior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091742 | Parestesia en la extremidad superior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091743 | Parestesia en la extremidad superior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091744 | Parestesia en la extremidad inferior derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091745 | Parestesia en la extremidad inferior izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Huether, S. E., & McCance, K. L. (2000). *Understanding pathophysiology* (2nd ed., p. 344). St Louis: Mosby.
Kidd, P. S., & Wagner, K. D. (2001). *High acuity nursing* (3rd ed., pp. 638-639). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Swearingen, P. L. (Ed.). (2003). *Manual of medical-surgical nursing care: Nursing interventions & collaborative management* (5th ed., pp. 207). St. Louis, MO: Mosby.

E

## *Estado nutricional* 1004

***Definición:*** Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 100401 | Ingesta de nutrientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100402 | Ingesta de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100408 | Ingesta de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100403 | Energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100405 | Relación peso/talla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100411 | Hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Chang, B. L., Uman, G. C., Linn, L. S., Ware, J. E., & Kane, R. L. (1985). Adherence to healthcare regimens among elderly women. *Nursing Research*, *34*(1), 27-31.
Collinsworth, R., & Boyle, K. (1989). Nutritional assessment of the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, *15*(12), 17-21.
Curtas, S., Chapman, G., & Meguid, M. (1989). Evaluation of nutritional status. *Nursing Clinics of North America*, *24*(2), 301-313.
Folsom, A. R., Kaye, S. A., Sellers, T. A., Hang, C. P., Cerhan, J. R., Potter, J. D., & Prineas, R. J. (1993). Body fat distribution and five year risk of death in older women. *Journal of the American Medical Association*, *269*(4), 483-487.
Gianino, S., & St. John, R. E. (1993). Nutritional assessment of the patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, *5*(1), 1-16.
+Guigoz, Y., Vellas, B., & Garry, P. J. (1996). Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*, *4*(Suppl. 2), 15-59.
Tandy, L., & Malan, S. (2001). Impaired swallowing. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 158-171). St. Louis, MO: Mosby.
Wakefield, B. (2001). Altered nutrition: Less than body requirements. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 145-157). St. Louis, MO: Mosby.

## *Estado nutricional: determinaciones bioquímicas* 1005

***Definición:*** Componentes del líquido del organismo e índices químicos del estado nutricional.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 100501 | Albúmina sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100502 | Prealbúmina sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100514 | Creatinina sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100503 | Hematocrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100504 | Hemoglobina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100510 | Transferrina sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100505 | Capacidad total de transporte de hierro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Estado nutricional: determinaciones bioquímicas (cont.)

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100506 | Recuento linfocitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100507 | Glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100508 | Colesterol sanguíneo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100509 | Triglicéridos sanguíneos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100511 | Creatinina en orina de 24 horas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100512 | Nitrógeno ureico urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Chang, B. L., Uman, G. C., Linn, L. S., Ware, J. E., & Kane, R. L. (1985). Adherence to healthcare regimens among elderly women. *Nursing Research, 34*(1), 27-31.
Collinsworth, R., & Boyle, K. (1989). Nutritional assessment of the elderly. *Journal of Gerontological Nursing, 15*(12), 17-21.
Curtas, S., Chapman, G., & Meguid, M. (1989). Evaluation of nutritional status. *Nursing Clinics of North America, 24*(2), 301-313.
Folsom, A. R., Kaye, S. A., Sellers, T. A., Hang, C. P., Cerhan, J. R., Potter, J. D., & Prineas, R. J. (1993). Body fat distribution and five year risk of death in older women. *Journal of the American Medical Association, 269*(4), 483-487.
Gianino, S., & St. John, R. E. (1993). Nutritional assessment of the patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 5*(1), 1-16.

## Estado nutricional: energía 1007

***Definición:*** Grado en que los nutrientes proporcionan energía celular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 100701 | Energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100702 | Resistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100703 | Fuerza al apretar la mano | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100708 | Tono muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100704 | Curación tisular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100705 | Resistencia a la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100706 | Crecimiento (niños) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Chang, B. L., Uman, G. C., Linn, L. S., Ware, J. E., & Kane, R. L. (1985). Adherence to healthcare regimens among elderly women. *Nursing Research, 34*(1), 27-31.
Collinsworth, R., & Boyle, K. (1989). Nutritional assessment of the elderly. *Journal of Gerontological Nursing, 15*(12), 17-21.
Curtas, S., Chapman, G., & Meguid, M. (1989). Evaluation of nutritional status. *Nursing Clinics of North America, 24*(2), 301-313.
+Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project. (1987). *COOP Charts*. Hanover, NH: Department of Community and Family Medicine, Dartmouth Medical School.
Folsom, A. R., Kaye, S. A., Sellers, T. A., Hang, C. P., Cerhan, J. R., Potter, J. D., & Prineas, R. J. (1993). Body fat distribution and 5 year risk of death in older women. *Journal of the American Medical Association, 269*(4), 483-487.
Gianino, S., & St. John, R. E. (1993). Nutritional assessment of the patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 5*(1), 1-16.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos* 1008

***Definición:*** Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un período de 24 horas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 100801 | Ingestión alimentaria oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100802 | Ingestión alimentaria por sonda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100803 | Ingestión de líquidos orales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100804 | Administración de líquidos i.v. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100805 | Administración de líquidos con nutrición parenteral total | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bunn, D., Jimoh, F., Wilsher, S. H., & Hooper, L. (2015). Increasing fluid intake and reducing dehydration risk on older people living in long-term care: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association, 16*(2), 101-113.
Engelheart, S., & Akner, G. (2015). Dietary intake of energy, nutrients and water in elderly people living at home or in nursing home. *Journal of Nutrition, Health & Aging, 19*(3), 265-272.
Ferreira-Pêgo, C., Guelinckx, I., Moreno, L. A., Kavouras, S. A., Gandy, J., Martinez, H., ..., Salas-Salvadó, J. (2015). Total fluids intake and its determinants: Cross-sectional surveys among adults in 13 countries worldwide. *European Journal of Nutrition, 54*(Suppl. 2), S35-S43.
Iglesia, I., Guelinckx, I., Miguel-Etayo, P. M., González-Gil, E. M., Salas-Salvadó, J., Kavouras, S. A., ..., Moreno, L. A. (2015). Total fluid intake of children and adolescents: Cross-sectional surveys in 13 countries worldwide. *European Journal of Nutrition, 54*(Suppl. 2), S57-S67.
Keller, H., Beck, A. M., & Namasivayam, A. (2015). Improving food and fluid intake for older adults living in long-term care: A research agenda. *Journal of the American Medical Directors Association, 16*(2), 93-100.
Rosenbloom, C. (2012). Food and fluid guidelines before, during, and after exercise. *Nutrition Today, 47*(2), 63-69.

## *Estado nutricional: ingestión de nutrientes* 1009

***Definición:*** Ingestión de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 100901 | Ingestión calórica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100902 | Ingestión proteica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100903 | Ingestión de grasas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100904 | Ingestión de hidratos de carbono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100910 | Ingestión de fibra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100905 | Ingestión de vitaminas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100906 | Ingestión mineral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100907 | Ingestión de hierro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100908 | Ingestión de calcio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100911 | Ingestión de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Champagne, M. T., & Ashley, M. L. (1989). Nutritional support in the critically ill elderly patient. *Critical Care Nursing Quarterly, 12*(1), 15-25.
Coyle, E. F. (2004). Fluid and fuel intake during exercise. *Journal of Sports Sciences, 22*(1), 39-55.
Gianino, S., & St. John, R. E. (1993). Nutritional assessment of the patient in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 5*(1), 1-16.
Keithley, J. K., & Kohn, C. L. (1990). Managing nutritional problems in people with AIDS. *Oncology Nursing Forum, 17*(1), 23-27.
Viteri, F. (2010). INCAP studies of hematologic and gastrointestinal function in healthy individuals and those with protein-energy malnutrition and infection. *Food and Nutrition Bulletin, 31*(1), 130-140.

# *Estado nutricional del lactante* 1020

***Definición:*** Cantidad de nutrientes ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas y fomentar el crecimiento de un lactante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 102001 | Ingestión de nutrientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102002 | Ingestión oral de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102003 | Ingestión oral de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102004 | Tolerancia alimentaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102005 | Relación peso/talla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102006 | Hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102007 | Crecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102008 | Glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102009 | Hemoglobina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102010 | Capacidad de fijación del hierro total | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102011 | Albúmina sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102012 | Ingestión calórica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102013 | Ingestión proteica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102014 | Ingestión de grasas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102015 | Ingestión de carbohidratos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102016 | Ingestión de vitaminas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102017 | Ingestión de minerales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102018 | Ingestión de hierro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102019 | Ingestión de calcio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102020 | Ingestión de sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102021 | Ingestión por sonda de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102022 | Administración intravenosa de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 102023 | Administración parenteral de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Abrahms, S. A. (2006). Building bones in babies: Can and should we exceed the human milk-fed infant's rate of bone calcium accretion? *Nutrition Reviews, 64*(11), 487-494.

Calamaro, C. J., & Selekman, J. (2000). Infant nutrition in the first year of life: Tradition or science? *Pediatric Nursing, 26*(2), 211-216.

D'Anci, K. E., Constant, F., & Rosenberg, I. H. (2006). Hydration and cognitive function in children. *Nutrition Reviews, 64*(10 Pt. 1), 457-464.

Hodges, E., Houck, G., & Kindermann, T. (2007). Reliability of the nursing child assessment feeding scale during toddlerhood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 30*(3), 109-130.

Mentro, A., Steward, D., & Garvin, B. (2002). Infant feeding responsiveness: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing, 37*(2), 208-216.

Wheeler, B., & Wilson, D. (2007). Health promotion of the newborn and family. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed., pp. 525-531). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Wilson, D. (2007). Health promotion of the infant and family. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed., pp. 289-298). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

E

# *Estado respiratorio* 0415

***Definición:*** Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

E

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 041501 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041502 | Ritmo respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041503 | Profundidad de la inspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041504 | Ruidos respiratorios auscultados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041532 | Vías aéreas permeables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041505 | Volumen corriente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041506 | Objetivo esperado con el espirómetro de incentivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041507 | Capacidad vital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041508 | Saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041509 | Pruebas de función pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 041510 | Uso de músculos accesorios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041511 | Retracción torácica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041512 | Respiración con los labios fruncidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041513 | Cianosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041514 | Disnea de reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041515 | Disnea de pequeños esfuerzos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041516 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041517 | Somnolencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041518 | Diaforesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041519 | Deterioro cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041520 | Acumulación de esputo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041521 | Atelectasias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041522 | Sonidos respiratorios adventicios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041523 | Espiración alterada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041524 | Jadeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041525 | Respiraciones agónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041526 | Gruñidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041527 | Dedos en palillo de tambor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041528 | Aleteo nasal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041529 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041530 | Fiebre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041531 | Tos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Bailey, P. H., Colella, T., & Mossey, S. (2004). COPD-intuition or template: Nurse's stories of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing, 13*(6), 756-764.

Booker, R. (2005). A spirometer in primary care – as essential as a stethoscope. *Primary Health Care, 15*(5), 33-36.

Loeb, M., McArther, M., Peeling, R. W., Petric, M., & Simor, A. E. (2000). Surveillance for outbreaks of respiratory tract infections in nursing homes. *Canadian Medical Association Journal, 162*(8), 1133-1137.

Mintz, M. L. (2006). *Disorders of the respiratory tract: Common challenges in primary care.* Totowa, NJ: Humana Press.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Estado respiratorio: intercambio gaseoso* 0402

***Definición:*** Intercambio alveolar de $CO_2$ y $O_2$ para mantener las concentraciones de gases arteriales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 040208 | Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial ($PaO_2$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040209 | Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial ($PaCO_2$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040210 | pH arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040211 | Saturación de $O_2$ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040212 | Volumen corriente $CO_2$ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040213 | Hallazgos en la radiografía de tórax | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040214 | Equilibrio entre ventilación y perfusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 040203 | Disnea en reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040204 | Disnea de esfuerzo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040205 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040206 | Cianosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040207 | Somnolencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040216 | Deterioro cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Ahrens, T. (1993). Changing perspectives in the assessment of oxygenation. *Critical Care Nurse, 13*(4), 78-83.
Berry, B. E., & Pinard, A. E. (2002). Assessing tissue oxygenation. *Critical Care Nurse, 22*(3), 22-36.
Hayden, R. (1992). What keeps oxygenation on track? *American Journal of Nursing, 92*(12), 32-40.
Janson-Bjerklie, S. (1993). Predicting the outcomes of living with asthma. *Research in Nursing and Health, 16*(4), 241-249.
McCarty, K., & Wilkins, R. (1990). Synopsis of clinical findings in respiratory disorders. In R. Wilkins, R. L. Sheldon, & S. J. Krider (Eds.), *Clinical assessment in respiratory care* (2nd ed., pp. 294-302). St. Louis, MO: Mosby.
Morton, P. (1989). Respiratory systems. In P. Morton (Ed.), *Health assessment in nursing* (pp. 243-281). Springhouse, PA: Springhouse.
Patrick, M. (1991). *Medical-surgical nursing: Pathophysiological concepts* (2nd ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
Potter, P., & Perry, A. (1991). *Oxygenation: Basic nursing theory and practice*. St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias* 0410

***Definición:*** Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 041004 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041005 | Ritmo respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041011 | Profundidad de la inspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041012 | Capacidad de eliminar secreciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 041002 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041011 | Temor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 041003 | Asfixia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041007 | Ruidos respiratorios patológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041013 | Aleteo nasal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041014 | Jadeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041015 | Disnea en reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041016 | Disnea de esfuerzo leve | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041018 | Uso de músculos accesorios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041019 | Tos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041020 | Acumulación de esputos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041021 | Respiraciones agónicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Clochesy, J. M., Brey, C., Cardin, S., Whittaker, A. A., & Rudy, E. B. (1996). *Critical care nursing* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkermper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## Estado respiratorio: ventilación 0403

***Definición:*** Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 040301 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040302 | Ritmo respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040303 | Profundidad de la respiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040318 | Ruidos de percusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040324 | Volumen corriente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040325 | Capacidad vital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040326 | Hallazgos en la radiografía de tórax | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040327 | Pruebas de función pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040309 | Utilización de los músculos accesorios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040310 | Ruidos respiratorios patológicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040311 | Retracción torácica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040312 | Respiración con labios apretados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040313 | Disnea de reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040314 | Disnea de esfuerzo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040315 | Ortopnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040317 | Frémito palpable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040329 | Expansión torácica asimétrica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040330 | Vocalización alterada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040331 | Acumulación de esputos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040332 | Espiración alterada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040333 | Sonidos vocales distorsionados a la auscultación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040334 | Atelectasias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Ahrens, T. (1993). Changing perspectives in the assessment of oxygenation. *Critical Care Nurse, 13*(4), 78-83.
+Guyatt, G. H., Berman, L. B., Townsend, M., Pugsley, S. O., & Chambers, L. W. (1987). A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease. *Thorax, 42*(10), 773-778.
Hayden, R. (1992). What keeps oxygenation on track? *American Journal of Nursing, 92*(12), 32-40.
Janson-Bjerklie, S. (1993). Predicting the outcomes of living with asthma. *Research in Nursing and Health, 16*(4), 241-249.
Morton, P. (1989). Respiratory systems. In P. Morton (Ed.), *Health assessment in nursing* (pp. 243-281). Springhouse, PA: Springhouse.
Patrick, M. (1991). *Medical-surgical nursing: Pathophysiological concepts* (2nd ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
Potter, P., & Perry, A. (1991). *Oxygenation: Basic nursing theory and practice*. St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Wakefield, B. (2001). Ineffective breathing pattern. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 313-323). St. Louis, MO: Mosby.
Wilkins, R., & Sheldon, R. (2005). *Clinical assessment in respiratory care* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

E

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# Factores estresantes del cuidador familiar 2208

**Definición:** Gravedad de la presión biopsicosocial sobre un cuidador familiar por parte de otro durante un extenso período de tiempo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Intenso | Sustancial | Moderado | Ligero | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 220801 | Factores estresantes referidos por el cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220802 | Limitaciones físicas del cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220803 | Limitaciones psicológicas del cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220804 | Limitaciones cognitivas del cuidador familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220805 | Conflicto del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220815 | Sentido de aislamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220807 | Ausencia de apoyo social percibido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220818 | Ausencia de apoyo del profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220816 | Pérdida de tiempo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220819 | Conflicto entre responsabilidades laborales y del cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220820 | Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220813 | Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220821 | Deterioro de las relaciones familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

**Dominio:** *Salud familiar (VI)* **Clase:** *Desempeño del cuidador familiar (W)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:


Andersson, A., Levin, L. A., & Emtinger, B. G. (2002). The economic burden of informal care. *International Journal of Technology Assessment in Health Care, 18*(1), 46-54.

Brown, M. A., & Powell-Cope, G. M. (1991). AIDS family caregiving: Transitions through uncertainty. *Nursing Research, 40*(6), 338-345.

Chambers, M., Ryan, A. A., & Connors, S. L. (2001). Exploring the emotional needs and coping strategies of family carers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 8*(2), 99-106.

Davis, L. L. (2001). Altered family processes. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 719-727). St. Louis, MO: Mosby.

Given, C. W., Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Franklin, S. (1992). The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Research in Nursing & Health, 15*(4), 271-283.

Glasscock, R. (2000). A phenomenological study of the experience of being a mother of a child with cerebral palsy. *Pediatric Nursing, 26*(4), 407-410.

Laidlaw, T. M., Coverdale, J. H., Falloon, I. R., & Kydd, R. R. (2002). Caregivers' stresses when living together or apart from patients with chronic schizophrenia. *Community Mental Health Journal, 38*(4), 303-310.

Levesque, L., Ducharme, F., & Lachance, L. (1999). Is there a difference between family caregiving of institutionalized elders with or without dementia? *Western Journal of Nursing Research, 21*(4), 472-497.

+Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology, 38*(3), 344-348.

Saban, K., Sherwood, P., DeVon, H., & Hynes, D. (2010). Measures of psychological stress and physical health in family caregivers of stroke survivors: A literature review. *Journal of Neuroscience Nursing, 42*(3), 128-138.

Stevenson, J. E. (1990). Family stress related to home care of Alzheimer's disease patients and implications for support. *Journal of Neuroscience Nursing, 22*(3), 179-188.

Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology, 48*(5), S245-S254.

Wallhagen, M. I. (1992). Caregiving demands: Their difficulty and effects on the well-being of elderly caregivers. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 6*(2), 111-133.


© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

## *Fatiga: efectos nocivos* 0008

***Definición:*** Gravedad de los efectos observados o expresados de la fatiga crónica en el funcionamiento diario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 000801 | Malestar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000802 | Apatía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000803 | Disminución de la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000804 | Interferencia con las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000805 | Deterioro en el mantenimiento del hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000806 | Trastorno de la rutina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000807 | Interferencia con el régimen de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000808 | Disminución del apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000809 | Alteración del estado nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000810 | Deterioro de la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000811 | Deterioro en el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000812 | Deterioro del rendimiento laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000813 | Deterioro del rendimiento escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000814 | Absentismo laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000815 | Absentismo escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000816 | Relaciones interpersonales alteradas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000817 | Interferencia con las actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000818 | Pesimista con el estado de salud actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000819 | Pesimista con el estado de salud futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000820 | Deterioro de la memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000821 | Deterioro del estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000822 | Deterioro del placer de vivir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000823 | Comorbilidad psicológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Mantenimiento de la energía (A)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Knoop, H., Stulemeijer, M., de Jong, L., Fiselier, T., & Bleijenberg, G. (2008). Efficacy of cognitive behavioral therapy for adolescents with chronic fatigue syndrome: Long-term follow-up of a randomized, controlled trial. *Pediatrics, 121*(3), e619-e625.
Lowry, T. J., & Pakenham, K. I. (2008). Health-related quality of life in chronic fatigue syndrome: Predictors of physical functioning and psychological distress. *Psychology, Health & Medicine, 13*(2), 222-238.
Sohl, S. J., & Friedberg, F. (2008). Memory for fatigue in chronic fatigue syndrome. *Behavioral Medicine, 34*(1), 29-35.
Taylor, R. R., & Kielhofner, G. W. (2005). Work-related impairment and employment-focused rehabilitation options for individuals with chronic fatigue syndrome: A review. *Journal of Mental Health, 14*(3), 253-267.

## *Forma física* 2004

***Definición:*** Ejecución de actividades físicas con vigor.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 200401 | Fuerza muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200402 | Resistencia muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200403 | Flexibilidad articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200415 | Rango de movimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Forma física (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200416 | Equilibrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200417 | Velocidad de movimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200418 | Tiempo de reacción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200404 | Participación en actividades físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200405 | Ejercicio habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200406 | Función cardiovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200407 | Función respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200408 | Forma física aeróbica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200409 | Índice de masa corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200410 | Relación cintura-cadera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200411 | Presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200412 | Frecuencia cardíaca durante el ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200414 | Frecuencia cardíaca en reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
American College of Sports Medicine. (2013). *Guidelines for exercise testing and prescription* (9th ed.). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
Brown, M., Sinacore, D. R., Ehsani, A. A., Binder, E. F., Holloszy, J. O., & Kohrt, W. M. (2000). Low-intensity exercise as a modifier of physical frailty in older adults. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 81*(7), 960-965.
Cauderay, M., Narring, F., & Michaud, P. (2000). A cross-sectional survey assessing physical fitness of 9- to 19-year-old girls and boys in Switzerland. *Pediatric Exercise Science, 12*(4), 398-412.
Haskell, W. L., Lee, I., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 39*(8), 1423-1434.
NIH Consensus Development Panel on Physical Activity and Cardiovascular Health. (1996). Physical activity and cardiovascular health. *Journal of the American Medical Association, 276*(3), 241-246.
U.S. Department of Health and Human Services. (2008). *2008 physical activity guidelines for Americans*. Washington, DC: Author.
U.S. Department of Health and Human Services. (2016). *Healthy people 2020*. Obtenido de https://www.healthypeople.gov.

## Fugas 1919

***Definición:*** Número de veces que un individuo con deterioro cognitivo se escapa de una zona segura.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | 10 y más | 7-9 | 4-6 | 1-3 | Ninguna | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 191901 | Se va del lugar de residencia desatendido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191902 | Se va de la zona de seguridad desatendida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191903 | Abre la puerta exterior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191904 | Se escapa de las actividades grupales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191905 | Se va con las visitas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191906 | Se va con otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 191907 | Se escapa por la ventana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar el período de tiempo: 24 horas/1 semana/1 mes

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Seguridad (HH)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Algase, D. L., Son, G., Beattie, E., Song, J., Leitsch, S., & Yao, L. (2004). The interrelatedness of wandering and wayfinding in a community sample of persons with dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 17*(3), 231-239.
Aud, M. A. (2004). Dangerous wandering: Elopements of older adults with dementia from long-term care facilities. *American Journal of Alzheimer's Disorders and Other Dementias, 19*(6), 361-368.
Dewing, J. (2006). Wandering into the future: Reconceptualizing wandering "a natural and good thing". *International Journal of Older People Nursing, 1*(4), 239-249.
Lai, C., & Arthur, D. (2003). Wandering behaviour in persons with dementia. *Journal of Advanced Nursing, 44*(2), 173-182.

F

## *Función esquelética* 0211

***Definición:*** Capacidad de los huesos para soportar el cuerpo y facilitar el movimiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 021101 | Integridad ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021102 | Densidad ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021103 | Movimiento articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021104 | Cargar peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021105 | Alineación esquelética | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021106 | Estabilidad articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *2.ª edición 2000; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Kindler, J. M., Lewis, R. D., & Hamrick, M. W. (2015). Skeletal muscle and pediatric bone development. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity, 22*(6), 467-474.
Maier, G. S., Seeger, J. B., Horas, K., Roth, K. E., Kurth, A. A., & Maus, U. (2015). The prevalence of vitamin D deficiency in patients with vertebral fragility fractures. *Bone & Joint Journal, 97-B*(1), 89-93.
Specker, B., Thiex, N. W., & Sudhagoni, R. G. (2015). Does exercise influence pediatric bone? A systematic review. *Clinical Orthopaedics & Related Research, 473*(11), 3658-3672.
Turner, B., Ali, S., Drudge-Coates, L., Pati, J., Nargund, V., & Wells, P. (2016). Skeletal health part 1: Overview of bone health and management in the cancer setting. *Urologic Nursing, 36*(1), 17-21 26.
Turner, B., Ali, S., Drudge-Coates, L., Pati, J., Nargund, V., & Wells, P. (2016). Skeletal health part 2: Development of a nurse practitioner bone support clinic for urologic patients. *Urologic Nursing, 36*(1), 22-26.

## *Función gastrointestinal* 1015

***Definición:*** Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desecho.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 101501 | Tolerancia alimentos/alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101524 | Apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101525 | Tiempo de vaciado gástrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101503 | Frecuencia de deposiciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Función gastrointestinal (cont.)*

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101504 | Color de las deposiciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101505 | Consistencia de las deposiciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101506 | Volumen de las deposiciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101508 | Ruidos abdominales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101509 | Color del contenido gástrico aspirado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101510 | Cantidad de residuos en el contenido gástrico aspirado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101526 | pH del contenido gástrico aspirado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101527 | Albúmina sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101528 | Hematocrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101529 | Glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 101513 | Dolor abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101514 | Distensión abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101515 | Hipersensibilidad abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101516 | Regurgitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101530 | Reflujo gástrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101517 | Aumento de peristaltismo visible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101520 | Sangre en heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101521 | Elevación del recuento de leucocitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101522 | Disminución del recuento de leucocitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101523 | Recuento diferencial de leucocitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101531 | Indigestión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101532 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101533 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101534 | Hematemesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101535 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101536 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101537 | Pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101538 | Hemorragia digestiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Chowdhury, A., & Lobo, D. (2011). Fluids and gastrointestinal function. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, *14*(5), 469-476.

Hockenberry, M., & Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 560-587). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). Assessment of digestive and gastrointestinal function. In *Brunner & Suddarrth's textbook of medical- nursing* (12th ed., pp. 978-996). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Viteri, F. (2010). INCAP studies of hematologic and gastrointestinal function in healthy individuals and those with protein-energy malnutrition and infection. *Food and Nutrition Bulletin*, *31*(1), 130-140.

# Función hepática 0803

***Definición:*** Capacidad del hígado para fabricar, almacenar, alterar, y secretar sustancias esenciales para el metabolismo y otras funciones corporales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 080301 | Apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080302 | Color de las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080303 | Sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080304 | Energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080305 | Cociente albúmina/globulina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080306 | Turgencia cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080307 | Conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 080308 | Aumento de la bilirrubina total sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080309 | Aumento de la bilirrubina directa sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080310 | Tiempo de protrombina prolongado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080311 | Nivel de amoniaco sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080312 | Aumento de la alanina transaminasa (ALT) (GPT) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080313 | Aumento de la aspartato aminotransferasa (AST) (GOT) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080314 | Aumento de la gamma-glutamil transferasa (GGT) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080315 | Ictericia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080316 | Prurito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080317 | Angiomas aracniformes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080318 | Petequias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080319 | Eritema palmar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080320 | Temblor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080321 | Atrofia muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080322 | Ascitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080323 | Ganancia de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080324 | Dilatación de las venas de la pared abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080325 | Aumento de la circunferencia abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080326 | Dolor abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080327 | Hipersensibilidad hepática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080328 | Hematomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080329 | Hematemesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080330 | Sangre en las heces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080331 | Anorexia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080332 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080333 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Regulación metabólica (I)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Kortgen, A., Recknagel, P., & Bauer, M. (2010). How to assess liver function? *Current Opinion in Critical Care, 16*(2), 136-141.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* Vol. 1 (5th ed., pp. 727-748). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 1285-1340). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# Función metabólica 0804

***Definición:*** Capacidad del sistema metabólico para regular las transformaciones químicas mediante reacciones anabólicas y catabólicas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

F

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 080401 | Glucemia basal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080402 | Hemoglobina glucosilada (HbA1c) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080403 | Bilirrubina total | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080404 | Bilirrubina directa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080405 | Proteína total | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080406 | Albúmina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080407 | Sodio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080408 | Potasio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080409 | Cloruro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080410 | Calcio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080411 | Colesterol total | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080412 | Lipoproteína de alta densidad (HDL)-colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080413 | Lipoproteína de baja densidad (LDL)-colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080414 | Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL)-colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080415 | Triglicéridos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080416 | Transaminasa glutámico-oxalacética (GOT) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080417 | Gamma-glutamil transferasa (GGT) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080418 | Transaminasa glutámico-pirúvica (GPT) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080419 | Alanina transaminasa (ALT) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080420 | Aspartato aminotransferasa (AST) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080421 | Fosfatasa alcalina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080422 | Creatinina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080423 | Nitrógeno ureico en sangre (BUN) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080424 | Ácido úrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Regulación metabólica (I)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Abete, I., Goyenechea, E., Zulet, M., & Martinez, J. (2011). Obesity and metabolic syndrome: Potential benefit from specific nutritional components. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 21*(Suppl. 2), B1-B15.

Choi, S. H., Yun, K. E., & Choi, H. J. (2013). Relationships between serum total bilirubin levels and metabolic syndrome in Korean adults. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 23*(1), 31-37.

Grundy, S. M. (2011). The metabolic syndrome. In *Atlas of atherosclerosis and metabolic syndrome* (5th ed., pp. 1-26). New York, NY: Springer.

Jenko-Pražnikar, Z., Petelin, A., Jurdana, M., & Žiberna, L. (2013). Serum bilirubin levels are lower in overweight asymptomatic middle-aged adults: An early indicator of metabolic syndrome? *Metabolism, 62*(7), 976-985.

Kastorini, C., Milionis, H., Esposito, K., Giugliano, D., Goudevenos, J., & Panagiotakos, D. (2011). The effect of Mediterranean diet on metabolic syndrome and its components: A meta-analysis of 50 studies and 534,906 individuals. *Journal of the American College of Cardiology, 57*(11), 1299-1313.

Kim, S., & Kang, S. (2013). Serum albumin levels: A simple answer to a complex problem? Are we on the right track of assessing metabolic syndrome? *Endocrinology and Metabolism, 28*(1), 17-19.

Navaneethan, S., Schold, J., Kirwan, J., Arrigain, S., Jolly, S., Poggio, E., ..., & Nally, J., Jr. (2013). Metabolic syndrome, ESRD, and death in CKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 8*(6), 945-952.

Park, E. Y., Lim, M. K., Oh, J. -K., Cho, H., Bae, M. J., Yun, E. H., ..., & Shin, H. -R. (2013). Independent and supra-additive effects of alcohol consumption, cigarette smoking, and metabolic syndrome on the elevation of serum liver enzyme levels. *PLOS One, 8*(5), doi: 10.1371/journal.pone.0063439.

Povel, C., Beulens, J., van der Schouw, Y., Dollé, M., Spijkerman, A., Verschuren, W., ..., & Boer, J. M. (2013). Metabolic syndrome model definitions predicting type 2 diabetes and cardiovascular disease. *Diabetes Care, 36*(2), 362-368.

Tang, M., Armstrong, C., Leidy, H., & Campbell, W. (2013). Normal vs. high-protein weight loss diets in men: Effects on body composition and indices of metabolic syndrome. *Obesity, 21*(3), E204-E210.

Taverne, F., Richard, C., Couture, P., & Lamarche, B. (2013). Abdominal obesity, insulin resistance, metabolic syndrome and cholesterol homeostasis. *PharmaNutrition, 1*(4), 130-136.

Zapolski, T., Waciński, P., Kondracki, B., Rychta, E., Buraczyńska, M., & Wysokiński, A. (2011). Uric acid as a link between renal dysfunction and both pro-inflammatory and prothrombotic state in patients with metabolic syndrome and coronary artery disease. *Kardiologia Polska, 69*(4), 319-326.

# *Función renal* 0504

***Definición:*** Capacidad de los riñones para regular los líquidos corporales, filtrar la sangre y eliminar los productos de desecho a través de la formación de orina.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 050424 | Diuresis en 8 horas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050402 | Balance de ingesta y diuresis en 24 horas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050425 | Turgencia cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050405 | Peso específico de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050406 | Color de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050408 | pH de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050409 | Electrólitos de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050410 | Bicarbonato arterial ($HCO_3$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050411 | pH arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 050426 | Aumento del nitrógeno ureico en sangre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050427 | Aumento de la creatinina sérica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050428 | Aumento del potasio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050429 | Aumento de la glucosuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050430 | Aumento de la proteinuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050431 | Aumento de las leucocitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050414 | Hematuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050415 | Cetonas en la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050416 | Hallazgos microscópicos anormales en la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050417 | Formación de cálculos renales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050418 | Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050419 | Hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050420 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050421 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050422 | Malestar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050423 | Anemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 050432 | Edema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Eliminación (F)* *3.ª edición 2004; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Broscious, S. K., & Castagnola, J. (2006). Chronic kidney disease: Acute manifestations and role of critical care nurses. *Critical Care Nurse, 26*(4), 17-28.
Guyton, A. C., Hall, J. E., & Schmitt, W. (1997). *Human physiology and mechanisms of disease* (6th ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 768-782). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentals of nursing* (8th ed.). Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier.
Roth, C., & Culp, K. (2001). Renal osteodystrophy in elderly patients with end-stage renal disease. *Journal of Gerontological Nursing, 27*(7), 46-51.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 1492-1513). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Función sensitiva 2405

***Definición:*** Capacidad para percibir correctamente la estimulación cutánea, los sonidos, la propiocepción, el gusto y el olfato, y las imágenes visuales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 240501 | Percepción de la estimulación cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240502 | Agudeza auditiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240507 | Percepción de la posición de la cabeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240508 | Percepción de la posición del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240504 | Discriminación de olores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240505 | Discriminación de gustos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240506 | Agudeza visual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Función sensitiva (Y)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Chung, J. (2006). Measuring sensory processing patterns of older Chinese people: Psychometric validation of the adult sensory profile. *Aging & Mental Health, 10*(6), 648-655.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis, MO: Mosby.

## Función sensitiva: auditiva 2401

***Definición:*** Capacidad para percibir correctamente los sonidos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 240101 | Agudeza auditiva (izquierda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240102 | Agudeza auditiva (derecha) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240103 | Conducción aérea del sonido (izquierda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240112 | Conducción aérea del sonido (derecha) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240104 | Conducción ósea del sonido (izquierda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240113 | Conducción ósea del sonido (derecha) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240105 | Relación entre conducción aérea y ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240107 | Discriminación auditiva de sonidos suaves | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240108 | Oye susurros a 15 cm del oído izquierdo (prueba de voz) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240114 | Oye susurros a 15 cm del oído derecho (prueba de voz) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240109 | Se gira ante los sonidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240110 | Responde a estímulos auditivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Función sensitiva: auditiva (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 240106 | Acúfenos (izquierda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240115 | Acúfenos (derecha) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240116 | Pérdida de los tonos altos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240117 | Pérdida de la capacidad para distinguir una conversación del ruido ambiental de fondo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Dispositivo de ayuda: SÍ/NO

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Función sensitiva (Y)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
May, J. J. (2000). Occupational hearing loss. *American Journal of Industrial Medicine, 37*(1), 112-120.
Sataloff, J., & Roberts, B. (1999). Differential diagnosis in occupation hearing loss compensation claims. *Journal of Occupation Hearing Loss, 2*(4), 183-189.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis, MO: Mosby.

## Función sensitiva: gusto y olfato 2403

***Definición:*** Capacidad para percibir correctamente las sustancias químicas inhaladas o disueltas en la saliva.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 240301 | Discriminación de olores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240304 | Reconoce el sabor dulce | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240305 | Reconoce el sabor salado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240306 | Reconoce el sabor amargo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240307 | Reconoce el sabor ácido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 240302 | Distorsión del olor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240308 | Distorsión del gusto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240310 | Gusto metálico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240311 | Hemianosmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Función sensitiva (Y)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Pelletier, C. (2002). Beyond the tongue map: Evaluating taste and smell perception. *ASHA Leader, 7*(19), 6-7 20.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis, MO: Mosby.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

F

F

## *Función sensitiva: propioceptiva* 2402

***Definición:*** Capacidad para percibir correctamente la posición y el movimiento de la cabeza y el cuerpo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 240201 | Discriminación de la posición de la cabeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240202 | Discriminación del movimiento de la cabeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240214 | Discriminación del movimiento del miembro superior (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240215 | Discriminación del movimiento del miembro superior (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240216 | Discriminación del movimiento del miembro inferior (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240217 | Discriminación del movimiento del miembro inferior (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240218 | Discriminación de la posición del miembro superior (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240219 | Discriminación de la posición del miembro superior (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240220 | Discriminación de la posición del miembro inferior (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240221 | Discriminación de la posición del miembro inferior (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240212 | Discriminación del movimiento del tronco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240213 | Discriminación de la posición del tronco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240205 | Sentido del equilibrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 240206 | Vértigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240207 | Aturdimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240208 | Nistagmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Función sensitiva (Y)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Boerboom, A., Huizinga, M., Kaan, W., Stewart, R., Hof, A., Bulstra, S., & Diercks, R. (2008). Validation of a method to measure the proprioception of the knee. *Gait & Posture, 28*(4), 610-614.

LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis, MO: Mosby.

## *Función sensitiva: táctil* 2400

***Definición:*** Capacidad para percibir correctamente la estimulación cutánea.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 240013 | Discriminación de punzante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240014 | Discriminación de romo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240002 | Discriminación de dos puntos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240003 | Discriminación de la vibración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240015 | Discriminación térmica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240016 | Tacto fino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240007 | Discriminación de estímulos nocivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240017 | Discriminación de presión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 240008 | Parestesia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240009 | Hiperparestesia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240011 | Hormigueo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240012 | Pérdida de la sensibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Función sensitiva (Y)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
McPoil, T., & Cornwall, M. (2006). Plantar tactile sensory thresholds in healthy men and women. *Foot, 16*(4), 192-197.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis, MO: Mosby.

## *Función sensitiva: visión* 2404

***Definición:*** Capacidad para percibir correctamente las imágenes visuales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 240401 | Agudeza visual central (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240421 | Agudeza visual central (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240402 | Agudeza visual periférica (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240422 | Agudeza visual periférica (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240403 | Campos visuales centrales (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240423 | Campos visuales centrales (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240404 | Campos visuales periféricos (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240424 | Campos visuales periféricos (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240416 | Respuesta a los estímulos visuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Función sensitiva: visión (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 240405 | Hemianopsia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240406 | Manchas flotantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240407 | Destellos de luz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240408 | Halos alrededor de la luz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240409 | Telarañas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240410 | Visión doble | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240411 | Visión borrosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240412 | Visión distorsionada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240413 | Distorsiones en la visión de los colores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240414 | Ceguera nocturna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240415 | Ceguera diurna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240417 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240418 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 240419 | Sobrecarga ocular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Dispositivo de ayuda SÍ/NO

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Función sensitiva (Y)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Swanson, E. A., & Drury, J. (2001). Sensory/perceptual alterations. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 476-491). St. Louis, MO: Mosby.

## Funcionamiento de la familia 2602

***Definición:*** Capacidad de una familia para satisfacer las necesidades de sus miembros durante las transiciones del desarrollo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 260201 | Socializa los nuevos miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260202 | Cuida los miembros dependientes de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260203 | Regula la conducta de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260204 | Distribuye las responsabilidades entre los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260206 | Mantiene estables las tradiciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260208 | Se adapta a los cambios de desarrollo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260209 | Se adapta a crisis inesperadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260210 | Obtiene los recursos adecuados para satisfacer las necesidades de sus miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260211 | Crea un entorno donde los miembros puedan expresar libremente sus sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260212 | Acepta la diversidad entre los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260213 | Implica a los miembros en la resolución de problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Funcionamiento de la familia (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 260214 | Implica a los miembros en la resolución de conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260221 | Los miembros son receptivos a nuevas ideas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260205 | Los miembros desempeñan los roles esperados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260222 | Los miembros se apoyan entre sí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260223 | Los miembros se ayudan unos a otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260216 | Los miembros pasan tiempo juntos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260217 | Los miembros expresan su acuerdo con la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260218 | Los miembros expresan su lealtad a la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260219 | Los miembros participan en actividades de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. (2003). *Family nursing: Research theory & practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Friedmann, M. -L. (1991). An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. *Western Journal of Nursing Research, 13*(2), 220-241.
Niska, K. J. (2001). Mexican American family survival, continuity, and growth: The parental perspective. *Nursing Science Quarterly, 14*(4), 322-329.
Quayhagen, M. P., & Roth, P. A. (1989). From models to measures in assessment of mature families. *Journal of Professional Nursing, 5*(3), 144-151.
Roberts, C. S., & Feetham, S. L. (1982). Assessing family functioning across three areas of relationships. *Nursing Research, 31*(4), 231-235.
Sawin, K. J., Harrigan, M. P., & Woog, P. (Eds.). (1995). *Measures of family functioning for research and practice*. New York, NY: Springer.
Tamplin, A., & Goodyer, I. M. (2001). Family functioning in adolescents at high and low risk for major depressive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry, 10*(3), 170-179.

## *Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia* 2212

Definición: Capacidad de una familia para proveer un entorno social, emocional y espiritual que sea seguro, que promueva el bienestar físico y que sea favorable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 221201 | Busca información sobre la demencia en fuentes fiables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221202 | Toma decisiones cuando el miembro de la familia afectado no es capaz de hacerlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221203 | Cubre las necesidades de los miembros de la familia afectados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221204 | Evalúa el nivel de supervisión que necesita el miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221205 | Monitoriza la evolución de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221206 | Monitoriza signos y síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221207 | Monitoriza el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221208 | Monitoriza la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221209 | Utiliza estrategias para manejar el estado confusional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221210 | Utiliza estrategias para manejar la pérdida de memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 221211 | Utiliza estrategias para manejar las reacciones comportamentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221212 | Utiliza estrategias para manejar cambios cognitivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221213 | Utiliza estrategias para manejar cambios funcionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221214 | Utiliza estrategias para promover la comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221215 | Utiliza estrategias para el control del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221216 | Utiliza estrategias para promover una adecuada ingesta de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221217 | Utiliza estrategias para promover una adecuada ingesta de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221218 | Utiliza estrategias para promover la seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221219 | Utiliza estrategias para llevar a cabo las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221220 | Utiliza estrategias para el manejo de procedimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221221 | Utiliza estrategias para el manejo de la administración de medicamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221222 | Promueve la comunicación entre los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221223 | Ajusta las rutinas familiares para la adaptación de las necesidades del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221224 | Utiliza estrategias para manejar el conflicto familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221225 | Utiliza estrategias para implicar a todos los miembros de la familia en la toma de decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221226 | Utiliza estrategias para implicar a todos los miembros de la familia en el cuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221227 | Aplica el respiro de los miembros de la familia en el cuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221228 | Utiliza estrategias para adaptar el entorno doméstico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221229 | Maneja los bienes personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221230 | Asume las cuestiones legales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221231 | Asume las cuestiones relacionadas con las compañías de seguros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221232 | Supervisa las cuestiones económicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221233 | Colabora en el diseño del plan terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221234 | Coordina los cuidados que proveen los distintos profesionales de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221235 | Utiliza estrategias para manejar comportamientos inesperados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221236 | Utiliza recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221237 | Establece acuerdos con los profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221238 | Aplica el protocolo ante urgencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221239 | Se adhiere a las recomendaciones de cuidados en el final de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221240 | Evalúa la capacidad de la familia para proporcionar atención al miembro afectado a medida que la enfermedad progresa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Beeber, A., & Zimmerman, S. (2012). Adapting the family management style framework for families caring for older adults with dementia. *Journal of Family Nursing, 18*(1), 123-145.
Matthews, J., Campbell, G., Husaker, A., Klinger, J., Mecca, L., Hu, L., …, & Lingler, J. (2016). Wearable technology to garner the perspective of dementia family caregivers. *Journal of Gerontological Nursing, 42*(4), 16-22.
McCabe, M., You, E., & Tatangelo, G. (2016). Hearing their voice: A systematic review of dementia family caregivers' needs. *Gerontological Society of America, 56*(5), e70-e88.
Steiner, V., Pierce, L., & Salvador, D. (2016). Information needs of family caregivers of people with dementia. *Rehabilitation Nursing, 41*(3), 162-169.

## *Funcionamiento sexual* 0119

F

***Definición:*** Integración de los aspectos físicos, socioemocionales e intelectuales de la manifestación y función sexual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 011901 | Consigue la excitación sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011902 | Erección sostenida del clítoris/pene hasta el orgasmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011903 | Excitación sostenida hasta el orgasmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011904 | Utiliza dispositivos de ayuda si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011905 | Adapta la técnica sexual cuando es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011906 | Ausencia de consumo de sustancias que afectan negativamente a la función sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011927 | Utiliza terapia de sustitución hormonal si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011907 | Expresa capacidad de realizar la actividad sexual a pesar de imperfecciones físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011908 | Expresa comodidad con la manifestación sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011909 | Expresa autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011910 | Expresa comodidad con su cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011911 | Expresa interés sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011912 | Expresa capacidad para intimar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011913 | Expresa voluntad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011914 | Refiere disposición/disponibilidad a relaciones consentidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011915 | Expresa respeto por la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011916 | Expresa aceptación de la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011917 | Expresa conocimiento de las capacidades sexuales de la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011918 | Expresa conocimiento de las capacidades sexuales personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011919 | Expresa conocimiento de las necesidades sexuales de la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011920 | Expresa conocimiento de las necesidades sexuales personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011921 | Se comunica fácilmente con la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011922 | Comunica las necesidades sexuales con la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011923 | Comunica las preferencias sexuales con la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011924 | Realiza la actividad sexual si el ambiente es adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011925 | Realiza la actividad sexual sin coacción de la pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Arcos, B. (2004). Female sexual function and response. *Journal of the American Osteopathic Association, 104*(1), 516-520.
Clark, J. C. (1993). Psychosocial responses of the patient: Altered sexual health. In S. I. Groenwald, M. H. Frogge, M. Goodman, & C. H. Yarbro (Eds.), *Cancer nursing principles and practice* (3rd ed., pp. 449-467). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Dobkin, P. L., & Bradley, I. (1991). Assessment of sexual dysfunction in oncology patients: Review, critique, and suggestions. *Journal of Psychosocial Oncology, 9*(1), 43-71.
Dunning, P. (1993). Sexuality and women with diabetes. *Patient Education and Counseling, 21*(1–2), 5-14.
Kralik, D., Koch, T., & Telford, K. (2001). Constructions of sexuality for midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing, 35*(2), 180-187.
Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston, MA: Little, Brown and Company.
Tuttle, B. (1984). Adult sexual response. In L. P. Higgins, & J. W. Hawkins (Eds.), *Human sexuality across the life span: Implications for nursing practice* (pp. 39-76). Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences.

F

# *Gestión del tiempo personal* 1635

***Definición:*** Acciones personales para concluir los compromisos en un periodo de tiempo esperado con el mínimo estrés.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 163501 | Prioriza compromisos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163502 | Establece objetivos a corto plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163503 | Establece objetivos a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163504 | Identifica un periodo de tiempo realista para cada actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163505 | Establece el tiempo de ejecución de los compromisos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163506 | Alcanza los compromisos en un periodo de tiempo específico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163507 | Equilibra las demandas múltiples | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163508 | Controla la evolución de múltiples compromisos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163509 | Planifica las actividades de la semana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163510 | Realiza una lista de cosas por hacer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163511 | Anota recordatorios en un sistema organizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163512 | Delega actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163513 | Supervisa la finalización de las actividades delegadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163514 | Aplaza actividades apropiadamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163515 | Minimiza las interrupciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163516 | Descompone actividades complejas en actividades manejables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163517 | Utiliza estrategias para evitar sentirse abrumado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163518 | Utiliza estrategias para reducir la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163519 | Reevalúa las prioridades del compromiso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163520 | Mantiene la organización en el espacio personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163521 | Utiliza estrategias para gestionar la carga de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163522 | Expresa bajo nivel de estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Allen, D. (2001). *Getting things done—The art of stress-free productivity*. London, United Kingdom: Penguin Books.
Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health*. Newbury Park, CA: Sage.
Johnson, S. 2004, September. Organizing your work and time. *Academic Physician & Scientist*, 2-3.

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

# Gravedad de la convulsión 2118

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de una convulsión observada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 211801 | Apretamiento mandibular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211802 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211803 | Movimiento rápido de labios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211804 | Nistagmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211805 | Dilatación de pupilas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211806 | Movimiento involuntario de la cabeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211807 | Movimiento involuntario del cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211808 | Movimiento corporal involuntario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211809 | Agitación en extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211810 | Agitación en extremidades superiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211811 | Distonía postural | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211812 | Movimiento asincrónico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211813 | Cianosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211814 | Babeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211815 | Mordedura lingual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211816 | Incontinencia urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211817 | Incontinencia intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211818 | Contracciones rítmicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211819 | Comportamientos extraños | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211820 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Duración de la convulsión (minutos) _____

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Baker, G., Smith, D., Jacoby, A., Hayes, J., & Chadwick, D. (1998). Liverpool seizure severity scale revisited. *Seizure*, *7*(3), 201-205.
Core, E. T. (2010). Seizure precautions for pediatric bedside nurses. *Pediatric Nursing*, *36*(4), 190-194.
Cramer, J. A. (2001). Assessing the severity of seizures and epilepsy: Which scales are valid? *Current Opinion Neurology*, *14*(2), 225-229.
Hinkel, J. L., & Cheever, K. H. (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical* (13th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
Kue, S. (2009). The 'fit chart,' fit for purpose? A review of seizure chart documentation. *British Journal of Neuroscience Nursing*, *5*(3), 106-112.
O'Dell, C., O'Hara, K., Kiel, S., & McCullough, K. (2007). Emergency management of seizures in the school setting. *The Journal of School Nursing*, *23*(3), 158-165.

# *Habilidades de interacción social* 1502

***Definición:*** Conductas personales que fomentan relaciones eficaces.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 150201 | Utiliza la divulgación si es apropiado/procedente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150202 | Muestra receptividad si es apropiado/procedente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150203 | Coopera con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150204 | Muestra sensibilidad con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150205 | Muestra conducta de asertividad si procede | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150217 | Utiliza estrategias para abordar las limitaciones de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150218 | Muestra un comportamiento no verbal congruente con la comunicación verbal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150206 | Utiliza la confrontación si procede | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150207 | Muestra consideración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150208 | Muestra sinceridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150209 | Muestra calidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150210 | Muestra estabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150211 | Parece relajado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150212 | Se relaciona con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150213 | Muestra la verdad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150214 | Se compromete según proceda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150216 | Utiliza estrategias de resolución de conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Interacción social (P)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Erickson, D. H., Beiser, M., Iacono, W. G., Fleming, J. A., & Lin, T. (1989). The role of social relationships in the course of first-episode schizophrenia and affective psychosis. *American Journal of Psychiatry, 146*(11), 1456-1461.

Gotcher, J. M. (1992). Interpersonal communication and psychosocial adjustment. *Journal of Psychosocial Oncology, 10*(3), 21-39.

Heltsley, M. E., & Powers, R. C. (1975). Social interaction and perceived adequacy of interaction of the rural aged. *The Gerontologist, 15*(6), 533-536.

Levin, J., & Levin, W. C. (1981). Willingness to interact with an old person. *Research on Aging, 3*(2), 211-217.

Nussbaum, J. F. (1983). Relational closeness of elderly interaction: Implications for life satisfaction. *Western Journal of Speech Communication, 47*(3), 229-243.

Palmer, A. D., Newsom, J. T., & Rook, K. S. (2016). How does difficulty communicating affect the social relationship of older adults? An exploration using data from a national survey. *Journal of Communication Disorders, 62*, 131-143.

+Ruehlman, L. S., & Karoly, P. (1991). With a little flak from my friends: Development and preliminary validation of the Test of Negative Social Exchange (TENSE). *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3*(1), 97-104.

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

# Hidratación

0602

**Definición:** Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 060201 | Turgencia cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060202 | Membranas mucosas húmedas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060215 | Ingesta de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060211 | Diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060216 | Sodio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060217 | Perfusión tisular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060218 | Función cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 060205 | Sed | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060219 | Orina oscura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060208 | Globos oculares hundidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060220 | Fontanela hundida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060212 | Disminución de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060221 | Pulso rápido, filiforme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060213 | Aumento del hematocrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060222 | Aumento del nitrógeno ureico en sangre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060223 | Pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060224 | Calambres musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060225 | Espasmos musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060226 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060227 | Aumento de la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*


BIBLIOGRAFÍA:

Arieff, A. (1986). Hyponatremia, convulsions, respiratory arrest, and permanent brain damage after elective surgery in healthy women. *The New England Journal of Medicine, 314*(24), 1529-1534.

Carcillo, J. A., Davis, A. L., & Zaritsky, A. (1991). Role of early fluid resuscitation in pediatric septic shock. *Journal of the American Medical Association, 266*(9), 1242-1245.

Gilski, D. (1993). Controversies in patient management after cardiac surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing, 7*(4), 1-13.

Hill, P., & Aldag, J. (1991). Potential indicators of insufficient milk supply syndrome. *Research in Nursing & Health, 14*(1), 11-19.

Innerarity, S. A. (1997). *Fluids and electrolytes* (3rd ed.). Springhouse, PA: Springhouse.

Mentes, J., Culp, K., Wakefield, B., Gaspar, P., Rapp, C. G., Mobily, P., & Tripp-Reimer, T. (1998). Dehydration as a precipitating factor in the development of acute confusion in the frail elderly. In B. Vellas, J. Albarde, & P. Garry (Eds.), *Facts, research, and intervention in geriatrics: Hydration and aging* (pp. 83-100). Paris, France: Serdi.

Reese, J. L. (2001). Fluid volume deficit – dehydration: Isotonic, hypotonic, and hypertonic. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 183-200). St. Louis, MO: Mosby.

The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. (2000). Identification and nursing management of dysphagia in adults with neurological impairment. *Best Practice, 4*(2), 1-6.

Wakefield, B., Mentes, J., Digglemann, L., & Culp, K. (2002). Monitoring hydration status in elderly veterans. *Western Journal of Nursing Research, 24*(2), 132-142.

## *Identidad personal* 1202

***Definición:*** Acciones personales que diferencian lo propio y lo impropio, caracterizando la esencia de uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 120215 | Verbaliza sentimientos personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120216 | Verbaliza pensamientos personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120201 | Verbaliza afirmaciones de identidad personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120203 | Verbaliza un evidente sentido de identidad personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120217 | Verbaliza su propia singularidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120202 | Exhibe un comportamiento verbal y no verbal congruente sobre uno mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120204 | Se diferencia del entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120205 | Se diferencia de otros seres humanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120206 | Percibe el entorno con precisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120212 | Establece límites personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120207 | Realiza roles sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120208 | Verbaliza su propio sistema de valores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120209 | Afronta las creencias erróneas sobre uno mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120210 | Afronta las imágenes negativas de uno mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120211 | Reconoce el conflicto interpersonal contra el intrapersonal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120213 | Verbaliza confianza en uno mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120218 | Verbaliza autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Balistreri, E., Busch-Rossnagel, N. A., & Geisinger, K. F. (1995). Development and preliminary validation of the ego identity process questionnaire. *Journal of Adolescence, 18*(2), 179-192.
Barnard, D. (1990). Healing the damaged self: Identity, intimacy, and meaning in the lives of the chronically ill. *Perspectives in Biology & Medicine, 33*(4), 535-546.
Erickson, E. (1968). In *Identity, youth and crisis*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
Marcia, J. E. (1966). Development and validations of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*(5), 551-558.
Marcia, J. E. (1967). Ego identity status: Relationships to change in self-esteem, general adjustment, and authoritarianism. *Journal of Personality, 35*(1), 118-133.
Pilarska, A. (2014). Self-construal as a mediator between identity structure and subjective well-being. *Current Psychology, 33*(2), 130-154.
Schwartz, S. J., Luyckx, K., & Vignoles, V. L. (Eds.). (2011). *Handbook of identity theory and research. Vol. 1: Structures and processes*. New York, NY: Springer.
Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
+Tan, A. L., Kendis, R. J., Fine, J. T., & Porac, J. (1977). A short measure of Eriksonian ego identity. *Journal of Personality Assessment, 41*(3), 279-284.
Watzlawik, M., & Born, A. (Eds.). (2007). *Capturing identity: Qualitative and quantitative methods*. Lanham, MD: University Press of America.

## *Identidad sexual* 1207

***Definición:*** Reconocimiento y aceptación de la propia identidad sexual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 120701 | Afirmación del yo como un ser sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120702 | Sentido claro de la orientación sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120703 | Aceptación de la orientación sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

## *Identidad sexual (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 120704 | Integración de la orientación sexual en los roles de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120706 | Conductas de superación saludables para resolver crisis de la identidad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120707 | Imágenes negativas de identificación del yo sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120708 | Busca el soporte social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120709 | Refiere relaciones íntimas saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120710 | Refiere funcionamiento sexual saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120711 | Describe el riesgo asociado con la actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120712 | Utiliza precauciones para minimizar el riesgo asociado con su actividad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120713 | Describe el sistema de valores sexuales personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120714 | Establece límites sexuales personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

I

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Bohan, J. S. (1996). *Psychology and sexual orientation: Coming to terms*. New York, NY: Routledge.
Cain, R. (1991). Stigma management and gay identity development. *Social Work, 36*(1), 67-73.
Cass, V. E. (1984). Homosexual identity formation: Testing a theoretical model. *Journal of Sex Research, 20*(2), 143-167.
Eliason, M. J. (1996). *Who cares? Institutional barriers to health care for lesbian, gay, and bisexual persons*. New York, NY: NLN Press.
Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Nass, G., Libby, R., & Fischer, M. P. (1989). *Sexual choices: An introduction to human sexuality* (2nd ed.). Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences.
Troiden, R. R. (1989). The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality, 17*(1-2), 43-73.
Tuttle, B. (1984). Adult sexual response. In L. P. Higgins, & J. W. Hawkins (Eds.), *Human sexuality across the life span: Implications for nursing practice* (pp. 39-76). Monterey, CA: Wadsworth Health Sciences.

## *Imagen corporal* 1200

***Definición:*** Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca positivo | Raramente positivo | A veces positivo | Frecuentemente positivo | Siempre positivo | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 120001 | Imagen interna de sí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120002 | Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120003 | Descripción de la parte corporal afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120016 | Actitud hacia tocar la parte corporal afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120017 | Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar el aspecto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120005 | Satisfacción con el aspecto corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120018 | Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la función corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120006 | Satisfacción con la función corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120007 | Adaptación a cambios en el aspecto físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120008 | Adaptación a cambios en la función corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120009 | Adaptación a cambios en el estado de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120013 | Adaptación a cambios corporales por lesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120014 | Adaptación a cambios corporales por cirugía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120015 | Adaptación a cambios corporales por envejecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Comunale, D. L. (1992). Collaborative care planning with the arthritic client at home. *Journal of Home Health Care Practice*, *4*(2), 8-15.
Dixon, J. B., Dixon, M. E., & O'Brien, P. E. (2002). Body image: Appearance orientation and evaluation in the severely obese. *Changes with weight loss. Obesity Surgery*, *12*(1), 65-71.
Fritz, G. K. (Ed), (2004). Body image – tips for parents. *The Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*, *20*(10), 9-10.
Kater, K. J., Rohwer, J., & Londre, K. (2002). Evaluation of an upper elementary school program to prevent body image, eating, and weight concerns. *Journal of School Health*, *72*(5), 199-204.
Key, A., George, C. L., Beattie, D., Stammers, K., Lacey, H., & Waller, G. (2002). Body image treatment within an inpatient program for anorexia nervosa: The role of mirror exposure in the desensitization process. *International Journal of Eating Disorders*, *31*(2), 185-190.
LeMone, P. (1991). Analysis of human phenomenon: Self-concept. *Nursing Diagnosis*, *2*(3), 129-130.
Low, M. B. (1993). Women's body image: The nurse's role in promotion of self-acceptance. *AWONN's Clinical Issues*, *4*(2), 213-219.
MacGinley, K. J. (1993). Nursing care of the patient with altered body image. *British Journal of Nursing*, *2*(22), 1098-1102.
Martin, H., & Ammerman, S. D. (2002). Adolescents with eating disorders: Primary care screening, identification, and early intervention. *Nursing Clinics of North America*, *37*(3), 537-551.
Newell, R. (1991). Body-image disturbance: Cognitive behavioral formulation and intervention. *Journal of Advanced Nursing*, *16*(12), 1400-1405.
Price, B. (1990). A model for body image care. *Journal of Advanced Nursing*, *15*(5), 585-593.
Price, B. (1992). Living with altered body image: The cancer experience. *British Journal of Nursing*, *1*(13), 641-645.
Price, B. (1993). Profiling the high-risk altered body image patient. *Senior Nurse*, *13*(4), 17-21.
+Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *3*(1), 32-37.
Van Deusen, J., Harlowe, D., & Baker, L. (1989). Body image perceptions of the community-based elderly. *The Occupational Therapy Journal of Research*, *9*(4), 243-248.
Wasson, D., & Anderson, M. A. (1995). Chemical dependency and adolescent self-esteem. *Clinical Nursing Research*, *4*(3), 274-289.

## *Implicación social* 1503

***Definición:*** Interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 150314 | Se conecta diariamente con otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150301 | Interacciona con amigos íntimos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150302 | Interacciona con vecinos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150303 | Interacciona con miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150304 | Interacciona con miembros de grupo(s) de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150315 | Evalúa su red social personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150316 | Establece conexiones intergeneracionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150317 | Establece nuevas relaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150318 | Asiste a actividades grupales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150319 | Asiste a ofertas educativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150320 | Participa en actividades escolares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150321 | Participa en oportunidades de asesoramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150305 | Participa como miembro de la iglesia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150306 | Participa en el trabajo activo de la iglesia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150307 | Participa en organización de actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150308 | Participa en organizaciones oficiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150309 | Participa como miembro de un grupo de voluntarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150311 | Participa en actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150313 | Participa en deportes de equipo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Interacción social (P)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Cutting, A. L., & Dunn, J. (2006). Conversations with siblings and with friends: Links between relationship quality and social understanding. *British Journal of Developmental Psychology*, *24*(1), 73-87.
Isherwood, L. M., King, D. S., & Luszcz, M. A. (2017). Widowhood in the fourth age: Support exchange, relationships and social participation. *Ageing & Society*, *37*(1), 188-212.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Pettigrew, S., Donovan, R., Boldy, D., & Newton, R. (2014). Older people's perceived causes of and strategies for dealing with social isolation. *Aging & Mental Health*, *18*(7), 914-920.
Ristau, S. (2011). People do need people: Social interaction boosts brain health in older age. *Generations*, *35*(2), 70-76.
Yu, R. P., McCammon, R. J., Ellison, N. B., & Langa, K. M. (2016). The relationships that matter: Social network site use and social wellbeing among older adults in the United States of America. *Ageing & Society*, *36*(9), 1826-1852.

## *Integridad de la familia* 2603

***Definición:*** Capacidad de los miembros de la familia para mantener la cohesión y los vínculos emocionales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 260305 | Interacciona frecuentemente con toda la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260308 | Implica a los miembros en la resolución de conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260309 | Implica a los miembros de la familia en la resolución de problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260310 | Estimula la autonomía e independencia individuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260311 | Preparan y comen juntos la comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260312 | Participan juntos en actividades recreativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260313 | Participa en los rituales de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260314 | Participa en las tradiciones de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260315 | Los miembros proporcionan apoyo durante los períodos de crisis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260301 | Los miembros manifiestan lealtad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260302 | Los miembros manifiestan lazos fuertes con la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260303 | Los miembros se expresan afecto entre sí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260304 | Los miembros se ayudan entre sí para desempeñar los roles y las tareas diarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260306 | Los miembros comparten pensamientos, sentimientos, intereses, preocupaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260307 | Los miembros se comunican de forma abierta y honesta entre sí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. (2003). *Family nursing: Research theory & practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Sawin, K. J., Harrigan, M. P., & Woog, P. (Eds.). (1995). *Measures of family functioning for research and practice*. New York, NY: Springer.
Thomasgard, M., & Metz, W. P. (1999). Parent-child relationship disorders: What do the child vulnerability scale and the parent protection scale measure? *Clinical Pediatrics*, *38*(6), 347-356.

## *Integridad del acceso para hemodiálisis* 1105

***Definición:*** Funcionalidad del lugar de acceso para la diálisis y estado de los tejidos circundantes.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 110501 | Flujo de volumen de sangre a través del *shunt*/fístula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110502 | Coloración cutánea local | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110517 | Temperatura de la piel en el sitio de acceso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110505 | Soplo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110506 | Temblor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110509 | Pulsos periféricos distales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110510 | Temperatura cutánea periférica distal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110511 | Coloración cutánea periférica distal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110514 | Tiempo de coagulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 110503 | Supuración local | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110507 | Hematoma local | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110508 | Hemorragia local | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110512 | Edema periférico distal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110515 | Hipersensibilidad local | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110513 | Situación del tubo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Integridad tisular (L)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Broscious, S. K., & Castagnola, J. (2006). Chronic kidney disease: Acute manifestations and role of critical care nurses. *Critical Care Nurse, 26*(4), 17-28.
Eisenbud, M. D. (1996). *The handbook of dialysis access.* Columbus, OH: Anadem.
Gutch, C. F., Stoner, M. H., & Corea, A. L. (1999). *Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Lancaster, L. E. (Ed.). (1995). *ANNA's core curriculum for nephrology nurses* (3rd ed., Section X). Pitman, NJ:: Anthony J. Janetti.
Levine, D. Z. (1997). *Caring for the renal patient* (3rd ed.). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Rabani, A., & Jafarian, A. (2005). Function and complications of arteriovenous fistula in chronic hemodialysis patients (a report from two referral centers). *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran, 22*(4), 369.

## *Integridad tisular: piel y membranas mucosas* 1101

***Definición:*** Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 110101 | Temperatura de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110102 | Sensibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110103 | Elasticidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110104 | Hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110106 | Transpiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110108 | Textura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110109 | Grosor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Integridad tisular: piel y membranas mucosas (cont.)*

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110111 | Perfusión tisular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110112 | Crecimiento del vello cutáneo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110113 | Integridad de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 110105 | Pigmentación anormal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110115 | Lesiones cutáneas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110116 | Lesiones de la mucosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110117 | Tejido cicatricial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110118 | Cánceres cutáneos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110119 | Descamación cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110120 | Raspado cutáneo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110121 | Eritema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110122 | Palidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110123 | Necrosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110124 | Induración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110125 | Abrasión corneal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Integridad tisular (L)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
+Bergstrom, N., Braden, B. J., Laguzza, A., & Holman, V. (1987). The Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research, 36*(4), 205-210.
Cohen, I. K., Diegelmann, R. F., & Lindblad, W. L. (1992). *Wound healing: Biochemical and clinical aspects*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Hardy, M. D. (2001). Impaired skin integrity: Dry skin. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 137-144). St. Louis, MO: Mosby.
Lazarus, G. S., Cooper, D. M., Knighton, D. R., Margohs, D. J., Pecoraro, R. E., Rodeheaver, G., & Robson, M. C. (1994). Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Archives of Dermatology, 130*(4), 489-493.
Maklebust, J., & Sieggreen, M. (1996). *Pressure ulcers: Guidelines for prevention and nursing management* (2nd ed.). Springhouse, PA: Springhouse.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
van Rijswijk, L. (1993). Full-thickness leg ulcers: Patient demographics and predictors of healing. *The Journal of Family Practice, 36*(6), 625-632.

# *Lactancia materna: destete*

**1003**

***Definición:*** Interrupción progresiva de la lactancia materna de un lactante/niño pequeño.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 100302 | Reconocimiento de los signos de preparación del destete del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100318 | Reconocimiento de los signos de descenso del suministro de leche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100304 | Conocimiento de los beneficios del destete gradual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100305 | Conocimiento de las directrices para un destete rápido «urgente» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100319 | Conocimiento de los métodos adecuados para reducir la hipersensibilidad mamaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100320 | La madre libera los conductos taponados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100321 | La madre se libera de la mastitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100322 | Introducción de sólidos según recomendaciones de un profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100308 | Sustitución de una de las tomas de leche materna cada varios días | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100323 | Sustitución de la leche materna con otros líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100309 | Introducción de comidas sólidas una cada vez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100310 | Introducción de comidas sólidas utilizando una cuchara | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100311 | Contacto y atención adicionales al lactante durante el periodo de destete | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100313 | Conocimiento de recursos disponible de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100314 | Uso de los recursos disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100316 | Satisfacción con el proceso de destete | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Castiglia, P. T. (1992). Weaning. *Journal of Pediatric Health Care*, *6*(1), 38-39.
Hendricks, K. M., & Badruddin, S. H. (1992). Weaning recommendations: The scientific basis. *Nutrition Reviews*, *50*(5), 125-133.
Hervada, A. R. (1992). Weaning: Historical perspectives, practical recommendations, and current controversies. *Current Problems in Pediatrics*, *22*(5), 223-241.
Huggins, K., & Ziedrich, L. (1994). *The nursing mother's guide to weaning*. Boston, MA: The Harvard Common Press.
Kleinman, R. E. (Ed.). (1998). *Pediatric nutrition handbook* (4th ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (1999). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Lewallen, L. P., Dick, M. J., Flowers, J., Powell, W., Zickefoose, K. T., Wall, Y. G., & Price, Z. M. (2006). Breastfeeding support and early cessation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, *35*(2), 166-172.
Riordan, J., & Auerbach, K. G. (1999). *Breastfeeding and human lactation* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Rogers, C. S., Morris, S., & Taper, L. J. (1987). Weaning from the breast: Influences on maternal decisions. *Pediatric Nursing*, *13*(5), 341-345.
Spangler, A. (1992). *Amy Spangler's breastfeeding: A parent's guide*. Atlanta: Abbey Drue.
Walker, C. (1995). When to wean: Whose advice do mothers find helpful? *Health Visitor*, *68*(3), 109-111.

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

# *Lazos afectivos padres-hijo* 1500

***Definición:*** Conductas del padre y del hijo que demuestran un vínculo afectivo perdurable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 150001 | Práctica de conductas saludables durante la gestación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150002 | Asignación de atributos específicos al feto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150003 | Preparación para el recién nacido antes del nacimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150004 | Verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150005 | Mantienen al lactante cerca de ellos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150006 | Tocan, acarician y dan palmaditas al lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150007 | Besan al lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150008 | Sonríen al lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150009 | Visitan la guardería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150011 | Hacen gestos con la cara (cucamonas) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150012 | Utilizan el contacto ocular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150013 | Hablan al lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150014 | Juegan con el lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150015 | Responden a las señales del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150016 | Consuelan/tranquilizan al lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150024 | Sostienen al lactante para alimentarle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150018 | Mantienen al lactante seco, limpio y caliente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150019 | El lactante mira a los padres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150020 | El lactante responde a las señales de los padres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150021 | El lactante busca la proximidad de los padres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar padre/madre: _____

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Interacción social (P)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Ainsworth, M. S., & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* (pp. 111-133). London, United Kingdom: Methuen.

Kennell, J., Jerauld, R., Wolfe, H., Chesler, D., Kreger, N. C., McAlpine, W., Steffa, M., & Klaus, M. H. (1974). Maternal behavior one year after early and extended post-partum contact. *Developmental Medicine and Child Neurology, 16*(2), 172-179.

Koniak-Griffin, D. (1988). The relationship between social support, self-esteem, and maternal-fetal attachment in adolescents. *Research in Nursing and Health, 11*(4), 269-278.

+Müller, M. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing Measurements, 2*(2), 129-141.

Norr, K. F., Roberts, J. E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *Journal of Nurse-Midwifery, 34*(2), 85-91.

## *Maduración física: femenina* 0114

***Definición:*** Cambios físicos normales que se producen en la mujer durante la transición de la infancia hacia la vida adulta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 011401 | Aumento considerable del crecimiento entre los 9,5 y los 14,5 años de edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011402 | Cierre de las epífisis óseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011403 | Cambios de voz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011404 | Distribución adulta del pelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011405 | Desarrollo mamario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011406 | Inicio de la menstruación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011407 | Aumento de la masa muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011408 | Disminución de la grasa corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011409 | Aumento de las secreciones sebáceas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011410 | Aumento de la sudoración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Rice, F. P. (2001). *Human development: A life-span approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Schuster, C., & Ashburn, S. (1992). *The process of human development: A holistic approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

M

## *Maduración física: masculina* 0115

***Definición:*** Cambios físicos normales que se producen en los hombres durante la transición de la infancia a la vida adulta.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 011501 | Aumento considerable del crecimiento entre los 10,5 y los 16 años de edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011502 | Cierre de las epífisis óseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011503 | Cambios de voz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011504 | Distribución adulta del pelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011505 | Descenso testicular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011506 | Crecimiento del pene | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011507 | Primera eyaculación de esperma (sueño mojado) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011508 | Aumento de la masa muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011509 | Disminución de la grasa corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011510 | Aumento de las secreciones sebáceas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011511 | Aumento de la sudoración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

BIBLIOGRAFÍA:
Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Kline, N. E. (2003). *Wong's nursing care of infants and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Rice, F. P. (2001). *Human development: A life-span approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Schuster, C., & Ashburn, S. (1992). *The process of human development: A holistic approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

## *Mantenimiento de la lactancia materna* 1002

***Definición:*** Continuación de la lactancia materna desde el establecimiento hasta el destete para la alimentación de un lactante.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 100201 | Crecimiento del lactante dentro del rango normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100202 | Desarrollo del lactante dentro del rango normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100205 | Capacidad para recoger y almacenar de forma segura la leche materna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100217 | Capacidad para descongelar y calentar la leche materna almacenada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100218 | Técnicas para prevenir la hipersensibilidad mamaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100208 | Reconocimiento de signos de disminución del aporte de leche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100219 | Reconocimiento de signos de conductos taponados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100220 | Reconocimiento de signos de mastitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100221 | Conocimiento de que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100210 | La madre evita automedicarse sin consultar con el personal sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100222 | Percepción de apoyo familiar para la lactancia materna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100223 | Percepción de apoyo para continuar la lactancia al volver al trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100224 | Percepción de apoyo para continuar la lactancia al volver a la escuela | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100204 | Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100225 | Conocimiento de los recursos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100215 | Expresión familiar de satisfacción con el proceso de lactancia materna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Bear, K., & Tigges, B. B. (1993). Management strategies for promoting successful breastfeeding. *Nurse Practitioner, 18*(6), 50 53–54, 56–58, 60.
Callahan, S., Sejourne, N., & Denis, A. (2006). Fatigue and breastfeeding – an inevitable relationship. *Journal of Human Lactation, 22*(2), 182-187.
Coreil, J., & Murphy, J. E. (1988). Maternal commitment, lactation practices, and breastfeeding duration, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 17*(4), 273-278.
Cricco-Lizza, R. (2006). Black Non-Hispanic mother's perception about the promotion of infant feeding methods by nurses and physicians, *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN, 35*(2), 173-180.
Dick, M. J., Evans, M. L., Arthurs, J. B., Barnes, J. K., Caldwell, R. S., Hutchins, S. S., & Johnson, L. K. (2002). Predicting early breastfeeding attrition. *Journal of Human Lactation, 18*(1), 21-28.
Hauck, Y., & Reinbold, J. (1996). Criteria for successful breastfeeding: Mothers' perceptions. *Australian College of Midwives Incorporated Journal, 9*(1), 21-27.
Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (1999). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Rentschler, D. D. (1991). Correlates of successful breastfeeding. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 23*(3), 151-154.
Riordan, J., & Auerbach, K. G. (1999). *Breastfeeding and human lactation* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

# Marcha 0222

***Definición:*** Habilidad para caminar con una alineación correcta del cuerpo, con ritmo de marcha regular, y con paso firme.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 022201 | Estabilidad en la marcha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022202 | Equilibrio al caminar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022208 | Base de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022203 | Postura al caminar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022204 | Camina en línea recta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022205 | Longitud de zancada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022206 | Simetría del paso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022225 | Giro de la cabeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022226 | Variabilidad en el tiempo de zancada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022227 | Ritmo o cadencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022209 | Balanceo del brazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022228 | Integridad ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022210 | Rango de flexión de la rodilla derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022229 | Rango de extensión de la rodilla derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022211 | Rango de flexión de la rodilla izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022230 | Rango de extensión de la rodilla izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022212 | Rango de flexión de la cadera derecha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022213 | Rango de flexión de la cadera izquierda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022231 | Dorsiflexión del tobillo derecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022232 | Dorsiflexión del tobillo izquierdo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 022214 | Vacilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022215 | Cojera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022216 | Arrastre de los pies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022217 | Tambaleo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022218 | Tropiezo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022219 | Caminar a la pata coja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022220 | Inclinación de lado a lado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022221 | Torcer las caderas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022222 | Elevación de rodillas en la marcha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022223 | Caminar con las piernas rígidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022224 | Postura encorvada adelante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *5.ª edición 2013; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Borowicz, A., Zasadzka, E., Gaczkowska, A., Gawkiwsjam, O., & Pawlaczyk, N. (2016). Assessing gait and balance impairment in elderly residents of nursing homes. *Journal of Physical Therapy Science, 28*(9), 2486-2490.

Harris, M. H., Holden, M. K., Cahalin, L. P., Fitzpatrick, D., Lowe, S., & Canavan, P. K. (2008). Gait in older adults: A review of the literature with an emphasis toward achieving favorable clinical outcomes, part I. *Clinical Geriatrics, 16*(7), 32-44.

Harris, M. H., Holden, M. K., Cahalin, L. P., Fitzpatrick, D., Lowe, S., & Canavan, P. K. (2008). Gait in older adults: A review of the literature with an emphasis toward achieving favorable clinical outcomes, part II. *Clinical Geriatrics, 16*(8), 37-45.

Lyons, R. (2015). Acute limping in a young child: Evaluation and management review. *Journal of Nurse Practitioners, 11*(10), 1004-1010.

Moon, Y., Sung, J., An, R., Hernandez, M. E., & Sosnoff, J. J. (2016). Gait variability in people with neurological disorders: A systematic review and meta-analysis. *Human Movement Science, 11*(10), 197-208.

Romei, M., Galli, M., Motta, F., Schwartz, M., & Crivellni, M. (2004). Use of the normalcy index for the evaluation of gait pathology. *Gait & Posture, 19*(1), 85-90.

Salzman, B. (2010). Gait and balance disorders in older adults. *American Family Physician, 82*(1), 61-68.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

M

## Memoria

0908

***Definición:*** Capacidad para recuperar y comunicar la información previamente almacenada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 090801 | Recuerda información inmediata de forma precisa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090802 | Recuerda información reciente de forma precisa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090803 | Recuerda información remota de forma precisa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Agostinelli, B., Demers, K., Garrigan, D., & Waszynski, C. (1994). Targeted interventions: Use of the Mini-Mental State Exam. *Journal of Gerontological Nursing, 20*(8), 15-23.
Hickey, J. V. (2013). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (7th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 1*(1), 45-53.
+Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *American Geriatrics Society, 23*(10), 433-441.
Rank, W. (2013). Performing a focused neurologic assessment. *Nursing, 43*(12), 37-40.

M

## Modificación psicosocial: cambio de vida

1305

***Definición:*** Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un acontecimiento importante de la vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 130516 | Comparte sentimientos con otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130517 | Controla el impacto psicosocial del cambio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130518 | Controla los cambios en el estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130502 | Mantiene la autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130519 | Expresa confianza en la gestión del cambio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130520 | Mantiene una autoimagen positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130521 | Mantiene un pensamiento positivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130501 | Establece metas realistas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130505 | Expresa optimismo sobre el presente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130506 | Expresa optimismo sobre el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130507 | Expresa sentimientos permitidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130503 | Mantiene la productividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130504 | Refiere sentimientos de utilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130522 | Expresa aceptación del nuevo rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130523 | Expresa satisfacción con el desarrollo de su rol personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130508 | Identifica múltiples estrategias de superación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130509 | Usa estrategias de superación efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130524 | Utiliza técnicas efectivas para la reducción del estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130510 | Utiliza técnicas efectivas de gestión financiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Modificación psicosocial: cambio de vida (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 130513 | Utiliza apoyo social disponible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130511 | Expresa satisfacción con la reorganización de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130525 | Expresa sentimientos de confort con el entorno físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130526 | Expresa sentimientos de confort con el entorno social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130514 | Participa en actividades recreativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130512 | Expresa sentimientos de compromiso social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Conley, C. S., Travers, L. V., & Bryant, F. B. (2013). Promoting psychosocial adjustment and stress management in first-year college students: The benefits of engagement in a psychosocial wellness seminar. *Journal of American College Health, 61*(2), 75-86.

Hertz, J. E., Koren, M. E., Rossetti, J., & Tibbits, K. (2016). Management of relocation in cognitively intact older adults. *Journal of Gerontological Nursing, 42*(11), 14-23.

+Liang, J. (1984). Dimensions of the Life Satisfaction Index A: A structural formulation. *Journal of Gerontology, 39*(5), 613-622.

+Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology, 16*(2), 134-143.

Rodrigue, J. R., Kanasky, W. F., Jr., Jackson, S. L., & Perri, M. G. (2000). The psychosocial adjustment to illness scale–self-report: Factor structure and item stability. *Psychological Assessment, 12*(4), 409-413.

Rosenkoetter, M. M., McKethan, T., Chernecky, C., & Looney, S. (2016). Assessment of the psychosocial adjustment of well elderly residing in retirement communities. *Issues in Mental Health Nursing, 37*(11), 858-867.

M

## Motivación

1209

***Definición:*** Impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 120901 | Planes para el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120902 | Desarrolla un plan de acción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120903 | Obtiene los recursos necesarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120904 | Obtiene el apoyo necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120905 | Inicia conductas dirigidas hacia los objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120906 | Busca nuevas experiencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120907 | Mantiene una autoestima positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120908 | Acoge las oportunidades para realizar contribuciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120916 | Mantiene la flexibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120910 | Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120911 | Expresa que la ejecución conducirá al resultado deseado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120912 | Finaliza las tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120913 | Acepta las responsabilidades de las acciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120917 | Anticipa la recompensa intrínseca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120918 | Anticipa la recompensa extrínseca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120915 | Expresa intención de actuar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Ellis, J. R., & Hartley, C. L. (1999). *Managing and coordinating nursing care* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Glickstein, J. (1990). Motivation in geriatric rehabilitation. *Focus on Geriatric Care and Rehabilitation, 3*(8), 1-3.
Mali, P. (1978). *Improving total productivity: MBO strategies for business, government, and not-for-profit organizations*. New York, NY: Wiley.
Marriner-Tomey, A. (1996). *Guide to nursing management and leadership* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Resnick, B. (1998). Motivating older adults to perform functional activities. *Journal of Gerontological Nursing, 24*(11), 23-30 quiz 54-55.
Resnick, B., Zimmerman, S. I., Magaziner, J., & Adelman, A. (1998). Use of the apathy evaluation scale as a measure of motivation in elderly people. *Rehabilit Nursing, 23*(3), 141-147.
Vroom, V. (1964). *Work and motivation*. New York, NY: Wiley.

# *Movilidad*

02

***Definición:*** Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Indicadores: | | | | | | |
| 020801 | Mantenimiento del equilibrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020809 | Coordinación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020810 | Marcha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020815 | Integridad ósea de la extremidad inferior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020803 | Movimiento muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020804 | Movimiento articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020802 | Mantenimiento de la posición corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020805 | Realización del traslado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020811 | Correr | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020812 | Saltar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020813 | Caminar a gatas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020806 | Ambulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 020814 | Se mueve con facilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Costa, R. B., dos Santos, E. R., Lopes, C. T., & Bergamasco, E. C. (2016). Adequacy of the activities in the nursing intervention exercise therapy: Ambulatio medical surgical patients with impaired physical mobility. *International Journal of Nursing Knowledge, 27*(4), 201-204.
+Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed "Up & Go": A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of American Geriatrics Soc 39*(2), 142-148.
Sommers, J., Vredeveld, T., Lindeboom, R., Nollet, F., Engelbert, R. H., & van der Schaaf, M. (2016). The Morton mobility index is feasible, reliable, and vali patients with critical illness. *Physical Therapy, 96*(10), 1658-1666.

## *Movimiento articular* 0206

***Definición:*** Rango de movilidad activa de las articulaciones con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 020601 | Mandíbula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020602 | Cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020620 | Columna vertebral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020603 | Dedos (derechos) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020604 | Dedos (izquierdos) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020605 | Pulgar (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020606 | Pulgar (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020607 | Muñeca (derecha) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020608 | Muñeca (izquierda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020609 | Codo (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020610 | Codo (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020611 | Hombro (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020612 | Hombro (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020613 | Tobillo (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020614 | Tobillo (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020615 | Rodilla (derecha) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020616 | Rodilla (izquierda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020617 | Cadera (derecha) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020618 | Cadera (izquierda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *1.ª edición 1997; revisado 2008, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

## *Movimiento articular: cadera* 0216

***Definición:*** Rango de movilidad activa de la cadera con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 021601 | Flexión rodilla recta de 90° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021602 | Extensión rodilla recta de 0° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021603 | Hiperextensión rodilla recta de 15° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021604 | Flexión rodilla doblada 120° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021605 | Abducción de 45° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021606 | Abducción de 30° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021607 | Rotación interna de 40° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021608 | Rotación externa de 45° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021609 | Flexión rodilla recta de 90° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Movimiento articular: cadera (cont.)*

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 021610 | Extensión rodilla recta de 0° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021611 | Hiperextensión rodilla recta de 15° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021612 | Flexión rodilla doblada 120° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021613 | Abducción de 45° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021614 | Abducción de 30° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021615 | Rotación interna de 40° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021616 | Rotación externa de 45° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar: derecho (d)_____ izquierdo (i) _____ ambos_____

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *3.ª edición 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

## *Movimiento articular: codo* 0214

M

***Definición:*** Rango de movilidad activa del codo con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 021401 | Extensión de 0° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021402 | Flexión de 160° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021403 | Supinación de 90° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021404 | Pronación de 90° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021405 | Extensión de 0° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021406 | Flexión de 160° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021407 | Supinación de 90° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021408 | Pronación de 90° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar: derecho (d)_____ izquierdo (i) _____ ambos_____

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *3.ª edición 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

## *Movimiento articular: columna vertebral* 0220

***Definición:*** Rango de movilidad activa de la columna vertebral con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 022001 | Extensión de 30° | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022002 | Flexión de 90° | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022003 | Inclinación lateral de 35° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022004 | Rotación (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022005 | Inclinación lateral de 35° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022006 | Rotación (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *3.ª edición 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

## *Movimiento articular: cuello* 0218

M

***Definición:*** Rango de movilidad activa del cuello con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 021801 | Flexión de 45° | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021802 | Extensión de 55° | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021803 | Inclinación lateral de 40° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021804 | Inclinación lateral de 40° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021805 | Rotación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *3.ª edición 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Movimiento articular: dedos* 0215

***Definición:*** Rango de movilidad activa de los dedos con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 021501 | Extensión metacarpofalángica de 0° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021502 | Flexión metacarpofalángica de 90° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021503 | Hiperflexión metacarpofalángica de 30° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021504 | Extensión interfalángica proximal de 0° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021505 | Flexión interfalángica proximal de 100-120° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021506 | Extensión interfalángica distal de 0° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021507 | Flexión interfalángica distal de 45-80° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021508 | Extensión metacarpofalángica de 0° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021509 | Flexión metacarpofalángica de 90° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021510 | Hiperflexión metacarpofalángica de 30° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021511 | Extensión interfalángica proximal de 0° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021512 | Flexión interfalángica proximal de 100-120° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021513 | Extensión interfalángica distal de 0° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021514 | Flexión interfalángica distal de 45-80° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar: derecho (d)_____ izquierdo (i) _____ ambos_____

M

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *3.ª edición 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

## *Movimiento articular: hombro* 0219

***Definición:*** Rango de movilidad activa del hombro con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 021901 | Flexión hacia delante de 180° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021902 | Extensión de 50° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021903 | Rotación externa de 90° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021904 | Rotación interna de 90° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021905 | Abducción de 180° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021906 | Aducción de 50° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021907 | Flexión hacia delante de 180° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021908 | Extensión de 50° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Movimiento articular: hombro (cont.)*

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 021909 | Rotación externa de 90° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021910 | Rotación interna de 90° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021911 | Abducción de 180° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021912 | Aducción de 50° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar: derecho (d)_____ izquierdo (i) _____ ambos_____

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *3.ª edición 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

## *Movimiento articular: muñeca* 0221

***Definición:*** Rango de movilidad activa de la muñeca con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

M

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 022101 | Desviación radial de 20° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022102 | Desviación cubital de 55° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022103 | Flexión de 90° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022104 | Extensión de 70° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022105 | Desviación radial de 20° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022106 | Desviación cubital de 55° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022107 | Flexión de 90° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 022108 | Extensión de 70° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar: derecho (d)_____ izquierdo (i) _____ ambos_____

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *3.ª edición 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Movimiento articular: pasivo* 0207

***Definición:*** Movimiento articular con ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 020702 | Cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020703 | Dedos (derechos) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020705 | Pulgar (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020707 | Muñeca (derecha) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020709 | Codo (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020711 | Hombro (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020713 | Tobillo (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020715 | Rodilla (derecha) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020717 | Cadera (derecha) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020704 | Dedos (izquierdos) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020706 | Pulgar (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020708 | Muñeca (izquierda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020710 | Codo (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020712 | Hombro (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020714 | Tobillo (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020716 | Rodilla (izquierda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020718 | Cadera (izquierda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

M

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

## *Movimiento articular: rodilla* 0217

***Definición:*** Rango de movilidad activa de la rodilla con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 021701 | Extensión de 0° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021702 | Flexión de 130° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021703 | Hiperextensión de 15° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021704 | Extensión de 0° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021705 | Flexión de 130° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021706 | Hiperextensión de 15° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar: derecho (d)_____ izquierdo (i) _____ ambos_____

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *3.ª edición 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

## *Movimiento articular: tobillo* 0213

***Definición:*** Rango de movilidad activa del tobillo con movimiento iniciado por uno mismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 021301 | Flexión dorsal de 20° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021302 | Flexión plantar de 45° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021303 | Inversión de 30° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021304 | Eversión de 20° (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021305 | Rotación (d) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021306 | Flexión dorsal de 20° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021307 | Flexión plantar de 45° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021308 | Inversión de 30° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021309 | Eversión de 20° (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021310 | Rotación (i) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar: derecho (d)_____ izquierdo (i) _____ ambos_____

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *3.ª edición 2004, actualizado 2018*

M

BIBLIOGRAFÍA:
Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B., & Stewart, R. (2015). *Seidel's guide to physical examination* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Bickley, L. (2017). *Bates' guide to physical examination and history taking* (12th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
Cleland, J., Koppenhaver, S., & Su, J. (2016). *Netter's orthopaedic clinical examination: An evidenced-based approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier.

## *Movimiento coordinado* 0212

***Definición:*** Capacidad de los músculos para trabajar juntos voluntariamente con propósitos de movimiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 021201 | Resistencia de la contracción muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021202 | Tono muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021203 | Rapidez del movimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021204 | Suavidad del movimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021205 | Control del movimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021206 | Estabilidad del movimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021207 | Movimiento equilibrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021208 | Tensión muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021209 | Movimiento en la dirección deseada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021210 | Movimiento en el tiempo deseado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021211 | Movimiento con la rapidez deseada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021212 | Movimiento con la precisión deseada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *3.ª edición 2004; actualizado 2018*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Andani, M., & Bahrami, F. (2012). COMAP: A new computational interpretation of human movement planning level based on coordinated minimum angle jerk policies and six universal movement elements. *Human Movement Science*, *31*(5), 1037-1055.
Crawford, S. G., Wilson, B. N., & Dewey, D. (2001). Identifying developmental coordination disorder: Consistency between tests. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, *20*(2–3), 29-50.
Junaid, K., Harris, S. R., Fulmer, K. A., & Carswell, A. (2000). Teachers' use of the MABC checklist to identify children with motor coordination difficulties. *Pediatric Physical Therapy*, *12*(4), 158-163.
Mokhtarinia, H., Sanjari, M., Chehrehrazi, M., Kahrizi, S., & Parnianpour, M. (2016). Trunk coordination in healthy and chronic nonspecific low back pain subjects during repetitive flexion-extension tasks: Effects of movement asymmetry, velocity and load. *Human Movement Science*, *45*, 182-192.
Preece, S., Mason, D., & Bramah, C. (2016). The coordinated movement of the spine and pelvis during running. *Human Movement Science*, *45*, 110-118.
Schmitz, T. J., & O'Sullivan, S. B. (2014). Examination of coordination and balance. In S. O'Sullivan, T. Schmitz, & G. Fulk (Eds.), *Physical rehabilitation* (6th ed., pp. 206-250). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

## *Muerte confortable* 2007

***Definición:*** Tranquilidad física psicoespiritual, sociocultural y ambiental en el final inminente de la vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 200701 | Calma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200720 | Entorno físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200721 | Temperatura ambiental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200722 | Bienestar psicológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200703 | Permeabilidad de las vías aéreas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200704 | Temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200705 | Posición cómoda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200723 | Relajación muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200724 | Apoyo de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200725 | Apoyo de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200726 | Vida espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200708 | Higiene personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200709 | Higiene bucal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200710 | Ingesta de alimentos y líquidos, según se desee | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200727 | Expresión de preparación para una muerte inminente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 200711 | Gemidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200712 | Sufrimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200713 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200714 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200715 | Picazón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200716 | Esfuerzos para vomitar o vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200717 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200718 | Respiración dificultosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200719 | Ansias de aire | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200728 | Hiperactividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200729 | Hacer muecas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200730 | Dolorimiento de rebote | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200731 | Sacudidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200732 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Byock, I. (1997). *Dying well: The prospect for growth at the end of life*. New York, NY: Riverhead Books.
Ferrell, B. R. (1999). Caring at the end of life. *Reflections, 25*(4), 31-37.
Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27*(2), 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing, 15*(4), 28-33.
Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin, TX.
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York, NY: Springer.
Kolcaba, K., & DiMarco, M. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing, 31*(3), 187-194.
Kolcaba, K., & Fisher, E. (1996). A holistic perspective on comfort care as an advance directive. *Critical Care Nursing Quarterly, 18*(4), 66-76.

## *Muerte digna* 1307

***Definición:*** Acciones personales para mantener el control cuando se aproxima el final de la vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 130701 | Pone los asuntos en orden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130702 | Expresa esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130703 | Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130704 | Participa en las decisiones sobre la hospitalización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130705 | Participa en las decisiones sobre el estado de reanimación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130706 | Controla las decisiones sobre la donación de órganos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130707 | Participa en la planificación del funeral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130708 | Mantiene el testamento actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130709 | Mantiene las Instrucciones Previas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130710 | Resuelve aspectos importantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130711 | Comparte sentimientos sobre la muerte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130712 | Se reconcilia con sus relaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130713 | Finaliza objetivos significativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130714 | Mantiene el sentido de control del tiempo que le resta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130715 | Intercambia afecto con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130716 | Se desconecta gradualmente de personas significativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130717 | Recuerda memorias de su vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130718 | Revisa logros de su vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130719 | Comenta experiencias espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130720 | Comenta preocupaciones espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130721 | Mantiene independencia física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130722 | Controla las elecciones del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130723 | Controla la ingesta de alimentos/bebidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130724 | Controla las posesiones personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130725 | Expresa preparación para morir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *3.ª edición 2004, revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Callanan, M., & Kelley, P. (1992). *Final gifts*. New York, NY: Poseidon Press.
Cicirelli, V. G. (1997). Elders' end-of-life decisions: Implications for hospice care. *Hospice Journal Physical, Psychosocial, & Pastoral Care of the Dying, 12*(1), 57-72.
Ferrell, B. R. (1993). To know suffering. *Oncology Nursing Forum, 20*(10), 1471-1477.
McCanse, R. P. (1995). The McCanse Readiness for Death Instrument (MRDI): A reliable and valid measure for hospice care. *Hospice Journal, 10*(1), 15-26.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Quill, T. E. (1993). *Death and dignity: Making choices and taking charge*. New York, NY: W.W. Norton.
Schmele, J. A. (1995). Perceptions of a dying patient of the quality of care and caring: An interview with Ivan Hanson. *Journal of Nursing Care Quality, 9*(4), 31-42.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Náuseas y vómitos: efectos nocivos* 2106

***Definición:*** Gravedad de los efectos observados o comunicados de náusea crónica, arcadas y vómitos que perjudican el funcionamiento diario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 210601 | Disminución de la ingesta de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210602 | Disminución de la ingesta de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210603 | Disminución de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210604 | Alteración del equilibrio de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210605 | Alteración de electrólitos séricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210606 | Alteración del equilibrio ácido-base | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210625 | Pérdida de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210626 | Intolerancia de olores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210607 | Alteración del estado nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210608 | Pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210609 | Malestar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210610 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210611 | Intolerancia al movimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210612 | Deterioro de la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210613 | Sueño interrumpido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210614 | Abandono de las relaciones interpersonales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210615 | Deterioro en el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210616 | Deterioro del rendimiento laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210617 | Interferencia con las actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210618 | Interferencia con actividades de la vida diaria (AVD) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210619 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210620 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210621 | Estrés emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210622 | Impotencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210623 | Efectos secundarios de la medicación antiemética | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210624 | Retraso en el tratamiento a causa de la gravedad de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *3.ª edición 2004; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Cotanch, P. H. (1988). Measuring nausea and vomiting. In M. Frank-Stromborg (Ed.), *Instruments for clinical nursing research* (pp. 313-321). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Engelking, C., Wickham, R., & Iwamoto, R. (1996). Cancer-related gastrointestinal symptoms: Dilemmas in assessment and management. *Developments in Supportive Cancer Care*, *1*(1), 3-10.

Ezzone, S., Baker, C., Rosselet, R., & Terepka, E. (1998). Music as an adjunct to antiemetic therapy. *Oncology Nursing Forum*, *25*(9), 1551-1556.

Low, K. G. (1996). Nausea and vomiting in pregnancy: A review of the research. *Journal of Gender, Culture, and Health*, *1*(3), 151-172.

Rhodes, V. A., & McDaniel, R. W. (1997). Measuring nausea, vomiting, and retching. In M. Frank-Stromborg, & S. J. Olsen (Eds.), *Instruments for Clinical Health-Care Research* (2nd ed., pp. 509-517). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Wickham, R. (1999). Nausea and vomiting. In C. H. Yarbro, M. H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management* (pp. 228-263). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

# Nivel de agitación 1214

***Definición:*** Gravedad de las manifestaciones de los trastornos fisiológicos y conductuales del estrés o desencadenantes bioquímicos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 121401 | Dificultad para procesar la información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121402 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121403 | Frustración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121404 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121405 | Camina de un lado para otro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121406 | Movimientos repetitivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121407 | Incapacidad para estar sentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121408 | Dificultad para continuar las tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121409 | Se resiste a la ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121410 | Combatividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121411 | Se revuelca en la cama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121432 | Insomnio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121412 | Se arranca los tubos o las sujeciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121413 | Gestos repetitivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121414 | Se agarra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121415 | Acapara | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121416 | Golpea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121417 | Patalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121418 | Lanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121419 | Escupe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121420 | Muerde | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121421 | Labilidad emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121422 | Exabruptos verbales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121423 | Expresiones verbales inadecuadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121424 | Gestos inadecuados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121425 | Desinhibición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121426 | Sueño interrumpido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121427 | Pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121428 | Deshidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121429 | Aumento de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121430 | Aumento de la frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121431 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Cohen-Mansfield, J. (1996). Behavioral and mood evaluations: Assessment of Agitation. *International Psychogeriatrics, 8*(2), 233-245.
Gray, K. F. (2004). Managing agitation and difficult behavior in dementia. *Clinics in Geriatric Medicine, 20*(1), 69-82.
Hamill-Ruth, R. J. (2006). Managing pain and agitation in the critically ill – are we there yet? *Critical Care Medicine, 34*(6), 1838-1839.
Jaber, S., Chanques, G., Altairac, C., Sebbane, M., Vergne, C., Perrigault, P., & Eledjam, J. (2005). A prospective study of agitation in a medical-surgical ICU: Incidence, risk factors, and outcomes. *Chest, 128*(4), 2749-2757.
Nott, M. T., Chapparo, C., & Baguley, I. J. (2006). Agitation following traumatic brain injury: An Australian sample. *Brain Injury, 20*(11), 1175-1182.
Sessler, C. N., Gosnell, M. S., Grap, M. J., Brophy, G. M., O'Neal, P. V., Keane, K. A., …, & Elswick, R. K. (2002). The Richmond Agitation-Sedation Scale: Validity and reliability in adult intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine, 166*(10), 1338-1344.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

N

# Nivel de ansiedad 1211

***Definición:*** Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 121101 | Desasosiego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121102 | Impaciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121103 | Manos húmedas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121132 | Hiperactividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121104 | Distrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121105 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121133 | Nerviosismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121134 | Exceso de preocupación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121135 | Sentimiento de inutilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121136 | Culpabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121106 | Tensión muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121137 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121138 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121107 | Tensión facial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121108 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121139 | Sobreexcitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121109 | Indecisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121110 | Explosiones de ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121111 | Conducta problemática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121112 | Dificultades para la concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121113 | Dificultades de aprendizaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121114 | Dificultades para resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121140 | Dificultad para relajarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121115 | Ataque de pánico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121116 | Aprensión verbalizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121117 | Ansiedad verbalizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121118 | Preocupación exagerada por eventos vitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121119 | Aumento de la presión sanguínea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121120 | Aumento de la velocidad del pulso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121121 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121122 | Pupilas dilatadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121123 | Sudoración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121124 | Vértigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121125 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121126 | Disminución de la productividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121127 | Disminución de los logros escolares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121141 | Dificultad en las actividades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121142 | Dificultad en el desempeño de las funciones familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121143 | Desinterés por la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121128 | Abandono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121129 | Trastorno del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121130 | Cambio en las pautas intestinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121131 | Cambio en las pautas de alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicosocial (M)* *3.ª edición 2004; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*(6), 893-897.
Beesdo, K., Hoyer, J., Jacobi, F., Low, N. C., Höfler, M., & Wittchen, H. -U. (2009). Association between generalized anxiety levels and pain in a community sample: Evidence for diagnostic specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*(5), 684-693.

Byrne, B. (2000). Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence, 35*(137), 201-216.
Oliveira, N., Chianca, T., & Rassool, G. H. (2008). A validation study of the nursing diagnosis anxiety in Brazil. *International Journal of Nursing Terminology Classification, 19*(3), 102-110.
Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092-1097.
Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361-370.

## *Nivel de ansiedad social* 1216

***Definición:*** Gravedad de la evasión irracional, aprensión, y angustia en anticipación de o durante las situaciones sociales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 121601 | Evita situaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121602 | Evita personas desconocidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121603 | Evita salir de casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121604 | Anticipación ansiosa de situaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121605 | Anticipación ansiosa de encontrarse con personas desconocidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121606 | Activación de respuestas del sistema nervioso simpático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121607 | Autopercepciones negativas de las habilidades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121608 | Autopercepciones negativas de aceptación por parte de otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121618 | Crítica parental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121619 | Rechazo parental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121609 | Miedo a ser observado por los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121610 | Miedo a interactuar con miembros del sexo opuesto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121611 | Miedo a interactuar con superiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121612 | Disconfort durante los encuentros sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121613 | Disconfort con el cambio de rutina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121614 | Preocupación por la opinión de los demás después de los encuentros sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121615 | Síntomas de pánico en situaciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121616 | Interferencia con el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121617 | Interferencia con las relaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *5.ª edición 2013; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Alfano, C. A., Pina, A. A., Villanlta, I. K., Beidel, D. C., Ammerman, R. T., & Crosby, L. E. (2009). Mediators and moderators of outcome in the behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 48*(9), 945-953.
American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
Borge, F., Hoffart, A., & Sexton, H. (2010). Predictors of outcome in residential cognitive and interpersonal treatment for social phobia: Do cognitive and social dysfunction moderate treatment outcome? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*(3), 212-219.
Kneisl, C. R., Wilson, H. S., & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric-mental health nursing*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Mohr, W. K. (2006). *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Nanda, M., Reichert, E., Jones, U., & Flannery-Schroeder, E. (2016). Childhood maltreatment and symptoms of social anxiety: Exploring the role of emotional abuse, neglect, and cumulative trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 9*(3), 201-207.
Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Nivel de autocuidado 0313

***Definición:*** Acciones personales para realizar actividades básicas de cuidado personal y las actividades instrumentales de la vida diaria.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 031301 | Se baña | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031302 | Se viste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031303 | Prepara comida y bebida para ingerir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031304 | Se alimenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031305 | Mantiene higiene personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031306 | Mantiene higiene oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031307 | Se asea de manera independiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031315 | Controla su propia medicación no parenteral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031309 | Controla su propia medicación parenteral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031310 | Realiza tareas domésticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031311 | Controla la economía del hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031312 | Dispone su propio transporte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031313 | Obtiene los artículos necesarios para la casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031314 | Reconoce necesidades de seguridad en el hogar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

N

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Armer, J. M., Conn, V. S., Decker, S. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Self-care deficit. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 366-384). St. Louis, MO: Mosby.
Head, B. J. (2001). Impaired home maintenance management. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 64-74). St. Louis, MO: Mosby.
Hickey, T. (1988). Self-care behavior of older adults. *Family and Community Health, 11*(3), 22-35.
Katz, S., & Akpom, C. A. (1976). A measure of primary sociobiological functions. *International Journal of Health Services, 6*(3), 493-507.
Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association, 185*(12), 914-919.
Klein, R. M., & Bell, B. (1982). Self-care skills: Behavioral measurement with Klein-Bell ADL Scale. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 63*(7), 335-338.
Leenerts, M. H., Teel, C. S., & Pendleton, M. K. (2002). Building a model of self-care for health promotion in aging. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 355-361.
Resnick, B. (2001). Motivating older adults to engage in self-care. *Patient Care for the Nurse Practitioner, 4*(9), 13-14 16, 19.

## Nivel de delirio 0916

***Definición:*** Gravedad del trastorno de la conciencia y la cognición que se desarrolla durante un corto período de tiempo y que es reversible.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 091601 | Desorientación temporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091602 | Desorientación espacial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091603 | Desorientación personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091604 | Actividad psicomotora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Nivel de delirio (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 091605 | Deterioro cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091606 | Deterioro de la memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091607 | Dificultad para seguir órdenes complejas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091608 | Dificultad para interpretar estímulos del entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091609 | Dificultad para mantener la atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091610 | Dificultad para mantener una conversación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091611 | Interpretación errónea de indicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091612 | Verbalizaciones sin sentido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091613 | Alteración del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091614 | Reducción del razonamiento abstracto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091615 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091616 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091617 | Trastorno del patrón sueño-vigilia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091618 | Estado de ánimo lábil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091619 | Empeoramiento al anochecer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091620 | Alucinaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091621 | Delirios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J) 4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Foreman, M. D., Mion, L. C., Tryostad, L., & Fletcher, K. (1999). Standard of practice protocol: Acute confusion/delirium. *Geriatric Nursing, 20*(3), 147-152.

Johnson, M. (2001). Assessing confused patients. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry, 71*(Suppl. 1), i7-i12.

Miller, J., Neelon, V., Champagne, M., Bailey, D., Ng'andu, N., Belyea, M., Jarrell, E., Montoya, L., & Williams, A. (1997). The assessment of acute confusion as part of nursing care. *Applied Nursing Research, 10*(3), 143-151.

Rapp, C. G., Wakefield, B., Kundrat, M., Mentes, J., Tripp-Reimer, T., Culp, K., Mobiliy, P., Akins, J., & Onega, L. L. (2000). Acute confusion assessment instruments: Clinical versus research usability. *Applied Nursing Research, 13*(1), 37-45.

Trzepacz, P. T. (1999). The delirium rating scale: Its use in consultation-liaison research. *Psychosomatics, 40*(3), 193-204.

Wakefield, B., Mentes, J., Mobily, P., Tripp-Reimer, T., Culp, K. R., Rapp, C. G., Gaspar, P., Kundrat, M., Wadle, K. R., & Akins, J. (2001). Acute confusion. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 442-454). St. Louis, MO: Mosby.

## Nivel de demencia 0920

***Definición:*** Gravedad de las perturbaciones irreversibles en la conciencia y la cognición que conduce a pérdidas funcionales en la esfera mental, física, y social durante un período prolongado de tiempo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 092001 | Dificultad para recordar hechos recientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092002 | Dificultad para recordar nombres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092003 | Dificultad para reconocer a los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092004 | Dificultad para recordar nombres de objetos familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092005 | Dificultad para encontrar el camino a lugares conocidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092006 | Dificultad para mantener una conversación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092007 | Dificultad para interpretar señales fisiológicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092008 | Dificultad para procesar la información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092009 | Dificultad para seguir órdenes complejas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092010 | Dificultad para la resolución de problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Nivel de demencia (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 092011 | Dificultad para expresar las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092012 | Dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092013 | Dificultad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092014 | Dificultad para interpretar los estímulos ambientales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092015 | Deambulación insegura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092016 | Inmovilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092017 | Desorientación temporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092018 | Desorientación espacial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092019 | Desorientación personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092020 | Incontinencia intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092021 | Incontinencia urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092022 | Alteración del patrón de sueño/vigilia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092023 | Alteración de las actividades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092024 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092025 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092026 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092027 | Agresividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092028 | Desconfianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092029 | Aislamiento social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092030 | Cambio en la personalidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 092031 | Alteración del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *5.ª edición 2013*

N

BIBLIOGRAFÍA:
Dosa, D., Intrator, O., McNicoll, L., Cang, Y., & Teno, J. (2007). Preliminary derivation of a nursing home confusion assessment method based on data from the minimum data set. *Journal of the American Geriatrics Society*, *55*(7), 1099-1105.
Gerdner, L. A., & Richards-Hall, G. (2001). Chronic confusion. In M. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes, & interventions*. St. Louis, MO: Mosby.
Kratz, K. (2008). Use of the acute confusion protocol: A research utilization project. *Journal of Nursing Care Quality*, *23*(4), 331-337.
Moyle, W., Olorenshaw, R., Wallis, M., & Borbasi, S. (2008). Best practice for the management of older people with dementia in the acute care setting: A review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, *3*(2), 121-130.
Reisberg, B., Ferris, S. H., deLeon, M. J., & Crook, T. (1982). The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, *139*(9), 1136-1139.
Shelby, M. (2006). Confusion in the elderly. *Practice Nurse*, *32*(9), 45-48.

## Nivel de depresión 1208

***Definición:*** Intensidad de la melancolía y de la pérdida de interés por los acontecimientos de la vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 120801 | Estado de ánimo deprimido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120802 | Pérdida de interés por actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120827 | Eventos negativos de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120803 | Ausencia de placer con actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120804 | Concentración alterada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120805 | Expresión de culpa inapropiada o excesiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120828 | Culpabilidad excesiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Nivel de depresión (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 120806 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120807 | Expresión de sentimientos de indiferencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120808 | Retraso/agitación psicomotores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120829 | Agitación psicomotora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120809 | Insomnio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120830 | Hipersomnia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120810 | Ganancia de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120831 | Pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120811 | Aumento del apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120832 | Disminución del apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120835 | Pensamientos recurrentes de muerte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120836 | Pensamientos recurrentes de suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120813 | Indecisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120814 | Tristeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120815 | Crisis de llanto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120816 | Enfado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120817 | Desesperación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120818 | Soledad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120819 | Baja autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120820 | Pérdida de la libido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120821 | Nivel de actividad alterado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120822 | Ausencia de espontaneidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120823 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120833 | Drogas de uso recreativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120834 | Abuso del alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120825 | Escasa higiene/cuidado personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*Dominio: Salud psicosocial (III)* *Clase: Bienestar psicosocial (M)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

N

BIBLIOGRAFÍA:
American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text rev.). Washington, DC: Author.
Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heersema, P. H., Adey, M., & Rose, T. L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist, 1*(1), 37-43.
Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry, 156*(6), 837-841.
Kraaij, V., Arensman, E., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events and depression in elderly persons: A meta-analysis. *Journal of Gerontology Series B – Psychological Sciences and Social Sciences, 57*(1), P87-P94.
Lloyd-Williams, M., Friedman, T., & Rudd, N. (2001). An analysis of the validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a screening tool in patients with advanced metastatic cancer. *Journal of Pain & Symptom Management, 22*(6), 990-996.
Oakley, L. D., & Kane, J. (1999). Personal and social illness demands related to depression. *Archives of Psychiatric Nursing, 13*(6), 294-302.
Raue, P. J., Brown, E. L., & Bruce, M. L. (2002). Assessing behavior health using OASIS: Part 1: Depression and suicidality. *Home Healthcare Nurse, 20*(3), 154-162.

## Nivel de estrés 1212

***Definición:*** Gravedad de la tensión física o mental manifestada como consecuencia de factores que alteran un equilibrio existente.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 121201 | Aumento de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121202 | Aumento de la frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Nivel de estrés (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121203 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121204 | Pupilas dilatadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121205 | Aumento de la tensión muscular en el cuello, hombros y espalda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121206 | Cefalea tensional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121207 | Palmas de las manos sudorosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121208 | Boca y garganta secas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121209 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121210 | Micción frecuente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121211 | Cambio en la ingesta de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121212 | Malestar estomacal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121213 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121214 | Trastornos del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121235 | Interrupción del proceso de pensamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121215 | Falta de memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121216 | Errores cognitivos frecuentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121217 | Disminución de la atención a detalles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121218 | Incapacidad para concretarse en las tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121219 | Arrebatos emocionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121220 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121221 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121222 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121223 | Desconfianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121224 | Pensamientos opresivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121225 | Episodios de *flashback* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121226 | Disociación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121227 | Conducta compulsiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121228 | Aumento del consumo de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121229 | Aumento del consumo de fármacos psicotrópicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121230 | Aumento del consumo de tabaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121231 | Absentismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121232 | Disminución de la productividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121233 | Aumento de la frecuencia de accidentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121234 | Cambios en la libido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121236 | Pérdida de cabello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text revision). Washington, DC: Author.
Campbell, R. J. (1989). *Psychiatric dictionary* (6th ed.). New York: Oxford University.
Curtis, R., Groarke, A., Coughlan, R., & Gsel, A. (2004). The influence of disease severity, perceived stress, social support and coping in patients with chronic illness: A 1 year follow up. *Psychology. Health & Medicine*, *9*(4), 456-475.
Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
Richardson, C. G., & Ratner, P. A. (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events of health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *59*(11), 979-984.
Stanhope, M., & Lancaster, J. (1988). *Community health nursing: Process and practice for promoting health* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Tasman, A., Kay, J., & Lieberman, J. A. (1997). *Psychiatry (Vol. 2)*. Philadelphia, PA: Saunders.

# Nivel de fatiga

0007

***Definición:*** Gravedad de la fatiga generalizada prolongada observada o descrita.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 000701 | Agotamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000702 | Laxitud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000703 | Estado de ánimo deprimido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000704 | Pérdida de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000705 | Descenso de la libido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000706 | Alteración de la concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000707 | Descenso de la motivación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000708 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000709 | Dolor de garganta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000710 | Inflamación de ganglios linfáticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000711 | Mialgia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000712 | Artralgia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000713 | Malestar después del ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000714 | Nivel de estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Gravemente comprometido** | **Sustancialmente comprometido** | **Moderadamente comprometido** | **Levemente comprometido** | **No comprometido** | |
| 000715 | Actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000716 | Actividades instrumentales de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000717 | Rendimiento laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000718 | Rendimiento del estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000719 | Calidad del descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000720 | Calidad del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000721 | Equilibrio actividad/reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000722 | Alerta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000723 | Hematocrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000724 | Saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000725 | Función tiroidea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000726 | Función inmunitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000727 | Función neurológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000728 | Metabolismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Mantenimiento de energía (A)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Aaronson, L. S., Teel, C., Cassmeyer, V., Neuberger, G. B., Pallikkathayil, L., Pierce, J., & … Wingate, A. (1999). Defining and measuring fatigue. *Image—Journal of Nursing Scholarship*, *31*(1), 45-51.

Chalder, T., Berelowitz, K., Pawlikowska, T., Watts, L., Wessely, S., Wright, D., & Wallace, E. P. (1993). Development of a fatigue scale. *Journal of Psychosomatic Research*, *37*(2), 147-153.

Hampton, T. (2006). Chronic fatigue syndrome answers sought. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, *296*(24), 2915.

Jason, L. A., Corradi, K., Gress, S., Williams, S., & Torres-Harding, S. (2006). Causes of death among patients with chronic fatigue syndrome. *Health Care for Women International*, *27*(7), 615-626.

Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The fatigue severity scale: Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Archives of Neurology*, *46*(10), 1121-1123.

Michielsen, H. J., De Vries, J., Van Heck, G., Van de Vyven, F. J., & Sijtsma, K. (2004). Examination of the dimensionality of fatigue: The construction of the Fatigue Assessment Scale (FAS). *European Journal of Psychological Assessment*, *20*(1), 39-48.

Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., & Paul, S. M. (1998). The revised Piper fatigue scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, *25*(4), 67-84.

Smets, E. M., Garssen, B., Bonke, B., & De Haes, J. C. (1995). The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, *39*(3), 315-325.

Tiesinga, L., Dassen, T., Halfens, R., & van Den Heuvel, W. (2001). Sensitivity, specificity, and usefulness of the Dutch Fatigue Scale. *Nursing Diagnosis*, *12*(3), 93-106.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Nivel de glucemia 2300

***Definición:*** Medida en la que se mantienen los niveles de glucosa en plasma y en orina dentro del rango normal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 230001 | Concentración sanguínea de glucosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230004 | Hemoglobina glucosilada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230005 | Fructosamina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230007 | Glucosa en orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230008 | Cetonas en orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta terapéutica (AA)* *2.ª edición 2000; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Dunning, T. (2014). *Care of people with diabetes: A manual of nursing practice* (4th ed.). West Sussex, UK: John Wiley & Sons.
Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., & Bucher, L. (2014). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Mahmoodpoor, A., Hamishehkar, H., Shadvar, K., Sanaie, S., Iranpour, A., & Fattahi, V. (2016). Validity of bedside blood glucose measurement in critically ill patients with intensive insulin therapy. *Indian Journal of Critical Care Medicine, 20*(11), 653-657.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Umpierrez, G. (Ed.). (2014). *Therapy for diabetes mellitus and related disorders* (6th ed.). Alexandria, VA: American Diabetes Association.
Wolpert, H. A. (Ed.). (2016). *Intensive diabetes management* (6th ed.). Alexandria, VA: American Diabetes Association.

N

## Nivel de hiperactividad 0915

***Definición:*** Gravedad de las pautas de inatención o impulsividad en un niño de 1 año hasta los 17 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores | | | | | | | |
| 091501 | Inatención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091524 | Dificultad para escuchar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091503 | Dificultad para organizar tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091504 | Incapacidad para estar «en la tarea» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091525 | Dificultad para completar tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091506 | Dificultad con las tareas que requieren un esfuerzo mental mantenido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091507 | Errores en los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091508 | Frecuencia de pérdida de cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091509 | Distracción excesiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091510 | Descuidos frecuentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091511 | Impulsividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091512 | Inquietud excesiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091513 | Incapacidad para mantenerse sentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091526 | Correr en exceso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091527 | Trepar en exceso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091515 | Conducta motora excesiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091516 | Dificultades para jugar tranquilamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091517 | Hablar excesivamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091518 | Responder antes de que la pregunta finalice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Nivel de hiperactividad (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 091519 | Dificultades para «esperar turno» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091520 | Interrupción excesiva de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091521 | Interacciones interpersonales intrusas, abrasivas y cargantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091522 | Conducta agresiva inadecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091523 | Dificultad para mantener las manos quietas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text rev.). Washington, DC: Author.

Caldwell, C. L., Wasson, D., Anderson, M. A., Brighton, V., & Dixon, L. (2005). Development of the nursing outcome (NOC) label: Hyperactivity level. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 18*(3), 95-102.

Caldwell, C. L., Wasson, D., Brighton, V., Dixon, L., & Anderson, M. A. (2003). Personal autonomy: Development of a NOC label. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications, 14*(4), 12-13.

Hechtman, L. (2000). Assessment and diagnosis of attention deficit/hyperactive disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 9*(3), 481-498.

Novak, L. L. (1999). Attention deficit hyperactivity disorder. In M. R. Dambro (Ed.), *Griffith's 5-minute clinical consult*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Sharma, V., Newcorn, J. H., Matier-Sharma, K., & Halperin, J. M. (1997). Attention-deficient and disruptive behavior disorders. In A. Tasman (Ed.), *Psychiatry*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

## Nivel de malestar 2109

***Definición:*** Gravedad del malestar físico o mental observado o descrito.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 210901 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210902 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210903 | Gemidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210904 | Sufrimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210905 | Paliza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210906 | Estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210907 | Miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210908 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210909 | Alucinaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210910 | Delirios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210911 | Pensamientos paranoides | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210912 | Conductas obsesivo-convulsivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210913 | Hiperactividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210914 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210915 | Síndrome de piernas inquietas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210916 | Picor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210917 | Mialgias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210918 | Muecas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210919 | Tensión facial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210920 | Dolor a la descompresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210921 | Movimientos bruscos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210922 | Posición inadecuada del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210923 | Respiración dificultosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210924 | Disnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210925 | Pérdida de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Nivel de malestar (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 210926 | Escalofríos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210927 | Hipotermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210928 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210929 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210930 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210931 | Incontinencia intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210932 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210933 | Incontinencia urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210934 | Incapacidad para comunicarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210935 | Ideas suicidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210936 | Pérdida de fe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210937 | Sensación de abandono espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Gropper, E. (1992). Promoting health by promoting comfort. *Nursing Forum, 27*(2), 5-8.
Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing, 15*(4), 28-33.
Kennedy, G. (1991). *A nursing investigation of comfort and comforting care of the acutely ill patient.* Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas, Austin, TX.
Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research.* New York, NY: Springer.
Kolcaba, K., & DiMarco, M. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing, 31*(3), 187-194.
Tipton, L. (2001). A qualitative study of hope and the environment of persons living with cancer. *Dissertation Abstracts International, 62*(03), 1326B (UMI No. 3008460).

N

## Nivel de miedo 1210

***Definición:*** Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 121001 | Distrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121002 | Tendencia a culpar a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121003 | Ensimismamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121004 | Falta de autoconfianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121005 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121006 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121007 | Explosiones de ira | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121008 | Dificultades de concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121009 | Dificultades de aprendizaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121010 | Dificultades para resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121011 | Disminución del campo perceptual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121012 | Percepción de inadecuación en las relaciones interpersonales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121013 | Preocupación excesiva por sucesos vitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121014 | Preocupación por sucesos vitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121015 | Preocupación por la fuente del miedo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121016 | Aumento de la presión sanguínea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121017 | Aumento de la frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121018 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121019 | Pupilas dilatadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121020 | Sudoración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Nivel de miedo (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121021 | Sensación de desmayo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121022 | Tensión muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121023 | Tensión facial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121024 | Micción frecuente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121025 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121026 | Incapacidad para dormir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121027 | Piel pálida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121028 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121029 | Abandono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121030 | Conducta de evitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121031 | Temor verbalizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121032 | Lloros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121033 | Pavor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121034 | Pánico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121035 | Terror | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text rev.). Washington, DC: Author.
Charron, H. S. (1998). Anxiety disorders. In E. M. Varcarolis (Ed.), *Foundations of psychiatric mental health nursing* (3rd ed., pp. 443-477). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Kim, M., Sertella, R., Gulanick, M., Moyer, K., Parsons, E., Scherbel, J., Stafford, M., Suhayada, R., & Yocum, C. (1984). Clinical validation of cardiovascular nursing diagnoses. In M. Kim, G. McFarland, & A. McLane (Eds.), *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the fifth national conference* (pp. 128-137). St. Louis, MO: Mosby.
Taylor-Loughran, A. E., O'Brien, M. E., Lachapelle, R., & Rangel, S. (1989). Defining characteristics of the nursing diagnoses fear and anxiety: A validation study. *Applied Nursing Research, 2*(4), 178-186.
Whitley, G. G., & Tousman, S. A. (1996). A multivariate approach for validation of anxiety and fear. *Nursing Diagnoses, 7*(3), 116-124.

N

## Nivel de miedo: infantil 1213

***Definición:*** Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable en un niño de 1 hasta 17 años de edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 121302 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121303 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121304 | Dolor de estómago | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121305 | Micción frecuente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121306 | Diarrea frecuente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121307 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121308 | Pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121310 | Sudoración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121311 | Lloros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121312 | Labilidad emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121313 | Tartamudeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121314 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121315 | Risas excesivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121316 | Conducta de evitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Nivel de miedo: infantil (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 121317 | Abandono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121318 | Aumento de las ausencias escolares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121319 | Trampas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121320 | Dificultades para continuar con las tareas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121321 | Dificultades de concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121322 | Tics | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121323 | Morderse las uñas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121324 | Chuparse los dedos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121325 | Masticar el cabello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121326 | Masticar la ropa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121327 | Agitarse nerviosamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121328 | Movimiento de balanceo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121329 | Sacudidas violentas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121330 | Conducta violenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121331 | Violencia en los dibujos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121332 | Conducta destructiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121333 | Robar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121334 | Conducta regresiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121335 | Conducta excesiva de búsqueda de aprobación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121336 | Conducta exigente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121337 | Fabricación de historias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121338 | Preguntas constantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121339 | Conducta pegajosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121340 | Conducta de fingimiento de lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121341 | Conducta autodestructiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121342 | Uso de drogas de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121343 | Ingesta de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121344 | Excesiva autodenigración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121345 | Pavor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121346 | Pánico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121347 | Terror | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Berliner, L., & Saunders, B. E. (1996). Treating fear and anxiety in sexually abused children. *Child Maltreatment, 1*(4), 294-310.
Byrne, B. (2000). Relationships between anxiety, fear, self-esteem and coping strategies in adolescence. *Adolescence, 35*(137), 201-216.
Carlson, K. L., Broome, M., & Vessey, J. A. (2000). Using distraction to reduce reported pain, fear and behavioral distress in children and adolescents: A multisite study. *Journal of the Society of Pediatric Nursing, 5*(2), 75-85.
Carr, T. D., Lemanek, K. L., & Armstrong, F. D. (1998). Pain and fear ratings: Clinical implications of age and gender differences. *Journal of Pain and Symptom Management, 15*(5), 305-313.
Carroll, M. K., & Ryan-Wenger, N. A. (1999). School-age children's fears, anxiety and human figure drawings. *Journal of Pediatric Health Care, 13*(1), 24-31.
Nicastro, E. A., & Whetsell, M. V. (1999). Children's fears. *Journal of Pediatric Nursing, 14*(6), 392-402.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Wilson, A. H., & Yorker, B. (1996). Fears of medical events among school-age children with emotional disorders, parents, and health care providers. *Issues in Mental Health Nursing, 18*(1), 57-71.
Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., Ahmann, E., & DiVito-Thomas, P. A. (1999). *Whaley & Wong's nursing care of infants and children* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

## *Nivel de pánico* 1217

***Definición:*** Sentimientos graves, repentinos e intensos de aprensión, miedo, terror o nerviosismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 121701 | Intensidad del ataque de pánico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121702 | Sentimientos de angustia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121703 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121704 | Sudoración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121705 | Temblor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121706 | Dificultad para respirar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121707 | Llanto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121708 | Sensación de asfixia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121709 | Dolor en el pecho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121710 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121711 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121712 | Sensación de desmayo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121713 | Inseguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121714 | Escalofríos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121715 | Sofocos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121716 | Entumecimiento de las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121717 | Sensación de desconexión de la realidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121718 | Miedo a perder el control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121719 | Miedo a morir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121720 | Miedo a tener otro ataque de pánico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121721 | Disminución de la productividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121722 | Disminución del rendimiento escolar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121723 | Interfiere con las actividades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121724 | Interfiere en la función familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington DC: Author.
American Psychiatric Association, Work Group on Panic Disorder. (2009). *Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder* (2nd ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
Pincus, D., Ehrenreich, J., & Mattis, S. (2008). *Mastery of anxiety and panic for adolescents: Riding the wave: Therapist guide.* New York, NY: Oxford University Press.
Shear, M., Brown, T., Barlow, D., Money, R., Sholomskas, D., Woods, S., & Papp, L. (1997). Multicenter collaborative panic disorder severity scale. *American Journal of Psychiatry, 154*(11), 1571-1575.
Shear, M., Rucci, P., Williams, J., Frank, E., Grochocinski, V., Bilt, J., & Wang, T. (2001). Reliability and validity of the panic disorder severity scale: Replication and extension. *Journal of Psychiatric Research, 35*(5), 293-296.

## *Nivel de violencia social* 2702

***Definición:*** Incidencia de actos violentos en comparación con valores locales, estatales o nacionales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 270201 | Tasa de homicidios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270202 | Tasa de suicidios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270203 | Tasa de agresiones sexuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270204 | Tasa de agresiones físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270205 | Tasa de abuso infantil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Nivel de violencia social (cont.)

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 270206 | Tasa de abuso de ancianos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270207 | Tasa de abuso de pareja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270208 | Tasa de crímenes por odio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270209 | Tasa de violencia con armas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270210 | Tasa de violencia en centros de educación secundaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270211 | Tasa de asesinatos-suicidios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Bienestar comunitario (BB)* *3.ª edición 2004; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bushman, B., Calvert, S., Dredze, M., Jablonski, N., Morrill, C., Romer, D., ..., & Webster, D. (2016). Youth violence: What we know and what we need to know. *American Psychologist, 71*(1), 17-39.
Marvicsin, D., Boucher, N., & Eagle, M. (2013). Youth bullying: Implications for primary care providers. *Journal for Nurse Practitioners, 9*(8), 523-527.
Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2016). *Healthy people 2020.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services Obtenido de https://www.healthypeople.gov.
Sumner, S., Mercy, J., Dahlberg, L., Hillis, S., Klevens, J., & Houry, D. (2015). Violence in the United States status, challenges, and opportunities. *JAMA: Journal of the American Medical Association, 314*(5), 478-488.
Waasdorp, T., Pas, E., O'Brennan, L., & Bradshaw, C. (2011). A multilevel perspective on the climate of bullying: Discrepancies among students, school staff, and parents. *Journal of School Violence, 10*(2), 115-132.

## Nivel del dolor 2102

***Definición:*** Intensidad del dolor referido o manifestado.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

N

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 210201 | Dolor referido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210204 | Duración de los episodios de dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210221 | Frotarse el área afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210217 | Gemidos y gritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210206 | Expresiones faciales de dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210208 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210222 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210223 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210224 | Muecas de dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210225 | Lágrimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210226 | Diaforesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210218 | Ritmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210219 | Foco limitado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210209 | Tensión muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210215 | Pérdida de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210227 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210228 | Intolerancia a los alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 210210 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210211 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210220 | Frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210212 | Presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210214 | Sudoración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Lugar del dolor: _____

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Herr, K., Coyne, P. J., Key, T., Manworren, R., McCaffery, M., Merkel, S., Pelosi-Kelly, J., & Wild, L. (2006). Pain assessment in the nonverbal patient: Position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing, 7*(2), 44-52.
Howe, C. J. (1993). A new standard of care for pediatric pain management. *American Journal of Maternal Child Nursing, 18*(6), 325-329.
+Hurley, A. C., Volicer, B. J., Hanrahan, P. A., Houde, S., & Volicer, L. (1992). Assessment of discomfort in advanced Alzheimer's patients. *Research in Nursing and Health, 15*(5), 369-377.
Mayer, D. M., Torma, L., Byock, I., & Norris, K. (2001). Speaking the language of pain. *American Journal of Nursing, 101*(2), 44-50.
Melzack, R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain, 30*(1), 277-299.
Merkel, S. (2002). Pain assessment in infants and young children: The Finger Span Scale. *American Journal of Nursing, 102*(11), 55-56.
Mobily, P., & Herr, K. A. (2001). Pain. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 455-475). St. Louis, MO: Mosby.
Puntillo, K., & Weiss, S. J. (1994). Pain: Its mediators and associated morbidity in critically ill cardiovascular surgical patients. *Nursing Research, 43*(1), 31-36.
Sherbourne, C. D. (1992). Pain measures. In A. L. Stewart, & J. E. Ware, Jr. (Eds.), *Measuring functioning and well-being* (pp. 220-234). Durham, NC: Duke University Press.
+Wong, D., & Baker, C. M. (1988). Pain in children: Comparison of assessment scales. *Pediatric Nursing, 14*(1), 9-17.

# *Normalización de la familia* 2604

***Definición:*** Capacidad de la familia para desarrollar estrategias para el funcionamiento óptimo cuando uno de sus miembros tiene una enfermedad crónica o discapacidad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 260417 | Reconoce el potencial de deterioro para alterar las rutinas de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260403 | Mantiene las rutinas habituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260405 | Adapta las rutinas familiares para satisfacer las necesidades del miembro afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260406 | Satisface las necesidades físicas de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260407 | Satisface las necesidades psicosociales de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260408 | Satisface las necesidades de desarrollo de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260418 | Explica que la vida familiar ha vuelto al estado precrisis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260419 | Mantiene actividades y rutinas según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260420 | Mantiene las expectativas habituales para el miembro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260412 | Proporciona actividades apropiadas para la edad o capacidad del miembro afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260413 | Organiza actividades para evitar la vergüenza del miembro afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260414 | Organiza el entorno para evitar la vergüenza del miembro afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260415 | Utiliza grupos de apoyo de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Bossert, E., Holaday, B., Harkins, A., & Turner-Henson, A. (1990). Strategies of normalization used by parents of chronically ill school age children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 3*(2), 57-61.
Knafl, K., Brietmayer, B., Gallo, A., & Zoeller, L. (1996). Family response to childhood chronic illness: Description of management styles. *Journal of Pediatric Nursing, 11*(5), 315-326.
Knafl, K. A., & Deatrick, J. A. (1986). How families manage chronic conditions: An analysis of the concept of normalization. *Research in Nursing and Health, 9*(3), 215-222.
Knafl, K. A., & Gilliss, C. L. (2002). Families and chronic illness: A synthesis of current research. *Journal of Family Nursing, 8*(3), 178-198.
Wade, S. L., Taylor, H. G., Drotar, D., Stancin, T., Yeates, K. O., & Minich, N. M. (2002). A prospective study of long-term caregiver and family adaptation following brain injury in children. *Journal of Health Trauma Rehabilitation, 17*(2), 96-111.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Normalización de la familia: demencia* 2611

***Definición:*** Capacidad de una familia para desarrollar estrategias de funcionamiento óptimo cuando un miembro tiene demencia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 261101 | Acepta el diagnóstico basado en una amplia exploración neurológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261102 | Consulta con profesionales sanitarios especialistas en relación con el cuidado del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261103 | Desarrolla un consenso en relación con las necesidades del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261104 | Reconoce la importancia del apoyo a las capacidades del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261105 | Reconoce la relación entre el estrés y los comportamientos disruptivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261106 | Reconoce el cambio necesario en los roles familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261107 | Ajusta las rutinas familiares a las necesidades adaptativas del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261108 | Reparte responsabilidades de cuidado entre los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261109 | Identifica las necesidades físicas del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261110 | Identifica las necesidades psicosociales del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261111 | Ajusta las expectativas basadas en las capacidades actuales del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261112 | Promueve actividades adecuadas para el miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261113 | Estructura actividades para evitar el exceso de estrés en el miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261114 | Organiza el entorno para involucrar al miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261115 | Utiliza el respiro familiar para aliviar la carga del cuidado de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261116 | Mantiene la implicación familiar en la toma de decisiones del cuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261117 | Mantiene la implicación familiar en las actividades de cuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261118 | Evalúa la capacidad de la familia para proveer cuidados al miembro de la familia afectado a medida que la enfermedad avanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261119 | Utiliza los grupos de apoyo comunitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Deist, M., & Greeff, A. P. (2017). Living with a parent with dementia: A family resilience study. *Dementia, 16*(1), 126-141.
Epps, F., Skemp, L., & Specht, J. (2016). How do we promote health?: From the words of African American older adults with dementia and their family members. *Research in Gerontological Nursing, 9*(6), 278-287.
Kiriake, A., & Moriyama, M. (2016). Development and testing of the partnership scale for primary family caregivers caring for patients with dementia. *Journal of Family Nursing, 22*(3), 339-367.
Steiner, V., Pierce, L. L., & Salvador, D. (2016). Information needs of family caregivers of people with dementia. *Rehabilitation Nursing, 41*(3), 162-169.

# Normalización de la familia: trastorno del espectro autista 2613

***Definición:*** Capacidad de una familia para desarrollar estrategias de funcionamiento óptimo cuando uno de sus miembros tiene trastorno del espectro autista (TEA).

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 261301 | Acepta el diagnóstico del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261302 | Consulta al profesional de la salud acerca de los cuidados del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261303 | Comunica el diagnóstico a los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261304 | Provee información básica sobre el trastorno del espectro autista a los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261305 | Indica medidas comportamentales a personas relevantes en su entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261306 | Explica la importancia de seguir una planificación de rutinas a personas relevantes en su entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261307 | Reconoce las habilidades del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261308 | Reconoce la relación entre estrés y comportamientos disruptivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261309 | Ajusta las rutinas familiares a las necesidades adaptativas del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261310 | Identifica las necesidades psicosociales de los miembros de la familia afectados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261311 | Identifica las necesidades de desarrollo de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261312 | Utiliza estrategias para encontrar las necesidades físicas del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261313 | Utiliza estrategias para encontrar las necesidades psicosociales de cada uno de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261314 | Utiliza estrategias para promover autoestima positiva en los miembros de la familia afectados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261315 | Mantiene las rutinas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261316 | Provee actividades adecuadas para las capacidades del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261317 | Organiza actividades para evitar que se avergüencen los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261318 | Organiza entornos para evitar que se avergüencen los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261319 | Cambia los roles familiares para acercarse a los requisitos del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261320 | Provee actividades de grupo para hermanos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261321 | Utiliza el respiro familiar para aliviar la carga del cuidado de los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261322 | Planifica la vigilancia del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261323 | Planifica el soporte económico necesario para las necesidades del miembro de la familia afectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 261324 | Utiliza grupos de apoyo comunitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Baghdadli, A., Pry, R., Michelon, C., & Rattaz, C. (2014). Impact of autism in adolescents on parental quality of life. *Quality Life Research, 23*(6), 1859-1868.
Cridland, E. K., Jones, S. C., Stoyles, G., Caputi, P., & Magee, C. A. (2016). Families living with autism spectrum disorder: Roles and responsibilities of adolescent sisters. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 31*(3), 196-207.
Gorlin, J. B., McAlpine, C. P., Garwick, A., & Wieling, E. (2016). Severe childhood autism: The family lived experience. *Journal of Pediatric Nursing, 31*(6), 580-597.
O'Brien, S. (2016). Families of adolescents with autism: Facing the future. *Journal of Pediatric Nursing, 31*(2), 204-213.
Schlebusch, L., Samuels, A. E., & Dada, S. (2016). South African families raising children with autism spectrum disorders: Relationship between family routines, cognitive appraisal and family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research, 60*(5), 412-423.
Turcotte, P., Mathew, M., Shea, L. L., Brusilovskiy, E., & Nonnemacher, S. L. (2016). Services needs across the lifespan for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disabilities, 46*(7), 2480-2489.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Orientación cognitiva 0901

***Definición:*** Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 090101 | Se autoidentifica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090102 | Identifica a los seres queridos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090103 | Identifica el lugar donde está | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090104 | Identifica el día presente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090105 | Identifica el mes actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090106 | Identifica el año actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090107 | Identifica la estación actual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090109 | Identifica eventos actuales significativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*(3), 189-198.
Foreman, M., Gilles, D., & Wagner, D. (1989). Impaired cognition in the critically ill elderly patient: Clinical implications. *Critical Care Nursing Quarterly, 12*(1), 61-73.
Foreman, M., Theis, S., & Anderson, M. A. (1993). Adverse events in the hospitalized elderly. *Clinical Nursing Research, 2*(3), 360-370.
Inaba-Roland, K., & Maricle, R. (1992). Assessing delirium in the acute care setting. *Heart & Lung, 21*(1), 48-55.
Lou, M., Dai, Y., Huang, G., & Yu, P. (2007). Identifying the most efficient items from the mini-mental state examination for cognitive function assessment in older Taiwanese patients. *Journal of Clinical Nursing, 16*(3), 502-508.
Mitchell, A. J. (2017). The mini-mental state examination (MMSE): Update on its diagnostic accuracy and clinical utility for cognitive disorders. In A. J. Larner (Ed.), *Cognitive screening instruments: A practical approach* (2nd ed., pp. 37-48). Cham, Switzerland: Springer International.
Nasreddine, Z., Phillips, N., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., & Chertkow, H. (2005). The Montreal cognitive assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society, 53*(4), 695-699.
+Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *American Geriatrics Society, 23*(10), 433-441.
Teng, E., Hasegawa, K., Homma, A., Imai, Y., Larson, E., Graves, A., & White, L. (1994). The cognitive abilities screening instrument (CASI): A practical test for cross cultural epidemiological studies of dementia. *International Psychogeriatrics, 6*(1), 45-58.

O

## Orientación sobre la salud 1705

***Definición:*** Acuerdo personal para conductas de salud como prioridades del estilo de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Muy débil | Débil | Moderado | Intenso | Muy intenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 170501 | Se centra en el bienestar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170514 | Se centra en mantener conductas de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170502 | Se centra en la prevención de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170503 | Se centra en mantener el rol de actuación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170504 | Se centra en mantener las capacidades funcionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170505 | Se centra en la adaptación a las situaciones de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170506 | Se centra en el bienestar global | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170516 | Se centra en prestar atención a la propia salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170517 | Se centra en obtener información fiable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

## Orientación sobre la salud (cont.)

| | | Muy débil | Débil | Moderado | Intenso | Muy intenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 170518 | Se centra en tener una actitud positiva hacia la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170507 | Expectación sobre que el individuo sea responsable para tomar elecciones sobre la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170508 | Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170515 | Percepción de la importancia de incorporar conductas de salud por las creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 170512 | Percibe que la salud es una prioridad importante a la hora de tomar decisiones sobre el estilo de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Creencias sobre la salud (R)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Chae, J., & Quick, B. L. (2015). An examination of the relationship between health information use and health orientation in Korean mothers: Focusing on the type of health information. *Journal of Health Communication, 20*(3), 275-284.
Dutta, M. J. (2007). Health information processing from television: The role of health orientation. *Health Communication, 21*(1), 1-9.
Gillis, A. J. (1993). Determinants of health promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 18*(3), 345-353.
Kulbok, P., & Baldwin, J. (1992). From preventive health behavior to health promotion: Advancing a positive construct of health. *Advances in Nursing Science, 14*(4), 50-64.
Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
+Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81.
+Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The Health-Promoting Lifestyle Profile II*. Omaha, NE: University of Nebraska at Omaha.

O

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional* 2605

***Definición:*** Capacidad de la familia para participar en la toma de decisiones, la prestación de la asistencia y la evaluación de la asistencia proporcionada por el personal sanitario.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 260501 | Participa en la planificación de la asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260502 | Participa en la prestación de la asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260503 | Proporciona información relevante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260504 | Obtiene información necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260505 | Identifica factores que afectan a la asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260506 | Colabora en la determinación del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260507 | Define las necesidades y los problemas importantes para la asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260508 | Toma decisiones cuando el paciente es incapaz de hacerlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260509 | Participa en las decisiones con el paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260510 | Participa en el establecimiento de objetivos mutuos para la asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260511 | Evalúa la efectividad de la asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260513 | Participa en la planificación del alta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *2.ª edición 2000; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Biley, F. C. (1992). Some determinants that effect patient participation in decision-making about nursing care. *Journal of Advanced Nursing, 17*(4), 414-421.
Brownlea, A. (1987). Participation: Myths, realities and prognosis. *Social Science and Medicine, 25*(6), 605-614.
Ende, J., Kazis, L., Ash, A., & Moskowitz, M. A. (1989). Measuring patients' desire for autonomy: Decision making and information-seeking preferences among medical patients. *Journal of General Internal Medicine, 4*(1), 23-30.
Janis, I. L., & Rodin, J. (1979). Attribution, control and decision making: Social psychology and health care. In G. C. Stone, F. Cohen, & N. E. Adler (Eds.), *Health psychology* (pp. 487-521). San Francisco, CA: Josey-Bass.
McEwen, J. (1985). Primary health care: The challenge of participation. In U. Laaser, R. Senault, & H. Viefhues (Eds.), *Primary health care in the making* (pp. 320-325). Heidelberg, Germany: Springer-Verlag.
Richardson, A., & Bray, C. (1987). *Promoting health through participation: Experience of groups for patient participation in general practice*. London: Policy Studies Institute.
Stanhope, M., & Lancaster, J. (2000). *Community public health nursing* (5th ed.). St Louis, MO: Mosby.

P

## *Participación en actividades de ocio* 1604

***Definición:*** Uso de actividades relajantes, interesantes y de ocio para fomentar el bienestar.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 160401 | Participación en actividades diferentes al trabajo habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160410 | Participa en actividades de ocio que requieren mucho esfuerzo físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

## Participación en actividades de ocio (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 160411 | Participa en actividades de ocio que requieren poco esfuerzo físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160412 | Elige actividades de ocio de interés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160402 | Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160403 | Uso de habilidades sociales de interacción apropiadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160404 | Refiere relajación con las actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160413 | Disfruta de actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160405 | Demostración de creatividad durante las actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160407 | Identificación de opciones recreativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Ansello, E. F. (1985). *The activity coordinator as environmental press*. New York, NY: The Haworth Press.
+Drummond, A. E. R., & Walker, M. F. (1994). The Nottingham Leisure Questionnaire for stroke patients. *British Journal of Occupational Therapy, 57*(11), 414-418.
Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B., & Baum, M. C. (2000). Relationship of activity and social support to the functional health of older adults, *Journal of Gerontology: Series B. Psychological Sciences and Social Sciences, 55*(4), S208-S212.
Godin, G., Jobin, J., & Bouillon, J. (1986). Assessment of leisure time exercise behavior by self-report: A concurrent validity study. *Canadian Journal of Public Health, 77*(5), 359-362.
Gordon, M. D. (1987). Pediatric recreational therapy after thermal injury. *Journal of Burn Rehabilitation, 8*(4), 336-340.
Johnson, S. W., McSweeney, M., & Webster, R. E. (1989). Leisure: How to promote inpatient motivation after discharge. *Journal of Psychosocial Nursing, 27*(9), 29-31.
Jongbloed, L., & Morgan, D. (1991). An investigation of involvement in leisure activities after a stroke. *The American Journal of Occupational Therapy, 45*(5), 420-427.
Klein, M. M. (1985). The therapeutics of recreation. *Physical Occupational Therapy Pediatrics, 4*(3), 9-11.
Peterson, C. A., & Stumbo, N. J. (1999). *Therapeutic recreation program design: Principles and procedures* (3rd ed.). San Francisco, CA: Benjamin Cummings.
Rantz, M. J., & Popejoy, L. (2001). Diversional activity deficit. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 385-396). St. Louis, MO: Mosby.

P

## Participación en el ejercicio 1633

***Definición:*** Acciones personales para llevar a cabo un régimen autoplanificado, estructurado y repetitivo para mantener o elevar el nivel de condición física y la salud.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 163301 | Planifica el ejercicio adecuado con el profesional sanitario antes de comenzar el ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163302 | Identifica barreras para el programa de ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163303 | Establece objetivos realistas a corto plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163304 | Establece objetivos realistas a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163305 | Establece un objetivo de frecuencia cardíaca según el estado de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163306 | Alcanza el objetivo de frecuencia cardíaca durante el ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163307 | Equilibra la rutina de vida para incluir el ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163308 | Participa en ejercicio con regularidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163309 | Realiza ejercicio correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163310 | Lleva ropa adecuada para hacer ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Participación en el ejercicio (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 163311 | Utiliza estrategias para superar las barreras al ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163312 | Realiza ejercicio en un ambiente seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163313 | Utiliza estrategias para evitar lesiones físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163314 | Utiliza el equipo correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163315 | Utiliza dispositivos de protección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163316 | Utiliza técnicas apropiadas de calentamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163317 | Utiliza técnicas apropiadas de enfriamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163318 | Controla la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163319 | Controla la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163320 | Controla la evolución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163321 | Participa en ejercicio aeróbico de intensidad moderada para aumentar la resistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163322 | Participa en ejercicios para aumentar la fuerza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163323 | Participa en ejercicios para mantener la flexibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163324 | Participa en ejercicios para mantener el equilibrio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163325 | Planifica la alteración del programa de ejercicios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163326 | Varía el ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163327 | Se adhiere al programa de ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163328 | Optimiza oportunidades para hacer ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163329 | Utiliza estrategias para hacer interesante el ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163330 | Mantiene el equilibrio de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163331 | Mantiene los requerimientos calóricos según el ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163332 | Utiliza un sistema de apoyo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163333 | Utiliza los recursos comunitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163334 | Contacta con el profesional sanitario según sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *5.ª edición 2013*

P

BIBLIOGRAFÍA:
Haskell, W., Lee, I. -M., Pate, R., Powell, K., Blair, S., Franklin, B., Macera, C., Heath, G., Thompson, P., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation, 116*(9), 1081-1093.
Jung, M. E., & Brawley, L. R. (2010). Concurrent management of exercise with other valued life goals: Comparison of frequent and less frequent exercisers. *Psychology of Sport and Exercise, 11*(5), 372-377.
National Institute on Aging. (2009). *Exercise & physical activity: Your everyday guide from the National Institute on Aging*. Bethesda, MD: Author.
Resnick, B., & D'Adamo, C. (2011). Factors associated with exercise among older adults in a continuing care retirement community. *Rehabilitation Nursing, 36*(2), 47-53 82.
Shields, C. A., & Brawley, L. R. (2006). Preferring proxy-agency: Impact on self-efficacy for exercise. *Journal of Health Psychology, 11*(6), 904-914.

## Participación en juegos 0116

***Definición:*** Realización de actividades divertidas y entretenidas por parte de un niño para fomentar habilidades sociales y físicas apropiadas a su edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 011601 | Participa en juegos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011610 | Expresa satisfacción con las actividades de juegos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Participación en juegos (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 011603 | Disfruta con las actividades de juegos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011604 | Usa habilidades sociales durante el juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011605 | Usa habilidades físicas durante el juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011606 | Usa imaginación durante el juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011607 | Expresa emociones durante el juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011608 | Usa juegos de rol *(role-playing)* | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011611 | Juega con mascotas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011612 | Baila como parte del juego | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011613 | Participa en deportes organizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011614 | Participa en gimnasia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011615 | Participa en actividades acuáticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011616 | Participa en actividades al aire libre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 011617 | Juega a videojuegos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Crecimiento y desarrollo (B)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Goltz, H., & Brown, T. (2014). Are children's psychological self-concepts predictive of their self reported activity preferences and leisure participation? *Australian Occupational Therapy Journal, 61*(3), 177-186.

Kolehmainen, N., Francis, J. J., Ramsay, C. R., Owen, C., McKee, L., Ketelaar, M., & Rosenbaum, P. (2011). Participation in physical play and leisure: Developing a theory- and evidence-based intervention for children with motor impairments. *BMC Pediatrics [online], 11*(100), doi: 10.1186/1471-2431-11-100.

Kolehmainen, N., Ramsay, C., McKee, L., Missiuna, C., Owen, C., & Francis, J. (2015). Participation in physical play and leisure in children with motor impairments: Mixed-methods study to generate evidence for developing an intervention. *Physical Therapy, 95*(10), 1374-1386.

Powrie, B., Kolehmainen, N., Turpin, M., Ziviani, J., & Copley, J. (2015). The meaning of leisure for children and young people with physical disabilities: A systematic evidence synthesis. *Developmental Medicine & Child Neurology, 57*(11), 993-1010.

Silva, P., & Santos, M. P. (2017). Playing outdoor and practising sport: A study of physical activity levels in Portuguese children. *European Journal of Sport Science, 17*(2), 208-214.

## Participación en la rehabilitación cardíaca 1636

***Definición:*** Acciones individuales para realizar un programa prescrito de rehabilitación cardíaca para conseguir la recuperación tras un episodio cardíaco y reducir los factores de riesgo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 163601 | Colabora con el profesional de la salud en la elaboración de un plan de cuidados individualizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163602 | Asiste a las sesiones de ejercicio prescritas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163603 | Realiza los ejercicios prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163604 | Aumenta la actividad física a través de la rehabilitación siguiendo la recomendación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163605 | Monitoriza la tensión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163606 | Monitoriza la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163607 | Solicita ayuda para el transporte a rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163608 | Colabora con el profesional de la salud en la planificación de una dieta individualizada cardiosaludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163609 | Sigue una dieta cardiosaludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Participación en la rehabilitación cardíaca (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 163610 | Verbaliza entender la necesidad de realizar una monitorización de electrocardiografía durante la rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163611 | Utiliza la medicación según la prescripción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163612 | Modifica comportamientos poco saludables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163613 | Verbaliza estar comprometido con un estilo de vida saludable a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163614 | Mantiene un peso óptimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163615 | Deja de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163616 | Verbaliza una gran habilidad para manejar síntomas relacionados con la condición cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163617 | Utiliza estrategias para manejo del estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163618 | Verbaliza los beneficios de la rehabilitación cardíaca conjuntamente con el tratamiento farmacológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163619 | Verbaliza comprender los niveles de colesterol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |

***Dominio:*** *Conocimientos y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Balady, G., Ades, P., Bittner, V., Franklin, B., Gordon, N., Thomas, R., …, & Yancy, C. (2011). Referral, enrollment, and delivery of cardiac rehabilitation/seconda prevention programs at clinical centers and beyond: A presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation*, *124*(25), 2951-2960.
Dalal, H. M., Doherty, P., & Taylor, R. S. (2015). Cardiac rehabilitation. *British Medical Journal*, *351*doi: 10.1136/bmj.h5000.
Gaalema, D., Cutler, A., Higgins, S., & Ades, P. (2015). Smoking and cardiac rehabilitation participation: Associations with referral, attendance, and adheren *Preventive Medicine*, *80*, 67-74.
Gaalema, D., Savage, P., Rengo, J., Cutler, A., Higgins, S., & Ades, P. (2016). Financial incentives to promote cardiac rehabilitation participation and adheren among Medicaid patients. *Preventive Medicine*, *92*, 47-50.
Sandesara, P., Lambert, C., Gordon, N., Fletcher, G., Franklin, B., Wenger, N., & Sperling, L. (2015). Cardiac rehabilitation and risk reduction: Time to "rebra and reinvigorate.". *Journal of the American College of Cardiology*, *65*(4), 389-395.

P

## Participación en la rehabilitación musculoesquelética 163

***Definición:*** Acciones personales dirigidas a restaurar y mejorar la función musculoesquelética, así como para preveni complicaciones como enfermedades, traumatismos o cirugías.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 163701 | Colabora con los servicios de salud para crear un plan de rehabilitación individualizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163702 | Participa en el establecimiento de objetivos a corto plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163703 | Participa en el establecimiento de objetivos a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163704 | Expresa preocupaciones relacionadas con la rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163705 | Usa medicamentos para el alivio del dolor antes de la actividad si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163706 | Realiza los ejercicios prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163707 | Mantiene la alineación corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 163708 | Utiliza estrategias para tratar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |

## Participación en la rehabilitación musculoesquelética (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 163709 | Utiliza los dispositivos de asistencia correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163710 | Sigue las restricciones de actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163711 | Busca ayuda para la movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163712 | Busca ayuda para el autocuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163713 | Realiza deambulaciones frecuentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163714 | Supervisa la tolerancia a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163715 | Supervisa el rango de movimiento activo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163716 | Control de la flexibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163717 | Control de la fuerza muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163718 | Utiliza estrategias para cambiar de posición corporal de forma segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163719 | Control de la zona edematizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163720 | Informa sobre los cambios en la sintomatología | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163721 | Respeta las citas con el profesional sanitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163722 | Utiliza estrategias para prevenir las complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163723 | Utiliza estrategias para prevenir caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 163724 | Informa sobre su progreso en la rehabilitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Clarke, S., & Santy-Tomlinson, J. (2014). *Orthopaedic and trauma nursing: An evidence-based approach to musculoskeletal care*. West Sussex, United Kingdom: Wiley Blackwell.
Enseki, K. R., & Berliner, M. (2013). Rehabilitation following total hip arthroplasty surgery. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, *29*(4), 260-267.
Taylor, N., Peiris, C., Kennedy, G., & Shields, N. (2016). Walking tolerance of patients recovering from hip fracture: A phase I trial. *Disability and Rehabilitation*, *38*(19), 1900-1908.
Westby, M. D., & Backman, C. L. (2010). Patient and health professional views on rehabilitation practices and outcomes following total hip and knee arthroplasty for osteoarthritis: A focus group study. *BMC Health Service Research [online]*, *10*doi: 10.1186/1472-6963-10-119.

P

## Participación en las decisiones sobre la salud 1606

***Definición:*** Implicación personal en la selección y la evaluación de opciones de cuidados de salud para conseguir un resultado deseado.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 160601 | Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160602 | Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160603 | Busca información contrastada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160604 | Define opciones disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160605 | Especifica preferencias de los resultados sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160606 | Identifica prioridades de los resultados sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160607 | Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160608 | Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados deseados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160609 | Declara la intención de actuar según la decisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160610 | Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Participación en las decisiones sobre la salud (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 160611 | Busca servicios para cumplir con los resultados deseados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160612 | Negocia las preferencias asistenciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160613 | Supervisa los obstáculos a la consecución del resultado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160614 | Identifica el nivel del resultado asistencial sanitario a conseguir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 160615 | Evalúa la satisfacción con los resultados de la asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *1.ª edición 1997; revisado 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Conn, V., Taylor, S., & Casey, B. (1992). Cardiac rehabilitation program participation and outcomes after myocardial infarction. *Rehabilitation Nursing, 17*(2), 58-62.
+Ende, J., Kazis, L., Ash, A., & Moskowitz, M. A. (1989). Measuring patient's desire for autonomy: Decision making and information-seeking preferences among medical patients. *Journal of General Internal Medicine, 4*(1), 23-30.
Hegyvary, S. T. (1993). Patient care outcomes related to management of symptoms. In J. J. Fitzpatrick, & J. J. Stevenson (Eds.), *Annual review of nursing research* (pp. 145-168). (Vol. 11). New York, NY: Springer.
Weiler, K., & Moorhead, S. A. (2001). Self-determination. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 706-718). St. Louis, MO: Mosby.

## Pensamiento abstracto 0919

***Definición:*** Capacidad para reconocer los múltiples significados y patrones de conceptos y generalizar a nuevos significados, ideas o contextos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

P

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 091901 | Identificación de los distintos componentes de un concepto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091902 | Identificación de los múltiples significados de un concepto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091903 | Utilización del pensamiento concreto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091904 | Comparación de experiencias desconocidas con otras familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091905 | Utilización de los recuerdos para recuperar patrones de situaciones similares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091906 | Utilización de los recuerdos para ayudar a resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091907 | Utilización de representaciones visuales para acelerar la comprensión de conceptos y relaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091908 | Identificación de conceptos que faltan en modelos abstractos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091909 | Integración en los juicios de las relaciones entre los conceptos anteriormente comprendidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091910 | Utilización del pensamiento creativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Pensamiento abstracto (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 091911 | Resolución de problemas complejos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091912 | Aplicación de los conceptos a nuevos contextos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091913 | Descripción del proceso de pensamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091914 | Utilización de afirmaciones o conclusiones razonables a partir de inferencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 091915 | Utilización de imágenes como una forma abstracta de información visual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Butler, S. M., & McMunn, N. D. (2006). *A teacher's guide to classroom assessment: Understanding and using assessment to improve student learning.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.
Donald, J. G. (2002). *Learning to think: Disciplinary perspectives.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.
Leh, S. K. (2007). Preconceptions: A concept analysis for nursing. *Nursing Forum, 42*(3), 109-122.
Ormrod, J. E. (1999). *Human learning* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
Pohlman, C. (2008). *Revealing: Minds assessing to understand and support struggling learners.* San Francisco, CA: Jossey Bass.
Willingham, D. T. (2009). *Why don't students like school? A cognitive scientist answers questions about how the mind works and what it means for the classroom.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.

## Perfusión tisular 0422

***Definición:*** Adecuación del flujo sanguíneo a través de los órganos del cuerpo para funcionar a nivel celular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 042201 | Flujo de sangre a través de la vascularización hepática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042202 | Flujo de sangre a través de la vascularización renal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042203 | Flujo de sangre a través de la vascularización del tracto gastrointestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042204 | Flujo de sangre a través de la vascularización esplénica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042205 | Flujo de sangre a través de la vascularización pancreática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042206 | Flujo de sangre a través de la vascularización coronaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042207 | Flujo de sangre a través de la vascularización pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042208 | Flujo de sangre a través de la vascularización cerebral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042209 | Flujo de sangre a través de los vasos periféricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042210 | Flujo de sangre a través de la vascularización a nivel celular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *5.ª edición 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

P

BIBLIOGRAFÍA:
Kelechi, T. J., & Michel, Y. (2007). A descriptive study of skin temperature, tissue perfusion, and tissue oxygen in patients with chronic venous disease. *Biological Research for Nursing, 9*(1), 70-80.
Maar, S. P. (2008). Searching for the holy grail: A review of markers of tissue perfusion in pediatric critical care. *Pediatric Emergency Care, 24*(12), 883-887.
Santos, F., de Melo, R., & Lopes, M. (2010). Characterization of health status with regard to tissue integrity and tissue perfusion in patients with venous ulcers according to the nursing outcomes classification. *Journal of Vascular Nursing, 28*(1), 14-20.

## *Perfusión tisular: cardíaca*

**0405**

***Definición:*** Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos coronarios para mantener la función cardíaca.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 040515 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040516 | Frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040517 | Presión sanguínea sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040518 | Presión sanguínea diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040519 | Presión arterial media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040501 | Fracción de eyección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040502 | Presión enclavada pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040503 | Índice cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040509 | Hallazgos del electrocardiograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040510 | Enzimas cardíacas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040511 | Angiografía coronaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040512 | Prueba de esfuerzo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040513 | Gammagrafía con talio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040504 | Angina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040520 | Arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040521 | Taquicardia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040522 | Bradicardia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040505 | Diaforesis profusa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040506 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040507 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkermper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Perfusión tisular: celular* 0416

***Definición:*** Adecuación del flujo sanguíneo en la vascularización para mantener la función celular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 041601 | Presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041602 | Presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041603 | Gasometría arterial media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041604 | Saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041605 | Equilibrio de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041606 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041607 | Ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041608 | Equilibrio electrolítico y ácido-base | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041609 | Relleno capilar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041610 | Gasto urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041611 | Aclaramiento de creatinina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 041612 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041613 | Necrosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041614 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041615 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041616 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041617 | Nivel disminuido de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041618 | Piel pálida, fría | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041619 | Rotura de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Bridges, E. J., & Dukes, M. S. (2005). Cardiovascular aspects of septic shock: Pathophysiology, monitoring, and treatment. *Critical Care Nursing, 25*(2), 14-36.
Goodrich, D. (2006). Continuous central venous oximetry monitoring. *Critical Care Nursing Clinics, 18*(2), 203-209.
O'Donnell, J. M., & Nacul, F. (Eds.). (2001). *Surgical intensive care medicine* (pp. 411-425). Boston, MA: Kluwer Academic.
Swearingen, P. L., & Keen, J. H. (Eds.). (2001). *Manual of critical care nursing: Nursing interventions and collaborative management* (4th ed., pp. 593-604). St. Louis, MO: Mosby.

P

## *Perfusión tisular: cerebral* 0406

***Definición:*** Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos cerebrales para mantener la función cerebral.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 040602 | Presión intracraneal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040613 | Presión sanguínea sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040614 | Presión sanguínea diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040617 | Presión arterial media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040615 | Hallazgos en el angiograma cerebral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Perfusión tisular: cerebral (cont.)*

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040603 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040604 | Soplo carotídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040605 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040606 | Apatía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040607 | Ansiedad inexplicada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040608 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040609 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040610 | Hipo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040611 | Síncope | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040616 | Fiebre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040618 | Deterioro cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040619 | Nivel de conciencia disminuido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040620 | Reflejos neurológicos alterados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkermper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Perfusión tisular: órganos abdominales* 0404

***Definición:*** Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las vísceras abdominales para mantener la función orgánica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 040424 | Presión sanguínea diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040425 | Presión sanguínea sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040426 | Presión arterial media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040402 | Diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040403 | Equilibrio electrolítico y ácido-base | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040405 | Ruidos intestinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040418 | Densidad urinaria específica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040419 | Nitrógeno ureico sanguíneo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040420 | Creatinina plasmática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040421 | Pruebas de función hepática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040422 | Enzimas pancreáticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040407 | Sed anómala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040408 | Dolor abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040409 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040410 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040411 | Deficiencias de malabsorción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040412 | Gastritis crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040413 | Distensión abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Perfusión tisular: órganos abdominales (cont.)*

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040414 | Ascitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040415 | Varices gastrointestinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040416 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040417 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040427 | Equilibrio de líquidos alterado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040428 | Pérdida de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkermper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Perfusión tisular: periférica* 0407

***Definición:*** Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 040715 | Llenado capilar de los dedos de las manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040716 | Llenado capilar de los dedos de los pies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040710 | Temperatura de extremidades caliente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040730 | Fuerza del pulso carotídeo (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040731 | Fuerza del pulso carotídeo (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040732 | Fuerza del pulso braquial (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040733 | Fuerza del pulso braquial (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040734 | Fuerza del pulso radial (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040735 | Fuerza del pulso radial (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040736 | Fuerza del pulso femoral (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040737 | Fuerza del pulso femoral (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040738 | Fuerza del pulso pedio (derecho) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040739 | Fuerza del pulso pedio (izquierdo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040727 | Presión sanguínea sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040728 | Presión sanguínea diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040740 | Presión arterial media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040711 | Soplos en extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040712 | Edema periférico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040713 | Dolor localizado en extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040729 | Necrosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040741 | Aturdimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040742 | Hormigueo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040743 | Palidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040744 | Debilidad muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040745 | Calambres musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Perfusión tisular: periférica (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040746 | Rotura de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040747 | Rubor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040748 | Parestesia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Cohen, I. K., Diegelmann, R. F., & Lindblad, W. L. (1992). *Wound healing: Biochemical and clinical aspects.* Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Lazarus, G. S., Cooper, D. M., Knighton, D. R., Margohs, D. J., Pecoraro, R. E., Rodeheaver, G., & Robson, M. C. (1994). Definitions and guidelines for assessment of wounds and evaluation of healing. *Archives of Dermatology, 130*(4), 489-493.
Maklebust, J., & Sieggreen, M. (1996). *Pressure ulcers: Guidelines for prevention and nursing management* (2nd ed.). Springhouse, PA: Springhouse.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
van Rijswijk, L. (1993). Full-thickness leg ulcers: Patient demographics and predictors of healing. *The Journal of Family Practice, 36*(6), 625-632.

## Perfusión tisular: pulmonar

**0408**

***Definición:*** Adecuación del flujo sanguíneo a través de los vasos pulmonares para perfundir la unidad alveolocapilar.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 040810 | Gammagrafía de perfusión-ventilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040811 | Presión arterial pulmonar (PAP) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040814 | Ritmo respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040815 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040816 | Presión sanguínea sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040817 | Presión sanguínea diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040822 | Presión arterial media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040818 | Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial ($PaO_2$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040819 | Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial ($PaCO_2$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040820 | pH arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040821 | Saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 040805 | Dolor torácico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040806 | Roce de fricción pleural | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040807 | Hemoptisis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040808 | Ansiedad inexplicada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040823 | Falta de aliento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 040824 | Intercambio gaseoso alterado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Lewis, S. M., Collier, I. C., Heitkermper, M. M., & Dirksen, S. R. (2000). *Medical-surgical nursing: Assessment & management of clinical problems* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Peso: masa corporal* 1006

***Definición:*** Grado en el que el peso, el músculo y la grasa corporal son congruentes con la talla, la constitución, el sexo y la edad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 100601 | Peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100602 | Grosor del pliegue cutáneo del tríceps | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100603 | Grosor del pliegue cutáneo subescapular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100604 | Tasa del perímetro cintura/cadera (mujeres) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100605 | Tasa del perímetro cuello/cintura (hombres) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100606 | Porcentaje de grasa corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100607 | Percentil del perímetro craneal (niños) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100608 | Percentil de la talla (niños) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 100609 | Percentil del peso (niños) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Regulación metabólica (I)* *1.ª edición 1997; revisado 2004; actualizado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:


Aeberli, I., Gut-Knabenhans, M., Kusche-Ammann, R., Molinari, L., & Zimmermann, M. (2013). A composite score combining waist circumference and body mass index more accurately predicts body fat percentage in 6- to 13-year-old children. *European Journal of Nutrition, 52*(1), 247-253.

Flegal, K. M., Tabak, C. J., & Ogden, C. L. (2006). Overweight in children: Definitions and interpretation. *Health Education Research, 21*(6), 755-760.

Koo, W. W., & Hockman, E. M. (2006). Posthospital discharge feeding for preterm infants: Effects of standard compared with enriched milk formula on growth, bone mass, and body composition. *American Journal of Clinical Nutrition, 84*(6), 1357-1364.

Power, B., Alfonso, H., Flicker, L., Hankey, G., Yeap, B., & Almeida, O. (2013). Changes in body mass in later life and incident dementia. *International Psychogeriatrics, 25*(3), 467-478.

Rees, G., Porter, J., Bennett, S., Colleypriest, O., Ellis, L., & Stenhouse, E. (2012). The validity and reliability of weight and height measurements and body mass index calculations in early pregnancy. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 25*(2), 117-120.

Reinders, I., Murphy, R., Martin, K., Brouwer, I., Visser, M., White, D., ..., & Harris, T. (2015). Body mass index trajectories in relation to change in lean mass and physical function: The health, aging and body composition study. *Journal of the American Geriatrics Society, 63*(8), 1615-1621.

Yang, F., Lv, J. -H., Lei, S. -F., Chen, X. -D., Liu, M. -Y., Jian, W. -X., ..., & Deng, H. -W. (2006). Receiver-operating characteristic analyses of body mass index, waist circumference and waist-to-hip ratio for obesity: Screening in young adults in central south of China. *Clinical Nutrition, 25*(6), 1030-1039.

Yang, K., Turk, M., Allison, V., James, K., & Chasens, E. (2014). Body mass index self-perception and weight management behaviors during late adolescence. *Journal of School Health, 84*(10), 654-660.


P

## *Posición corporal: autoiniciada* 0203

***Definición:*** Acciones personales para cambiar independientemente de posición corporal con o sin dispositivo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 020302 | Se mueve de tumbado a sentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020303 | Se mueve de sentado a tumbado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020304 | Se mueve de sentado a ponerse de pie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020305 | Se mueve de estar de pie a sentado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020306 | Se mueve de pie a arrodillado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020307 | Se mueve de arrodillado a ponerse de pie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020308 | Se mueve de estar de pie a cuclillas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020309 | Se mueve de cuclillas a ponerse de pie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020310 | Dobla la cintura hacia delante cuando está de pie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Posición corporal: autoiniciada (cont.)

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 020311 | Se mueve de un costado a otro costado cuando está tumbado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020301 | Se mueve de decúbito prono a supino | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 020313 | Se mueve de decúbito supino a prono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
+Berg, K., Wood-Dauphinee, S., Williams, J. I., & Gayton, D. (1989). Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada, 41*(6), 304-311.
Melzer, I., Benjuya, N., & Kaplanski, J. (2000). Age related changes in muscle strength and fatigue. *Isokinetics & Exercise Science, 8*(2), 73-83.
Mikulic, M. A., Griffith, E. R., & Jebsen, R. H. (1976). Clinical application of a standardized mobility test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 57*(3), 143-146.

## Preparación antes del procedimiento 1921

***Definición:*** Preparación de un paciente para someterse de forma segura a un procedimiento que requiere anestesia o sedación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 192101 | Conocimiento del procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192102 | Conocimiento de las rutinas antes del procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192103 | Conocimiento de las rutinas después del procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192104 | Conocimiento de los potenciales riesgos y complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192105 | Identificación de cambios en el estado de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192106 | Identificación de reacción adversa previa a los anestésicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192107 | Estado de preparación intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192108 | Estado de restricción de la ingesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192109 | Finalización de la preparación de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192110 | Conocimiento de las rutinas de identificación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192111 | Participación en la designación del lugar del procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192112 | Finalización del trabajo analítico necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192113 | Finalización de la exploración física requerida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192114 | Provisión del consentimiento informado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192115 | Preparación personal para el procedimiento notificado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192116 | Modificación del régimen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192117 | Cambios descritos en la medicación necesaria para el procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192118 | Discusión de los problemas sobre el procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192119 | Discusión de cuestiones antes del procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192120 | Participación en la lista de comprobación antes del procedimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Seguridad (HH)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
American Organization of Perioperative Nurses. (2006). *Standards, recommended practices and guidelines*. Denver, CO: Author.
Barnes, S. (2001). Preparing for surgery: Providing the details. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 16*(1), 31-32.
Saufl, N. M. (2004). Universal protocol for preventing wrong site, wrong procedure, wrong person surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 19*(5), 348-351.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Preparación del cuidador familiar domiciliario* 2202

***Definición:*** Preparación de un cuidador para asumir la responsabilidad de la asistencia sanitaria domiciliaria de un miembro de la familia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 220201 | Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220204 | Participación en las decisiones de atención domiciliaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220202 | Conocimiento sobre el rol de cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220203 | Demostración de consideración positiva por el receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220205 | Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220206 | Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220207 | Conocimiento de los procedimientos recomendados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220219 | Conocimiento de dónde obtener el equipamiento necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220220 | Conocimiento de funcionamiento del equipamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220208 | Conocimiento de la actividad prescrita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220209 | Conocimiento de cuidados en el seguimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220210 | Conocimiento de cuidados urgentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220211 | Conocimiento de recursos económicos del cuidador familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220212 | Idoneidad de los recursos económicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220213 | Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220214 | Apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220215 | Confianza en la capacidad de controlar la atención domiciliaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220217 | Implicación del receptor de los cuidados en el plan asistencial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220218 | Evidencia de planes de apoyo del cuidador familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220222 | Participación en la planificación del alta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Desempeño del cuidador familiar (W)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Axelrod, J., Geismar, L., & Ross, R. (1994). Families of chronically mentally ill patients: Their structure, coping resources, and tolerance for deviant behavior. *Health & Social Work, 19*(4), 271-278.
Baginski, Y. (1994). Roadblocks to home care. *Continuing Care, 13*(8), 16-18 24, 28-29.
Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross, C. R. (2000). Differences in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning. *Applied Nursing Research, 13*(2), 76-82.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

P

Coppa, C., Hepburn, J., Strauss, D., & Yody, B. B. (1999). Return to home after acquired brain injury: Is the family ready? *Brain Injury Source, 3*(2), 18-20 22.
Gennaro, S., & Bakewell-Sachs, S. (1992). Discharge planning and home care for low-birth weight infants. *NAACOGS Clinical Issues in Perinatal & Womens Health Nursing, 3*(1), 129-145.
Magilvy, J. K., & Lakomy, J. M. (1991). Transitions of older adults to home care. *Home Health Care Services Quarterly, 12*(4), 59-70.
+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement, 5*(1), 33-52.
Scherbring, M. (2002). Effect of caregiver perception of preparedness of burden in an oncology population. *Oncology Nursing Forum, 29*(6), E70-E76.
Titler, M. G., & Pettit, D. M. (1995). Discharge readiness assessment. *Journal of Cardiovascular Nursing, 9*(4), 64-74.

## *Preparación para el alta: vida independiente* 0311

***Definición:*** Preparación de un paciente para volver de una institución de asistencia sanitaria a vivir independientemente.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 031113 | Obtiene la asistencia necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031114 | Utiliza un sistema de apoyo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031106 | Describe signos y síntomas al profesional de asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031107 | Describe los tratamientos prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031108 | Describe los riesgos de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031115 | Controla su propia medicación no parenteral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031116 | Controla su propia medicación parenteral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031110 | Realiza actividades de la vida diaria (AVD) independientemente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031111 | Realiza actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) independientemente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031112 | Realiza juicios adecuados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031117 | Participa en la planificación del alta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Siempre demostrado | Frecuentemente demostrado | A veces demostrado | Raramente demostrado | Nunca demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 031101 | Fiebre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031102 | Infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031103 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Barnes, S. (2000). Ambulatory surgery. Are you watching the clock? Let criteria define discharge readiness. *Journal of Perianesthesia Nursing, 15*(3), 174-176.
Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross, C. R. (2000). Differences in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning. *Applied Nursing Research, 13*(2), 76-82.
Costa, M. J. (2001). The lived perioperative experience of ambulatory surgery patients. *AORN Journal, 74*(6), 874-876 878–881.
Harris, M. D. (1999). Medicare & the nurse. 10 DRGs that can affect home care referrals. *Home Healthcare Nurse, 17*(2), 127-129.
Higson, J., & Bolland, R. (2001). Paediatric discharge criteria lead to improved outcomes. *Times, 97*(35), 30-31.
Kuc, J. A., & Pietro, J. (1999). Safe discharge from the PACU and ambulatory care setting. *Journal of Nursing Law, 6*(2), 7-14.
Walker, C. R., Watters, N., Nadon, C., Graham, K., & Niday, P. (1999). Discharge of mothers and babies from hospital after birth of a healthy full-term infant: Developing criteria through a community-wide consensus process. *Canadian Journal of Public Health, 90*(5), 313-315.

## *Preparación para el alta: vivir con apoyo* 0312

***Definición:*** Preparación de un paciente para volver de una institución de asistencia sanitaria a un nivel más bajo de soporte en su vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 031201 | Necesidad de soporte profesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031202 | Necesidad de soporte familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031203 | Orientado con los cuidados en la nueva residencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031204 | Acepta el traslado a la nueva residencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031205 | Describe necesidades especiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031206 | Describe un plan a corto plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031207 | Describe un plan a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031208 | Describe un plan de la continuidad de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 031209 | Participa en la planificación del alta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Autocuidado (D)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Bosek, M. S. D., Burton, L. A., & Savage, T. A. (1999). The patient who could not be discharged: How far should patient autonomy extend? *JONA's Healthcare Law, Ethics, & Regulation, 1*(4), 23-30.

Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross, C. R. (2000). Differences in family caregiver outcomes by their level of involvement in discharge planning. *Applied Nursing Research, 13*(2), 76-82.

Chan, L., & Ciol, M. (2000). Medicare's payment system: Its effect on discharges to skilled nursing facilities from rehabilitation hospitals. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 81*(6), 715-719.

## *Preparación para un desastre en la comunidad* 2804

***Definición:*** Preparación de la comunidad para responder a un desastre natural o provocado por el hombre.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 280401 | Identificación de posibles tipos de desastres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280432 | Plan para proteger el agua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280433 | Plan para proteger las provisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280404 | Designación de la policía de una autoridad administrativa temporal para proteger la salud pública | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280405 | Instalaciones de laboratorios de salud pública | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280406 | Sistema de vigilancia de enfermedades de la salud pública | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280434 | Plan para acceder a los registros electrónicos de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280408 | Plan de vacunación masiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280409 | «Capacidad quirúrgica» de los recursos del hospital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280435 | Plan escrito para la movilización del personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280436 | Plan escrito para la evacuación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280437 | Plan escrito para el triaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Preparación para un desastre en la comunidad (cont.)*

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 280438 | Plan actual escrito para la comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280439 | Plan actual escrito para la asignación de recursos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280411 | Implicación esencial de la agencia en la planificación, incluyendo instrucciones de respuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280412 | Asignación de responsabilidades de la agencia en el suceso de desastre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280413 | Formación continuada para el personal de respuesta al desastre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280414 | Plan para proteger la salud y la seguridad del personal de respuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280415 | Red de notificación para alertar al personal de respuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280416 | Red de notificación para alertar al gobierno y a las agencias de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280417 | Equipo de comunicación operativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280440 | Plan para la comunicación alternativa entre el personal del desastre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280441 | Plan para la comunicación alternativa entre redes de agencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280419 | Mecanismos y equipo de alerta funcional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280420 | Recursos útiles operativos alternativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280421 | Capacidad del sistema de reserva de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280422 | Disponibilidad de equipo y materiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280423 | Mantenimiento de equipo y materiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280424 | Refugios diseñados y equipados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280425 | Capacidad de los refugios de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280442 | Plan para proteger a los animales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280426 | Instrucciones eventuales regulares de simulacros o masas con evaluación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280427 | Educación pública sobre avisos y respuestas a desastres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280428 | Plan de medios de comunicación para actualización de información pública | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280443 | Plan para coordinar la atención sanitaria de las víctimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280444 | Plan para documentar la atención sanitaria de las víctimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280430 | Plan de disponibilidad de servicios de asistencia psicológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280431 | Plan posdesastre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Protección de la salud comunitaria (CC)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
American Public Health Association. (2002). *One year after the terrorist attacks: Is public health prepared?* Washington, DC: Author.
Chaffee, M. W. (2005). Hospital response to acute-onset disasters: The state of the science in 2005. *Nursing Clinics of North America, 40*(3), 565-577.
Hassmiller, S. (2000). Disaster management. In M. Stanhope, & J. Lancaster (Eds.), *Community and public health nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
Landesman, L. Y. (2001). *Public health management of disasters: The practice guide.* Washington, DC: American Public Health Association.
Millin, M. G., Jenkins, J. L., & Kirsch, T. (2006). A comparative analysis of two external health care disaster responses following hurricane Katrina. *Prehospital Emergency Care, 10*(4), 451-456.
Rowney, R. (2005). The role of public health nursing in emergency preparedness and response. *Nursing Clinics of North America, 40*(3), 499-509.
Santamaria, B. (1995). Nursing in a disaster. In C. M. Smith, & F. A. Maurer (Eds.), *Community health nursing: Theory and practice.* Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Stratton, S. J., & Tyler, R. D. (2006). Characteristics of medical surge capacity demand for sudden-impact disasters. *Society for Academic Emergency Medicine, 13*(11), 1193-1197.

## *Protección frente al abuso* 2501

***Definición:*** Protección frente al abuso propio y/o de otros a cargo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 250101 | Planes para salir de la situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250102 | Seguridad de la residencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250103 | Planes para evitar el abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250104 | Aplicación del plan para evitar el abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250105 | Seguridad propia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250106 | Seguridad de los niños | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250112 | Limitación del contacto con el abusador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250108 | Autodefensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250113 | Facilitación del asesoramiento para la persona abusada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250110 | Abandono cuando la relación no es segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250111 | Ruptura de la relación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250114 | Seguridad del adulto dependiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250115 | Uso de la orden de alejamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250116 | Apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Brendtro, M., & Bowker, L. H. (1989). Battered women: How can nurses help? *Issues in Mental Health Nursing, 10*(2), 169-180.

+Dutton, M. A. (1992). *Empowering and healing the battered women: A model for assessment and intervention.* New York, NY: Springer.

Helton, A., McFarlane, J., & Anderson, E. (1987). Prevention of battering during pregnancy: Focus on behavioral change. *Public Health Nursing, 4*(3), 166-174.

Hoff, L. A. (1992). Battered women: Understanding, identification, and assessment. A psychosociocultural perspective. Part 1. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 4*(4), 148-155.

Hoff, L. A. (1993). Battered women: Intervention and prevention. A psychosociocultural perspective, Part 2. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 5*(1), 34-39.

Schiamberg, L. B., & Gans, D. (2000). Elder abuse by adult children: An applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. *International Aging & Human Development, 50*(4), 329-359.

Theran, S. A., Sullivan, C. M., Bogat, G. A., & Stewart, C. S. (2006). Abusive partners and ex-partners: Understanding the effects of relationship to the abuser on women's well-being. *Violence Against Women, 12*(10), 950-969.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

P

## *Quimioterapia: efectos físicos adversos* 2116

***Definición:*** Gravedad de los efectos fisiológicos adversos de la quimioterapia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 211601 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211602 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211603 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211604 | Pérdida de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211605 | Rechazo a la comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211606 | Distorsión del sentido del gusto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211607 | Distorsión olfativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211608 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211609 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211610 | Pérdida de peso involuntaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211611 | Pérdida de masa muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211612 | Inflamación de las mucosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211613 | Dificultad en la deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211614 | Boca seca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211615 | Calambres en la zona abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211616 | Aumento del peristaltismo intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211617 | Caída del cabello (alopecia) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211618 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211619 | Alteración del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211620 | Anemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211621 | Neutropenia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211622 | Trombocitopenia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211623 | Alteración sensitiva de las extremidades superiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211624 | Alteración sensitiva de las extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211625 | Respuesta anómala al descenso de temperatura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211626 | Reacción alérgica a la quimioterapia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211627 | Fiebre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211628 | Función inmune comprometida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211629 | Tos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211630 | Disnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211631 | Debilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211632 | Tumefacción de extremidades superiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211633 | Tumefacción de extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211634 | Cambios metabólicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Bonosky, K., & Miller, R. (2005). Hypersensitivity reactions to Oxaliplatin: What nurses need to know. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *9*(3), 325-330.

Given, C., Sikorskii, A., Tamkus, D., Given, B., You, M., McCorkle, R., …, & Decker, D. (2008). Managing symptoms among patients with breast cancer during chemotherapy: Results of a two-arm behavioral trial. *Journal of Clinical Oncology*, *26*(36), 5855-5862.

Skolin, I., Hursti, U. K., & Wahlin, Y. B. (2001). Parents' perception of their child's food intake after the start of chemotherapy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *18*(3), 124-136.

Van Cutsem, E., & Arends, J. (2005). The causes and consequences of cancer-associated malnutrition. *European Journal of Oncology Nursing*, *9*(Suppl. 2), S51-S63.

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

## Reacción transfusional sanguínea 0700

***Definición:*** Gravedad de las complicaciones con la reacción transfusional sanguínea.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | Grave 1 | Sustancial 2 | Moderado 3 | Leve 4 | Ninguno 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 070020 | Disnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070003 | Oliguria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070004 | Taquicardia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070022 | Hipotensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070007 | Fiebre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070008 | Tiritona | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070009 | Prurito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070010 | Erupción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070011 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070012 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070013 | Malestar general | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070021 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070014 | Dolor torácico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070015 | Dolor lumbar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070017 | Hemoglobinuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070023 | Espasmos musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070024 | Tics | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta inmune (H)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed). St. Louis, MO: Mosby.
Raife, T. J. (1997). Adverse effects of transfusions caused by leukocytes. *Journal of Intravenous Nursing, 20*(5), 238-244.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## Realización de la alimentación con biberón 1017

R

***Definición:*** Acciones del cuidador para proporcionar líquidos a un lactante utilizando un biberón.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | Nunca demostrado 1 | Raramente demostrado 2 | A veces demostrado 3 | Frecuentemente demostrado 4 | Siempre demostrado 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 101701 | Se lava las manos antes de la preparación de la fórmula | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101702 | Prepara fórmula de acuerdo a las instrucciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101703 | Utiliza biberones y tetinas limpias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101704 | Utiliza el tamaño correcto de tetina para regular el flujo de líquido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101705 | Utiliza la fórmula antes de la fecha de caducidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101706 | Almacena correctamente la fórmula preparada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101707 | Almacena la leche materna correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101708 | Calienta el biberón en agua templada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101709 | Prueba la temperatura de la fórmula antes de la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

*(Continúa)*

## Realización de la alimentación con biberón (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101710 | Responde a las señales de hambre del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101711 | Coloca al bebé correctamente durante la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101712 | Coloca el biberón correctamente durante la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101713 | Hace eructar al bebé a intervalos frecuentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101714 | Responde a señales del lactante para terminar la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101715 | Recoloca al lactante si se ahoga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2011). *Wong's nursing care of infants and children* (9th ed). St. Louis, MO: Elsevier, Mosby.
Lowdermilk, D., & Perry, S. (2007). *Maternity & women's health care* (9th ed). Philadelphia, PA: Elsevier.

## Realización de la alimentación con taza 1019

***Definición:*** Acciones del cuidador para proporcionar líquidos a un lactante utilizando una taza.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 101901 | Se lava las manos antes de la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101902 | Prepara fórmula de acuerdo a las instrucciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101903 | Utiliza una taza limpia pequeña sin pico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101904 | Utiliza la fórmula antes de la fecha de caducidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101905 | Almacena correctamente la fórmula preparada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101906 | Almacena la leche materna correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101907 | Prueba la temperatura del líquido antes de la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101908 | Responde a las señales de hambre del lactante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101909 | Coloca al bebé correctamente durante la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101910 | Coloca la taza correctamente durante la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101911 | Hace eructar al bebé a intervalos frecuentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101912 | Permite al lactante que determine el ritmo de la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101913 | Responde a las señales del lactante para terminar la toma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 101914 | Recoloca al lactante si se ahoga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Digestión y Nutrición (K)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
American Dental Association. (2004). From baby bottle to cup: Choose training cups carefully, use them temporarily. *Journal of the American Dental Association, 135*(3), 387.
Brown, S. J., Alexander, J., & Thomas, P. (1999). Feeding outcome in breast-fed term babies supplemented by cup or bottle. *Midwifery, 15*(2), 92-96.
Cloherty, M., Alexander, J., Holloway, I., Galvin, K., & Inch, S. (2005). The cup-versus-bottle debate: A theme from an ethnographic study of the supplementation of breastfed infants in hospitals in the United Kingdom. *Journal of Human Lactation, 21*(2), 151-162.
Dowling, D. A., Meier, P. P., DiFiore, J. M., Blatz, M., & Martin, R. J. (2002). Cup feeding for preterm infants: Mechanics and safety. *Journal of Human Lactation, 18*(1), 13-20.
Kuehl, J. (1997). Cupfeeding the newborn: What you should know. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 11*(2), 56-60.
Rocha, N. M., Martinez, F. E., & Jorge, S. M. (2002). Cup or bottle for preterm infants: Effects on oxygen saturation, weight gain and breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 18*(2), 132-138.
Samuel, P. (1998). Cupfeeding: How and when to use it with term babies. *Practising Midwife, 1*(12), 33-35.
Thorley, V. (1997). Cup feeding: Problems created by incorrect use. *Journal of Human Lactation, 13*(1), 54-55.

## *Realización de transferencia* 0210

***Definición:*** Capacidad para cambiar la localización corporal independientemente con o sin mecanismo de ayuda.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 021009 | Traslado de una superficie a otra estando echado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021001 | Traslado de la cama a la silla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021002 | Traslado de la silla a la cama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021003 | Traslado de silla a silla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021004 | Traslado desde la silla de ruedas al vehículo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021005 | Traslado desde el vehículo hasta la silla de ruedas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021007 | Traslado de la silla de ruedas al aseo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 021008 | Traslado del aseo a la silla de ruedas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (1)* ***Clase:*** *Movilidad (C)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

+*Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation* (including the FIM™ instrument), (version 5.1). (1997). Buffalo, NY: State University of New York at Buffalo.

Kane, R. L., & Kane, R. A. (2000). *Assessing older persons: Measures, meaning, and practical applications*. New York, NY: Oxford University Press.

Mikulic, M. A., Griffith, E. R., & Jebsen, R. H. (1976). Clinical application of a standardized mobility test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 57*(3), 143-146.

## *Recuperación de las quemaduras* 1107

***Definición:*** Grado de curación global, física y psicológica, después de una lesión por quemadura grave.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 110701 | Granulación tisular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110702 | Perfusión tisular en la zona de la quemadura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110703 | Porcentaje de quemadura curada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110704 | Estabilidad de la temperatura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110705 | Estabilidad electrolítica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110706 | Equilibrio hídrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110707 | Capacidad de cuidados personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110708 | Movimiento articular de las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110709 | Tolerancia a la ambulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110710 | Actitud positiva hacia el contacto con la parte afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110711 | Adaptación psicológica a cambios en el aspecto físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110712 | Adaptación psicológica a cambios en la función corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Extenso | Sustancial | Moderado | Escaso | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110713 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110714 | Disminución cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Recuperación de las quemaduras (cont.)*

| | | Extenso | Sustancial | Moderado | Escaso | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110715 | Necesidad de medicación para el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110716 | Descenso de la saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110717 | Dificultad respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110718 | Pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110719 | Infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110720 | Piel con ampollas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110721 | Drenaje purulento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110722 | Olor fétido de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110723 | Edema en la zona de la quemadura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110724 | Necrosis tisular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110725 | Edema generalizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110726 | Complicaciones gastrointestinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110727 | Descenso del volumen urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110728 | Injerto necesario en la zona de la quemadura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Integridad tisular (L)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
American Burn Association. (1990). Hospital and prehospital resources for optimal care of patients with burn injury: Guidelines for development and operation of burn centers. *Journal of Burn Care and Rehabilitation, 11*(2), 98-104.
Black, J., & Hawks, J. (2005). *Medical-surgical nursing. Clinical management for positive outcomes* (7th ed). St. Louis, MO: Saunders.
Mendez-Eastman, S. (2005). Burn injuries. *Plastic Surgical Nursing, 25*(3), 133-139.
Nowlin, A. (2006). The delicate business of burn care. *RN, 69*(1), 52-58.
Osborn, K. (2003). Nursing burn injuries (Critical Care). Nursing Management, *34*(5), 49-56.
Regojo, P. S. (2003). Burn care basics: How to extinguish problems. Nursing, *33*(3), 50-53.

## *Recuperación del acoso infantil* 1312

***Definición:*** Acciones personales para promover la recuperación psicológica de los efectos adversos del acoso infantil.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

R

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 131201 | Crea un grupo de amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131202 | Busca soporte social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131203 | Busca soporte familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131204 | Desarrolla un plan de defensa personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131205 | Utiliza estrategias eficaces para solucionar problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131206 | Utiliza estrategias eficaces de autodefensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131207 | Participa en actividades para mejorar la autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131208 | Participa en actividades para desarrollar la confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131209 | Participa en actividades para desarrollar las habilidades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131210 | Acude a actividades del grupo de amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131211 | Participa en actividades organizadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131212 | Tiene asesoramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131213 | Tiene ayuda para el control de la ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131214 | Monitoriza el estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131215 | Deja de fumar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131216 | Se abstiene del mal uso del alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131217 | Se abstiene del abuso de sustancias tóxicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Recuperación del acoso infantil (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 131218 | Utiliza los servicios de salud mental disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131219 | Comparte ideas de suicidio con los profesionales de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131220 | Se abstiene de tentativas de suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131221 | Utiliza los grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131222 | Reconoce la probabilidad de convertirse en un acosador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131223 | Se abstiene de ejercer abuso sobre otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Brandau, M. S. (2016). Adolescent victims' experiences with cyberbullying: A grounded theory study (Order No. 10125546). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global.(1796968845).
Fink-Samnick, E. (2016). The new age of bullying and violence in health care: Part 2. *Professional Case Management*, *21*(3), 114-125.
Hughes, M. R., Gaines, J. S., & Pryor, D. W. (2015). Staying away from school: Adolescents who miss school due to feeling unsafe. *Youth Violence and Juvenile Justice*, *13*(3), 270-290.
Niemelä, S., Brunstein-Klomek, A., Sillanmäki, L., Helenius, H., Piha, J., Kumpulainen, K., ..., & Sourander, A. (2011). Childhood bullying behaviors at age eight and substance use at age 18 among males. A nationwide prospective study. *Additive Behaviors*, *36*(3), 256-260.

## Recuperación posterior al procedimiento 2303

***Definición:*** Grado en el que una persona vuelve a su función basal después de un procedimiento o cirugía menor que requiere anestesia o sedación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 230301 | Vías aéreas permeables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230328 | Frecuencia cardiaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230302 | Respiraciones espontáneas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230303 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230304 | Profundidad de la inspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230305 | Tos vigorosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230306 | Saturación de oxígeno entre el 92% y el 94% con el aire ambiental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230307 | Presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230329 | Presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230308 | Puntuación del test de recuperación postanestésica (Aldrete) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230309 | Reflejo nauseoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230310 | Capacidad para deglutir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230311 | Retiene líquidos por vía oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230312 | Responde a preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230313 | Totalmente despierto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230314 | Mueve las extremidades según se le ordene | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230315 | Tolerancia de la ambulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230330 | Temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230318 | Defecación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230317 | Diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Recuperación posterior al procedimiento (cont.)

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230325 | Equilibrio de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230326 | Equilibrio de electrólitos y ácido-base | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230327 | Perfusión tisular de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230331 | Cantidad de drenado de los drenajes/tubos de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230332 | Cantidad de drenado en el apósito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 230333 | Sangrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230321 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230322 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230323 | Escalofríos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230324 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta terapéutica (AA)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFIA:
Aldrete, J. A. (1998). Modifications to the postanesthesia score for use in ambulatory surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 13*(3), 148-155.
Aldrete, J. A., & Kroulik, D. (1970). A postanesthetic recovery score. *Anesthesia & Analgesia, 49*(6), 924-934.
American Society of Anesthesiologists Task Force on Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists. (2002). Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. *Anesthesiology, 96*(4), 1004-1017.
Cohen, S. E., Hamilton, C. L., Riley, E. T., Walker, D. S., Macario, A., & Halpern, J. W. (1998). Obstetric postanesthesia care unit stays: Reevaluation of discharge criteria after regional anesthesia. *Anesthesiology, 89*(6), 1559-1565.
Craney, J. M., & Gorman, L. N. (1997). Conscious sedation and implantable devices. Safe and effective sedation during pacemaker and implantable cardioverter defibrillator placement. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 9*(3), 325-334.
Gross, J. B., Bailey, P. L., Caplan, R. A., Connis, R. T., Cote, C. J., Davis, F. G., Epstein, B. S., Kapur, P. A., Zerwas, J. M., & Zuccaro, G. (1996). Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. *Anesthesiology, 84*(2), 459-471.
Piper, S. N., Suttner, S. W., Schmidt, C. C., Maleck, W. H., Kumle, B., & Boldt, J. (1999). Nefopam and clonidine in the prevention of post anesthetic shivering. *Anaesthesia, 54*(7), 695-699.

R

## Recuperación quirúrgica: convalecencia 2304

***Definición:*** Grado en que una persona alcanza la función fisiológica, psicológica y del rol después del alta desde la unidad de reanimación posquirúrgica hasta la última visita clínica después de la operación.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 230401 | Presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230402 | Presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230403 | Estabilidad hemodinámica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230404 | Temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230405 | Frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230406 | Ritmo del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230407 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230408 | Profundidad de la inspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230409 | Diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230410 | Ruidos intestinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230411 | Evacuación intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230412 | Equilibrio electrolítico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Recuperación quirúrgica: convalecencia (cont.)*

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230413 | Ingesta de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230414 | Hidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230415 | Ingesta de alimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230416 | Nivel de glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230417 | Integridad tisular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230418 | Integridad neurovascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230419 | Curación de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230420 | Ambulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230421 | Cognición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230422 | Concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230423 | Sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230424 | Realización del ejercicio prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230425 | Realización del cuidado de heridas prescrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230426 | Adaptación a cambios corporales por cirugía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230427 | Utilización de los dispositivos de ayuda prescritos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230428 | Realización de actividades de autocuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230429 | Reanudación de las actividades normales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230430 | Reanudación de la función normal del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | **NA** |
| 230431 | Atelectasia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230432 | Neumonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230433 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230434 | Drenado en el apósito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230435 | Drenado del drenaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230436 | Infección de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230437 | Dehiscencia de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230438 | Tromboflebitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230439 | Trombosis pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230440 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230441 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230442 | Íleo paralítico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230443 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230444 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230445 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230446 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta terapéutica (AA)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Capasso, V. A., Codner, C., Nuzzo-Meuller, G., Cox, E. M., & Bouvier, S. (2006). Peripheral arterial sheath removal program: A performance improvement initiative. *Journal of Vascular Nursing, 24*(4), 127-132.

Douglas, M., & Rowed, S. (2005). The implementation of a postoperative care process on a neurosurgical unit. *Journal of Neuroscience Nursing, 37*(6), 329-333.

Galli, B., Munver, R., Sawczuk, I., & Kochis, E. (2005). Laparoscopic radical nephrectomy in renal cell carcinoma. *Urologic Nursing, 25*(2), 83-86 133.

Gilmartin, J. (2007). Contemporary day surgery: Patients' experience of discharge and recovery. *Journal of Clinical Nursing, 16*(6), 1109-1117.

Hodgins, M. J., Ouellet, L. L., Pond, S., Knorr, S., & Geldart, G. (2008). Effect of telephone follow-up on surgical orthopedic recovery. *Applied Nursing Research, 21*(4), 218-226.

Montin, L., Leino-Kilpi, H., Suominen, T., & Lepisto, J. (2008). A systematic review of empirical studies between 1966 and 2005 of patient outcomes of total hip arthroplasty and related factors. *Journal of Clinical Nursing, 17*(1), 40-45.

Oakes, C. L., Ellington, K. J., Oakes, K. J., Olson, R. L., Neill, K. M., & Vacchiano, C. A. (2002). Assessment of postanesthesia short-term quality of life: A pilot study. *AANA Journal, 70*(4), 27-273.

Pasero, C., & Belden, J. (2006). Evidence-based perianesthesia care: Accelerated postoperative recovery programs. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 21*(3), 168-176.

Pop, R. S., Manworren, R. C., Guzzetta, C. E., & Hynan, L. S. (2007). Perianesthesia nurses' pain management after tonsillectomy and adenoidectomy: Pediatric patient outcomes. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 22*(2), 91-101.

Richards, N. M. (2007). Outcomes in special populations undergoing cardiac surgery: Octogenarians, women and adults with congenital heart disease. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 19*(4), 467-485.

Slusarz, R., Beuth, W., & Ksiazkiewicz, B. (2009). Postsurgical examination of functional outcome of patients having undergone surgical treatment of intracranial aneurysm. *Scandinavian Journal of Caring Science, 23*(1), 130-139.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito

R

## *Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato* 2305

***Definición:*** Grado en que una persona alcanza la función basal fisiológica después de una cirugía mayor que requiere anestesia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 230501 | Vías aéreas permeables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230502 | Presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230503 | Presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230504 | Presión del pulso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230505 | Temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230506 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230507 | Ritmo cardíaco apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230508 | Frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230509 | Profundidad de la inspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230510 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230511 | Ritmo respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230512 | Saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230513 | Nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230514 | Orientación cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230515 | Diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230516 | Ruidos intestinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230517 | Reflejo nauseoso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230518 | Integridad tisular | | | | | | |
| 230519 | Sensación periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230520 | Drenado de los drenajes/tubos de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | NA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230521 | Sangrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230522 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230523 | Drenado en el apósito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230524 | Tumefacción en la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230525 | Presión intracraneal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230526 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230527 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230528 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230529 | Dolor de garganta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230530 | Hiperglucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230531 | Hipoglucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta terapéutica (AA)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Capasso, V. A., Codner, C., Nuzzo-Meuller, G., Cox, E. M., & Bouvier, S. (2006). Peripheral arterial sheath removal program: A performance improvement initiative. *Journal of Vascular Nursing, 24*(4), 127-132.

Douglas, M., & Rowed, S. (2005). The implementation of a postoperative care process on a neurosurgical unit. *Journal of Neuroscience Nursing, 37*(6), 329-333.

Galli, B., Munver, R., Sawczuk, I., & Kochis, E. (2005). Laparoscopic radical nephrectomy in renal cell carcinoma. *Urologic Nursing, 25*(2), 83-86 133.

Gilmartin, J. (2007). Contemporary day surgery: Patients' experience of discharge and recovery. *Journal of Clinical Nursing, 16*(6), 1109-1117.

Hodgins, M. J., Ouellet, L. L., Pond, S., Knorr, S., & Geldart, G. (2008). Effect of telephone follow-up on surgical orthopedic recovery. *Applied Nursing Research, 21*(4), 218-226.

Montin, L., Leino-Kilpi, H., Suominen, T., & Lepisto, J. (2008). A systematic review of empirical studies between 1966 and 2005 of patient outcomes of total hip arthroplasty and related factors. *Journal of Clinical Nursing, 17*(1), 40-45.

Oakes, C. L., Ellington, K. J., Oakes, K. J., Olson, R. L., Neill, K. M., & Vacchiano, C. A. (2002). Assessment of postanesthesia short-term quality of life: A pilot study. *AANA Journal, 70*(4), 27-273.

Pasero, C., & Belden, J. (2006). Evidence-based perianesthesia care: Accelerated postoperative recovery programs. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 21*(3), 168-176.

Pop, R. S., Manworren, R. C., Guzzetta, C. E., & Hynan, L. S. (2007). Perianesthesia nurses' pain management after tonsillectomy and adenoidectomy: Pediatric patient outcomes. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 22*(2), 91-101.

Richards, N. M. (2007). Outcomes in special populations undergoing cardiac surgery: Octogenarians, women and adults with congenital heart disease. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 19*(4), 467-485.
Slusarz, R., Beuth, W., & Ksiazkiewicz, B. (2009). Postsurgical examination of functional outcome of patients having undergone surgical treatment of intracranial aneurysm. *Scandinavian Journal of Caring Science, 23*(1), 130-139.

## *Recuperación tras abandono* 2512

***Definición:*** Curación física, emocional y espiritual tras la interrupción de los cuidados mínimos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 251201 | Higiene personal adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251205 | Se viste de forma apropiada para el clima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251206 | Ambiente de vida limpio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251207 | Ambiente de vida seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251209 | Supervisión adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251210 | Manifiesta interés por vivir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251211 | Expresa amor propio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251212 | Expresa esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251213 | Cumple las necesidades emocionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251214 | Recibe asistencia sanitaria apropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251215 | Recibe la dieta recomendada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251216 | Recibe la pauta de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251217 | Recibe equipamiento o dispositivos apropiados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251220 | Desarrollo normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251218 | Crecimiento normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251219 | Recibe estimulación cognitiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251221 | Responsabilidades apropiadas para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251224 | Conducta compatible con las normas sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Extenso | Sustancial | Moderado | Escaso | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 251202 | Hambre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251208 | Piel intacta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251223 | Abuso de sustancias psicoactivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251227 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251228 | Desnutrición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251229 | Deshidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251230 | Conducta de búsqueda de atención inadecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Aber, J. L., Allen, J. P., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1990). The effects of maltreatment on development during early childhood: Recent studies and their theoretical, clinical, and policy implications. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 579-619). New York, NY: Cambridge University Press.
Cicchetti, D., & Carlson, V. (Eds.). (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York, NY: Cambridge University Press.
Cowen, P. S. (2001). Elder mistreatment. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 93-114). St. Louis, MO: Mosby.
Fulmer, T., & Ashley, J. (1989). Clinical indicators of elder neglect. *Applied Nursing Research, 2*(4), 161-167.
Fulmer, T., & Paveza, G. (1998). Neglect in the elderly patient. *Nursing Clinics of North America, 33*(3), 457-466.
Hudson, M. F., & Johnson, T. F. (1986). Elder neglect and abuse: A review of the literature [Monograph]. *Annual Review of Nursing Research, 6*, 81-134.
Lobo, M. L., Barnard, K. E., & Coombs, J. B. (1992). Failure to thrive: A parent-infant interaction perspective. *Journal of Pediatric Nursing, 7*(4), 251-261.
Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics, 78*(1), 65-78.
Polansky, N. A., Halley, C., & Polansky, N. F. (1977). *Profile of neglect: A survey of the state of knowledge*. Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
Weinman, M. L., Schreiber, N. B., & Robinson, M. (1992). Adolescent mothers: Were there any gains in a parent education program? *Family and Community Health, 15*(3), 1-10.
Young, L. (1981). *Physical child neglect*. Chicago, IL: The National Committee for Prevention of Child Abuse.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

R

## *Recuperación tras el abuso* 2514

***Definición:*** Grado de curación después de abuso físico o psicológico que puede incluir explotación sexual o económica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 251401 | Reconocimiento de relaciones abusivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251402 | Curación de lesiones fisiológicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251403 | Curación de lesiones físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251404 | Curación de lesiones físicas debidas a abuso sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251405 | Curación de lesiones psicológicas debidas a abuso sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251406 | Control de las finanzas personales después de explotación económica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251407 | Control de asuntos legales después de explotación económica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251408 | Demostración de autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251409 | Expresiones de sentimientos permitidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 251410 | Demostración de relaciones interpersonales positivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Bass, E., & Davis, L. (1994). *The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse* (3rd ed). New York, NY: Harper & Row.
Campbell, J., McKenna, L. S., Torres, S., Sheridan, D., & Landenburger, K. (1993). Nursing care of abused women. In J. Campbell, & J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 248-289). St. Louis, MO: Mosby.
Hudson, M. F., & Johnson, T. F. (1986). Elder neglect and abuse: A review of the literature. In C. Eisdorfer (Ed.), *The annual review of gerontology and geriatrics* (pp. 81-134). (Vol. 6). New York, NY: Springer.
Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*(10), 1214-1222.
Reed, K. (2005). When elders lose their cents: Financial abuse of the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine, 21*(2), 365-382.
Smith, M. E., & Kelly, L. M. (2001). The journey of recovery after a rape experience. *Issues in Mental Health Nursing, 22*(4), 337-352.
Taylor, J. Y. (2000). Sisters of the Yam: African American women's healing and self-recovery from intimate male partner violence. *Issues in Mental Health Nursing, 21*(5), 515-531.
Walsh, K., & Bennett, G. (2000). Financial abuse of older people. *Journal of Adult Protection, 2*(1), 21-29.
Wang, J. J., Lin, J. N., & Lee, F. P. (2006). Psychologically abusive behaviors by those caring for the elderly in a domestic context. *Geriatric Nursing, 27*(5), 284-291.

R

## *Recuperación tras el abuso: económico* 2503

***Definición:*** Recuperación del control monetario y legal o beneficios tras una explotación económica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 250301 | Control de las posesiones personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250303 | Control de la economía personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250306 | Control de la retirada de dinero de una(s) cuenta(s) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250302 | Control de la seguridad social y del ingreso de la pensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250311 | Control de los ingresos ganados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250313 | Control de los beneficios recibidos por orden judicial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250304 | Control de aspectos legales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250305 | Ejercicio de derechos legales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Recuperación tras el abuso: económico (cont.)

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 250315 | Conocimiento sobre recursos financieros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250308 | Conocimiento sobre aspectos legales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250309 | Participación en la planificación financiera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250316 | Implicación con la profesión de elección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250312 | Protección de los recursos financieros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Anetzberger, G. J. (1987). *The etiology of elder abuse by adult offspring*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
Baumhover, L. A., Beall, S. C., & Pieroni, R. E. (1990). Elder abuse: An overview of social and medical indicators. *Journal of Health and Human Resources Administration, 12*(4), 414-443.
Hudson, M. F., & Johnson, T. F. (1986). Elder neglect and abuse: A review of the literature. In C. Eisdörfer (Ed.), *The annual review of gerontology and geriatrics* (pp. 81-134). (Vol. 6). New York, NY: Springer.
Lavrisha, M. (1997). What can nurses do about financial exploitation of elders? *Journal of Gerontological Nursing, 23*(7), 49-50.
Reed, K. (2005). When elders lose their cents: Financial abuse of the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine, 21*(2), 365-382.
+Sullivan, C., Campbell, R., Angelique, H., Eby, K., & Davidson, W. (1994). An advocacy intervention program for women with abusive partners: Six-month follow-up. *American Journal of Community Psychology, 22*(1), 101-122.
Walsh, K., & Bennett, G. (2000). Financial abuse of older people. *Journal of Adult Protection, 2*(1), 21-29.
Weiler, K. (1989). Financial abuse of the elderly: Recognizing and acting on it. *Journal of Gerontological Nursing, 15*(8), 10-15.

## Recuperación tras el abuso: emocional 2502

***Definición:*** Existencia de curación de lesiones psicológicas secundarias a abuso.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 250202 | Autoconfianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250203 | Autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250204 | Afecto apropiado para la situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250212 | Control de los impulsos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250213 | Autodefensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250214 | Sentimientos de fortaleza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250215 | Reconocimiento de relación abusiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250217 | Expresiones de confort por regresar del entorno del abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250218 | Introspección en la relación abusiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250219 | Interacción social positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250220 | Relaciones interpersonales positivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250221 | Ajuste positivo al cambio en la organización de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Extenso | Sustancial | Moderado | Escaso | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 250201 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250223 | Ideas suicidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250205 | Intentos de suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250206 | Conductas psiconeuróticas secundarias al trauma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250207 | Conducta de búsqueda de atención inapropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250208 | Trastornos de conducta secundarios a traumatismos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250209 | Dificultades de aprendizaje secundarias al trauma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250210 | Conducta autolesiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250211 | Conductas neuróticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

R

BIBLIOGRAFÍA:
+Briere, J., & Runtz, M. (1989). The trauma symptom checklist (TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence, 4*(2), 151-163.
Campbell, J., & Fishwick, N. (1993). Abuse of female partners. In J. Campbell, & J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 68-104). St. Louis, MO: Mosby.
Campbell, J., McKenna, L. S., Torres, S., Sheridan, D., & Landenburger, K. (1993). Nursing care of abused women. In J. Campbell, & J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 248-289). St. Louis, MO: Mosby.
Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., & Marmar, C. (2001). Psychological and physical distress of sheltered battered women. *Health Care for Women International, 22*(4), 401-414.
Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*(10), 1214-1222.
Rosen, L. N., & Martin, L. (1998). Long-term effects of childhood maltreatment history on gender-related personality characteristics. *Child Abuse & Neglect, 22*(3), 197-211.
Taylor, J. Y. (2000). Sisters of the Yam: African American women's healing and self-recovery from intimate male partner violence. *Issues in Mental Health Nursing, 21*(5), 515-531.

## *Recuperación tras el abuso: físico* 2504

***Definición:*** Curación de lesiones físicas secundarias a abuso.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Ninguno | Escaso | Moderado | Sustancial | Extenso | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 250403 | Tratamiento oportuno de lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250401 | Curación de lesiones físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250407 | Resolución de problemas de salud física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250404 | Obtención de asistencia sanitaria terapéutica cuando se necesitó | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250405 | Obtención de asistencia sanitaria preventiva cuando se necesitó | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250411 | Evidencia de respuesta esperada al tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250408 | Nutrición adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250409 | Continencia urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250402 | Evacuación intestinal regular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

R

BIBLIOGRAFÍA:
+Briere, J., & Runtz, M. (1989). The trauma symptom checklist (TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence, 4*(2), 151-163.
Campbell, J., & Fishwick, N. (1993). Abuse of female partners. In J. Campbell, & J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 68-104). St. Louis, MO: Mosby.
Campbell, J., McKenna, L. S., Torres, S., Sheridan, D., & Landenburger, K. (1993). Nursing care of abused women. In J. Campbell, & J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 248-289). St. Louis, MO: Mosby.
Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., & Marmar, C. (2001). Psychological and physical distress of sheltered battered women. *Health Care for Women International, 22*(4), 401-414.
Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*(10), 1214-1222.
Marshall, C. E., Benton, D., & Brazier, J. M. (2000). Elder abuse. Using clinical tools to identify clues of mistreatment. *Geriatrics, 55*(2), 42-44 47–50, 53.
McFarlane, J., Parker, B., & Soeken, K. (1996). Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight. *Nursing Research, 45*(1), 37-42.

# Recuperación tras el abuso: sexual

2505

***Definición:*** Existencia de curación de lesiones físicas y psicológicas secundarias a abuso o explotación sexual.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | Ninguno 1 | Escaso 2 | Moderado 3 | Sustancial 4 | Extenso 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 250502 | Reconocimiento del derecho a revelar la situación abusiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250505 | Expresiones de derecho a haber sido protegido del abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250523 | Curación de lesiones físicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250509 | Expresiones de ira de manera no destructiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250510 | Autodefensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250511 | Sentimientos de fortaleza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250512 | Expresiones de esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250513 | Conducta compatible con las normas sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250514 | Evidencia de relaciones no abusivas con el mismo sexo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250515 | Evidencia de relaciones no abusivas con el sexo opuesto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250524 | Expresiones de confort con la identidad sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250525 | Expresiones de confort con la orientación sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250521 | Verbalización de información precisa sobre el funcionamiento sexual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250526 | Resolución de los sentimientos sobre el abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250527 | Resolución de los sentimientos de culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Extenso | Sustancial | Moderado | Escaso | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 250501 | Verbalización de los detalles del abuso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250507 | Trastornos del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250508 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250518 | Trastornos de la conducta alimentaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250519 | Automutilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250520 | Intentos de suicidio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:


Bass, E., & Davis, L. (1994). *The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse* (3rd ed). New York, NY: Harper & Row.

+Briere, J., & Runtz, M. (1989). The trauma symptom checklist (TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence, 4*(2), 151-163.

DePanfilis, D. (1986). *Literature review of sexual abuse* (DHHS Publication No. [OHDSA] 87-30530). Washington, DC: U.S. Department of Human Health Services, National Center on Child Abuse & Neglect.

Gries, L. T., Goh, D. S., Andrews, M. B., Gilbert, J., Praver, F., & Stelzer, D. N. (2000). Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 9*(1), 29-51.

Hill, E. L., Gold, S. N., & Bornstein, R. F. (2001). Interpersonal dependency among adult survivors of childhood sexual abuse in therapy. *Journal of Child Sexual Abuse, 9*(2), 71-86.

Sgroi, S. M. (Ed.). (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse.* Lexington, MA: Lexington Books.

Sgroi, S. M. (Ed.). (1988). *Vulnerable populations: Evaluation and treatment of sexually abused children and adult survivors* (Vol. 1). Lexington, MA: Lexington Books.

Sgroi, S. M. (Ed.). (1988). *Vulnerable populations: Sexual abuse treatment for children, adult survivors, offenders, and persons with mental retardation* (Vol. 2). Lexington, MA: Lexington Books.

Smith, M. E., & Kelly, L. M. (2001). The journey of recovery after a rape experience. *Issues in Mental Health Nursing, 22*(4), 337-352.

Symes, L. (2000). Arriving at readiness to recover emotionally after sexual assault. *Archives of Psychiatric Nursing, 14*(1), 30-38.

Tremblay, C., Hebért, M., & Piché, C. (2000). Type I and type II posttraumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse, 9*(1), 65-90.


R

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Relación entre el cuidador principal y el paciente* 2204

***Definición:*** Interacciones y conexiones positivas entre el cuidador principal y el receptor de los cuidados.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca positivo | Raramente positivo | A veces positivo | Frecuentemente positivo | Siempre positivo | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 220401 | Comunicación efectiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220402 | Paciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220404 | Tranquilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220405 | Atención y afirmación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220406 | Compañerismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220407 | Preocupación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220408 | Compromiso a largo plazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220409 | Aceptación mutua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220410 | Respeto mutuo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220411 | Solución de problemas en colaboración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220412 | Sentido de la responsabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220413 | Sentimiento mutuo de unión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Desempeño del cuidador familiar (W)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:


Caldwell, S. M. (1988). Measuring family well-being: Conceptual model, reliability, validity and use. In C. F. Waltz, & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes: Measuring client outcomes* (pp. 396-422). (Vol. 1). New York, NY: Springer.

Clemen-Stone, S., McGuire, S., & Eigsti, D. (2002). *Comprehensive community health nursing: Family, aggregate and community practice* (6th ed). St. Louis, MO: Mosby.

Craft, M. J., & Willadsen, J. A. (1992). Interventions related to family. *Nursing Clinics of North America, 27*(20), 517-540.

Gaynor, S. E. (1990). The long haul: The effects of home care on caregivers. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 22*(4), 208-212.

Hooyman, M., Gonyea, J., & Montgomery, R. (1985). Impact of in-home services termination on family caregivers. *The Gerontologist, 25*(2), 141-145.

O'Neill, C., & Sorenson, E. S. (1991). Home care of the elderly: A family perspective. *Advances in Nursing Science, 13*(4), 28-37.

Phillips, L. R. (1988). The fit of elder abuse with the family violence paradigm, and the implications of a paradigm shift for clinical practice. *Public Health Nursing, 5*(4), 222-229.

+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement, 5*(1), 33-52.

Printz-Feddersen, V. (1990). Group process effect on caregiver burden. *Journal of Neuroscience Nursing, 22*(3), 164-168.

+Vermooij-Dassen M. J. F. J. (1993). *Dementia and home care: Determinants of the sense of competence of primary caregivers and the effect of professionally guided caregiver support* (in Dutch). Lisse, The Netherlands: Swets & Seitliger.


R

## *Rendimiento de los mecanismos corporales* 1616

***Definición:*** Acciones personales para mantener la alineación corporal correcta y para prevenir la tensión musculoesquelética.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 161601 | Utiliza una postura de pie correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161602 | Utiliza una postura sentada correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161603 | Utiliza una postura acostada correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161604 | Utiliza técnicas de elevación correctas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161605 | Utiliza técnicas de transporte correctas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161612 | Utiliza una técnica de empuje correcta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161607 | Utiliza dispositivos de apoyo correctamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161608 | Obtiene ayuda con la carga pesada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Rendimiento de los mecanismos corporales (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161613 | Mantiene la fuerza muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161614 | Mantiene la flexibilidad de las articulaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161611 | Utiliza ejercicios prescritos para prevenir lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 161615 | Utiliza la mecánica corporal adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Conducta de salud (Q)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Chan, D., Laporte, D. M., & Sveistrup, H. (1999). Rising from sitting in elderly people, Part 2: Strategies to facilitate rising. *British Journal of Occupational Therapy, 62*(2), 64-68.
Laporte, D. M., Chan, D., & Sveistrup, H. (1999). Rising from sitting in elderly people. Part 1: Implications of biomechanics and physiology. *British Journal of Occupational Therapy, 62*(1), 36-42.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed). St. Louis, MO: Mosby.

## Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 2205

***Definición:*** Actividades del cuidador para proveer cuidados personales y sanitarios apropiados a una persona con necesidad de asistencia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 220519 | Obtiene información fiable sobre el cuidado que precisa el receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220520 | Obtiene información fiable sobre el plan de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220521 | Solicita formación sobre las actividades de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220522 | Controla la adherencia al régimen terapéutico del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220523 | Sigue los protocolos de los procedimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220502 | Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220506 | Ayuda al receptor de cuidados en las actividades instrumentales de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220524 | Controla el estado de salud del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220525 | Hace seguimiento de la conducta del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220510 | Se anticipa a las necesidades del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220526 | Mantiene una consideración positiva hacia el receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220527 | Cubre las necesidades psicosociales del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220528 | Evalúa la competencia personal para la provisión de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220529 | Modifica el entorno doméstico para cubrir las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220513 | Realiza las tareas necesarias con confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220530 | Utiliza estrategias para promover la seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 220531 | Contacta con el profesional sanitario cuando es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220532 | Utiliza el dispositivo de respiro en el cuidado familiar cuando es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220533 | Mantiene el plan para emergencias médicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Desempeño del cuidador familiar (W)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Darragh, A., Sommerich, C., Lavender, S., Tanner, K., Vogel, K., & Campo, M. (2015). Musculoskeletal discomfort, physical demand, and caregiving activities in informal caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, *34*(6), 734-760.
Keglovits, M., Somerville, E., & Stark, S. (2015). In-home occupational performance evaluation for providing assistance (I-HOPE Assist): An assessment for informal caregivers. *American Journal of Occupational Therapy*, *69*(5), .
Liu, J., & Bern-Klug, M. (2016). I should be doing more for my parent:" Chinese adult children's worry about performance in providing care for their oldest-old parents. *International Psychogeriatrics*, *28*(2), 303-315.
+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement*, *5*(1), 33-52.
Shilling, V., Matthews, L., Jenkins, V., & Fallowfield, L. (2016). Patient-reported outcome measures for cancer caregivers: A systematic review. *Quality of Life Research*, *25*(8), 1859-1876.
+Vermooij-Dassen,1993 +Vermooij-Dassen M. J. F. J. (1993). *Dementia and home care: Determinants of the sense of competence of primary caregivers and the effect of professionally guided caregiver support* (in Dutch). Lisse, The Netherlands: Swets & Seitliger.

## *Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos* 2206

***Definición:*** Actividades del cuidador para la organización y supervisión de los cuidados de un individuo que necesite asistencia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 220601 | Resuelve problemas con seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220616 | Monitoriza los cambios en el estado de salud del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220617 | Monitoriza los cambios en la conducta del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220614 | Se anticipa a las necesidades de cuidados del receptor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220618 | Obtiene los servicios necesarios para el receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220619 | Organiza el transporte necesario para el receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220620 | Obtiene el equipamiento y los suministros necesarios para el receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220621 | Obtiene los suministros de material necesarios para el receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220622 | Obtiene la medicación que necesita el receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220623 | Acepta la responsabilidad de supervisar la provisión de los cuidados necesarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220624 | Provee soporte económico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220625 | Controla la provisión de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220626 | Controla las necesidades psicosociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

R

## *Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 220627 | Mantiene una consideración positiva del receptor de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220628 | Coordina el cuidado con otros miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220629 | Promueve la comunicación entre los miembros de la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220630 | Colabora en la resolución de problemas con los profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220609 | Realiza las tareas necesarias con confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 220631 | Cubre las necesidades de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Desempeño del cuidador familiar (W)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Darragh, A., Sommerich, C., Lavender, S., Tanner, K., Vogel, K., & Campo, M. (2015). Musculoskeletal discomfort, physical demand, and caregiving activities in informal caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, *34*(6), 734-760.

Keglovits, M., Somerville, E., & Stark, S. (2015). In-home occupational performance evaluation for providing assistance (I-HOPE Assist): An assessment for informal caregivers. *American Journal of Occupational Therapy*, *69*(5.), doi: 10.5014/ajot.2015.015248.

Liu, J., & Bern-Klug, M. (2016). I should be doing more for my parent:" Chinese adult children's worry about performance in providing care for their oldest-old parents. *International Psychogeriatrics*, *28*(2), 303-315.

Shilling, V., Matthews, L., Jenkins, V., & Fallowfield, L. (2016). Patient-reported outcome measures for cancer caregivers: A systematic review. *Quality of Life Research*, *25*(8), 1859-1876.

+Vermooij-Dassen,1993 +Vermooij-Dassen M. J. F. J. (1993). *Dementia and home care: Determinants of the sense of competence of primary caregivers and the effect of professionally guided caregiver support* (in Dutch). Lisse, The Netherlands: Swets & Seitliger.

Votruba, K., Persad, C., & Giordani, B. (2015). Patient mood and instrumental activities of daily living in Alzheimer disease: Relationship between patient and caregiver reports. *Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*(3), 203-209.

## *Resiliencia de la comunidad* 2704

***Definición:*** Acciones comunitarias para adaptarse y funcionar colectivamente en respuesta a los retos adversos socioeconómicos, geopolíticos y del entorno físico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 270401 | Plan de evaluación comunitario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270402 | Recursos comunitarios preparados para dar respuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270403 | Formación continuada para las necesidades de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270404 | Actualización del plan de respuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270405 | Movilización comunitaria después de la adversidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270406 | Control de los líderes clave del entorno socioeconómico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270407 | Control de los líderes clave del entorno geopolítico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270408 | Control de los líderes clave del entorno físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270409 | Coordinación de la respuesta de los líderes clave | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270410 | Estrategias de resolución de conflictos de los líderes clave | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270411 | Ánimo de los líderes clave de esperanza para el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270412 | Continuación de los servicios comunitarios habituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Resiliencia de la comunidad (cont.)*

| | | Escasa | Justa | Buena | Muy buena | Excelente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 270413 | Disponibilidad de servicios de atención sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270414 | Disponibilidad de servicios de salud mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270415 | Disponibilidad de recursos para mantener las necesidades básicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270416 | Información proporcionada puntualmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270417 | Uso de las redes de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270418 | Colaboración entre organizaciones dentro de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270419 | Colaboración con las agencias estatales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270420 | Colaboración con las agencias autonómicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270421 | Notificación de las necesidades a las agencias de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270422 | Acceso a los recursos externos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270423 | Políticas que permitan la participación de las organizaciones de base | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270424 | Apoyo de los miembros afectados por el cambio en el entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270425 | Discusión comunitaria del impacto de los cambios en el entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270426 | Expresión comunitaria de confianza en la superación de la adversidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270427 | Cooperación comunitaria para enfrentar los retos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270428 | Grupos de apoyo de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270429 | Adaptación a los cambios de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270430 | Preparación de la comunidad para los retos del futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Bienestar comunitario (BB)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Norris, F. H., & Stevens, S. P. (2007). Community resilience and the principles of mass trauma intervention. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 70*(4), 320-327.

Nuwayhid, I., Huda, Z., Rouham, Y., & Cortas, C. (2011). Summer 2006 war on Lebanon: A lesson in community resilience. *Global Public Health, 6*(5), 505-519.

Vaughan, E., & Tinker, T. (2009). Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *American Journal of Public Health, 99*(Suppl. 2), S324-S332.

Wyche, K., Pfefferbaum, R., Pfefferbaum, B., Norris, F., Wisnieski, D., & Younger, H. (2011). Exploring community resilience in workforce communities of first responders serving Katrina survivors. *American Journal of Orthopsychiatry, 81*(1), 18-30.

R

## *Resiliencia familiar* 2608

***Definición:*** Capacidad de la familia para una adaptación y funcionamiento positivos después de una adversidad o crisis significativa.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 260801 | Se moviliza rápidamente después de la adversidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260802 | Propone soluciones prácticas y constructivas a las disputas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260803 | Se adapta a las adversidades como retos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260804 | Tolera las separaciones cuando son necesarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Resiliencia familiar (cont.)*

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 260805 | Discute el significado de las crisis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260806 | Expresa confianza en la superación de las adversidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260807 | Mantiene valores, objetivos y sueños | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260809 | Apoya a los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260810 | Coopera para superar los retos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260811 | Nutre a los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260812 | Protege a los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260813 | Comunicación clara entre los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260814 | Clarifica la comunicación ambigua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260815 | Utiliza estrategias de control de conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260816 | Comparte el humor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260817 | Informa de aprendizaje y crecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260818 | Mantiene rutinas familiares usuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260819 | Se prepara para futuros desafíos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260820 | Apoya la individualidad y la independencia entre sus miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260821 | Acepta un descanso de la familia extensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260822 | Acepta un descanso de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260823 | Acepta la ayuda con cuidados directos de la familia extensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260824 | Acepta la ayuda con cuidados directos de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260825 | Acepta la ayuda con actividades instrumentales de la vida diaria de la familia extensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260826 | Acepta la ayuda con actividades instrumentales de la vida diaria de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260827 | Busca apoyo emocional de la familia extensa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260828 | Busca apoyo emocional de los amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260829 | Utiliza recursos comunitarios de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260830 | Utiliza grupos comunitarios de apoyo emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260831 | Adapta planes para poder apoyar y ayudar a sus miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 260832 | Utiliza el equipo de asistencia sanitaria para información y ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Bienestar familiar (X)* *3.ª edición 2004; revisado 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child & Family Studies, 14*(2), 269-281.

Black, C., & Ford-Gilboe, M. (2004). Adolescent mothers: Resilience, family health work and health-promoting practices. *Journal of Advanced Nursing, 48*(4), 351-360.

McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S., & Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family Relations, 51*(2), 103-111.

Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family, 64*(2), 349-360.

Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations, 51*(2), 130-137.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito

R

# *Resiliencia personal* 1309

***Definición:*** Adaptación y función positiva de un individuo después de una adversidad o crisis significativa.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 130901 | Verbaliza una actitud positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130902 | Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130903 | Expresa emociones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130904 | Clarifica una comunicación ambigua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130905 | Se comunica de forma adecuada para la edad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130906 | Muestra un estado de ánimo positivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130907 | Muestra una autoestima positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130908 | Expresa comodidad con la soledad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130909 | Expresa autoeficacia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130910 | Asume la responsabilidad de sus propias acciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130911 | Verbaliza un sentido aumentado de control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130912 | Busca apoyo emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130913 | Sopesa alternativas para resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130914 | Se adapta a adversidades como desafíos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130915 | Propone soluciones prácticas, constructivas para los conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130916 | Progresa hacia los objetivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130917 | Utiliza estrategias para potenciar la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130918 | Utiliza estrategias para evitar situaciones violentas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130919 | Evita el abuso de drogas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130920 | Evita el abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130921 | Se aparta de relaciones abusivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130922 | Practica sexo seguro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130923 | Se abstiene de perjudicar a los otros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130924 | Identifica modelos de roles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130925 | Identifica los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130926 | Utiliza los recursos comunitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130927 | Utiliza los grupos de apoyo disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130928 | Participa en el trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130929 | Participa en actividades escolares curriculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130930 | Participa en actividades escolares extracurriculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130931 | Participa en actividades de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130932 | Participa en actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130933 | Utiliza recursos educativos y vocacionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130934 | Verbaliza la preparación para aprender | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, *26*(1), 399-419.

Gorman, C., Dale, S. S., Grossman, W., Klarreich, K., McDowell, J., & Whitaker, L. (2005). The importance of resilience. *Time*, *165*(3), A52-A55.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, *71*(3), 543-562.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, *12*(4), 857-885.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*(3), 227-238.

Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, *11*(1), 143-169.

Rogers, S. K., Muir, K., & Evenson, C. R. (2003). Signs of resilience: Assets that support deaf adults' success in bridging the deaf and hearing worlds. *American Annuals of the Deaf*, *148*(3), 222-232.

Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the brief resilient coping scale. *Assessment*, *11*(1), 94-101.

## *Resistencia* 0001

***Definición:*** Capacidad para mantener la actividad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 000101 | Realización de la rutina habitual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000102 | Actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000104 | Concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000106 | Resistencia muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000108 | Libido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000109 | Recuperación de la energía tras el descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000112 | Nivel de oxígeno en sangre con la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000113 | Hemoglobina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000114 | Hematocrito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000115 | Glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000116 | Electrólitos séricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 000110 | Agotamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000111 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000118 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Mantenimiento de la energía (A)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Ades, P. A., Ballor, D. L., Ashikaga, T., Utton, J. L., & Streekumaran Nair, K. (1996). Weight training improves walking endurance in healthy elderly persons. *Annals of Internal Medicine, 124*(6), 568-572.
+Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project. (1987). *COOP Charts.* Hanover, NH: Department of Community and Family Medicine, Dartmouth Medical School.
Ellis, J. R., & Nowlis, E. A. (1994). *Providing nursing care within the nursing process* (5th ed). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
Johns, M. E. (1991). Activity and exercise. In S. Wingate (Ed.), *Cardiac nursing: A clinical management and patient care resource* (pp. 141-145). Gaithersburg, MD: Aspen.
Lubkin, I. M. (2002). *Chronic illness: Impact and interventions* (5th ed). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed). St. Louis, MO: Mosby.
Pugh, L. C., & Milligan, R. (1993). A framework for the study of childbearing fatigue. *Advances in Nursing Science, 15*(4), 60-70.
Tiesinga, L. J., Dassen, T. W. N., & Halfens, R. J. G. (1996). Fatigue: A summary of the definitions, dimensions, and indicators. *Nursing Diagnosis, 7*(2), 51-62.
Titler, M. G. (2001). Activity intolerance. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 324-336). St. Louis, MO: Mosby.
Topf, M. (1992). Effects of personal control over hospital noise on sleep. *Research in Nursing & Health, 15*(1), 19-28.

## *Resistencia del papel del cuidador* 2210

***Definición:*** Factores que fomentan la capacidad de continuación del cuidado familiar durante un largo período de tiempo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 221001 | Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221002 | Dominio de las actividades de cuidados directos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Resistencia del papel del cuidador (cont.)

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 221003 | Dominio de las actividades de cuidados indirectos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221004 | Servicios necesarios para ayudar en los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221012 | Apoyo del profesional sanitario al cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221013 | Suministros para los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221011 | Recursos económicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221005 | Apoyo social para el cuidador familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221008 | Descanso para el cuidador familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 221009 | Oportunidades del cuidador familiar para actividades de ocio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Desempeño del cuidador familiar (W)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Czaja, S. J., & Rubert, M. P. (2002). Telecommunications technology as an aid to family caregivers of persons with dementia. *Psychosomatic Medicine, 64*(3), 469-476.

Given, B. A., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Given, C. W. (1990). Responses of elderly spouse caregivers. *Research in Nursing & Health, 13*(2), 77-85.

Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing, 12*(4), 209-215.

+Picot, S. J., Youngblut, J., & Zeller, R. (1997). Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. *Journal of Nursing Measurement, 5*(1), 33-52.

Rawlins, S. R. (1991). Using the connecting process to meet family caregiver needs. *Journal of Professional Nursing, 7*(4), 213-220.

Romeis, J. C. (1989). Caregiver strain. *Journal of Aging and Health, 1*(2), 188-208.

Stevenson, J. E. (1990). Family stress related to home care of Alzheimer's disease patients and implications for support. *Journal of Neuroscience Nursing, 22*(3), 179-188.

Thompson, E. H., Futterman, A. M., Gallagher-Thompson, D., Rose, J. M., & Lovett, S. B. (1993). Social support and caregiving burden in family caregivers of frail elders. *Journal of Gerontology, 48*(5), S245-S254.

Wallhagen, M. I. (1992). Caregiving demands: Their difficulty and effects on the well-being of elderly caregivers. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 6*(2), 111-133.

Winslow, B., & O'Brien, R. (1992). Use of formal community resources by spouse caregivers of chronically ill adults. *Public Health Nursing, 9*(27), 128-132.

## Resolución de la aflicción 1304

***Definición:*** Acciones personales para ajustar pensamientos, sentimientos y conductas a la pérdida real o inminente.

R

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 130401 | Resuelve sentimientos sobre la pérdida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130402 | Expresa creencias espirituales sobre la muerte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130403 | Verbaliza la realidad de la pérdida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130404 | Verbaliza la aceptación de la pérdida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130405 | Describe el significado de la pérdida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130406 | Participa en la planificación del funeral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130409 | Discute los conflictos no resueltos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130410 | Refiere ausencia de angustia somática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130411 | Refiere disminución de la preocupación con la pérdida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130412 | Mantiene el entorno de vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130413 | Mantiene el cuidado e higiene personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130414 | Refiere sueño adecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130415 | Refiere una ingestión nutricional adecuada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130416 | Refiere un deseo sexual normal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Resolución de la aflicción (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 130417 | Busca apoyo social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130418 | Comparte la pérdida con otros seres queridos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130419 | Refiere implicación en actividades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130420 | Progresa a lo largo de las fases de la aflicción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 130421 | Expresa expectativas positivas sobre el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Batemen, A., Broderick, D., Gleason, L., Kardon, R., Flaherty, C., & Anderson, S. (1992). Dysfunctional grieving. *Journal of Psychosocial Nursing, 30*(12), 5-9.
Cooley, M. E. (1992). Bereavement care: A role for nurses. *Cancer Nursing, 15*(2), 125-129.
Freitag-Koontz, M. J. (1988). Parents' grief reaction to the diagnosis of their infants' severe neurologic impairment and static encephalopathy. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 2*(2), 45-57.
Gibbons, M. B. (1992). A child dies, a child survives: The impact of sibling loss. *Journal of Pediatric Health Care, 6*(2), 45-57.
Harrigan, R., Naber, M., Jensen, K., Tse, A., & Perez, D. (1993). Perinatal grief: Response to the loss of an infant. *Neonatal Network, 12*(5), 25-31.
Kallenberg, K., & Soderfeldt, B. (1992). Three years later: Grief, view of life, and personal crisis after the death of a family member. *Journal of Palliative Care, 8*(4), 13-19.
Kirschling, J. M., & McBride, A. B. (1989). Effects of age and sex on the experience of widowhood. *Western Journal of Nursing Research, 11*(2), 207-218.
Kuntz, B. (1991). Exploring the grief of adolescents after the death of a parent. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing, 4*(3), 105-109.
+Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A., Newsom, J. T., Fasiczka, A., ..., & Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research, 59*(1–2), 65-79.
Whiting, G., & Buckwalter, K. C. (2001). Grieving. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 631-650). St. Louis, MO: Mosby.

## Resolución de la culpa 1310

***Definición:*** Acciones personales para ajustar pensamientos intensos y frecuentes, sentimientos y comportamientos debidos a una autoculpabilización real o sentida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 131001 | Expresa las causas de la culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131002 | Identifica los sentimientos de culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131003 | Controla la intensidad de los sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131004 | Controla la frecuencia de los sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131005 | Expresa el significado personal de la culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131006 | Identifica una percepción realista de la causa de la culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131007 | Identifica la culpa como una reacción común | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131008 | Identifica exagerados sentimientos negativos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131009 | Identifica los pensamientos irracionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131010 | Comparte sentimientos de culpa con personas significativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131011 | Comparte sentimientos de culpa con los profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131012 | Utiliza estrategias para disminuir la culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131013 | Expresa ausencia de sufrimiento somático | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131014 | Sigue el tratamiento recomendado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131015 | Utiliza estrategias de afrontamiento eficaces | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131016 | Utiliza los servicios de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131017 | Expresa mejoría del estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

R

## Resolución de la culpa (cont.)

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 131018 | Expresa mayor participación en las actividades sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131019 | Expresa expectativas positivas sobre el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131020 | Expresa menor preocupación por la culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131021 | Resuelve los sentimientos de culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131022 | Verbaliza aceptación de la culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 131023 | Se adapta a los cambios de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Adaptación psicosocial (N)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Abrams, R. D., & Finesinger, J. E. (1953). Guilt reactions in patients with cancer. *Cancer*, *6*(3), 474-482.
Antai-Otong, D. (2008). Crisis intervention and management: The role of adaptation. In *Psychiatric nursing. Biological, behavioral concepts* (2nd ed, pp. 961-983). Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.
Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2011). Communicating with clients in crisis. In *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses* (6th ed, pp. 415-435). St. Louis, MO: Elsevier/Saunders.
Fortinash, K. M. (2008). Grief and loss. In K. M. Fortinash, & P. A. Holoday Worret (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (4th ed, pp. 591-606). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
Nishith, P., Nixon, R. D. V., & Resick, P. A. (2005). Resolution of trauma-related guilt following treatment of PTSD in female rape victims: A result of cognitive processing therapy targeting comorbid depression? *Journal of Affective Disorders*, *86*(2-3), 259-265.

## Respuesta a la aflicción de la comunidad 2703

***Definición:*** Respuesta de la comunidad a la aflicción de sus miembros debida a la pérdida de la vida o de la propiedad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 270301 | Evaluación de las necesidades de los miembros por parte de de los líderes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270302 | Coordinación de los esfuerzos de respuesta a la aflicción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270303 | Cooperación entre los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270304 | Identificación de las necesidades de salud mental de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270305 | Disponibilidad de servicios de salud mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270306 | Posibilidad de actividades de recuperación de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270307 | Participación de los miembros en las actividades de recuperación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270308 | Programa comunitario de respuesta postrauma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270309 | Disponibilidad de la ayuda humanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270310 | Información comunitaria expresada en los medios de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270311 | Necesidades comunitarias expresadas en los foros comunitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270312 | Reconocimiento de los problemas de los miembros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270313 | Opciones de reasentamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270314 | Integración psicosocial comunitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270315 | Compromiso de los miembros en respuesta al evento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270316 | Utilización de los sistemas de apoyo psicosocial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

R

## *Respuesta a la aflicción de la comunidad (cont.)*

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 270317 | Disponibilidad de intervenciones grupales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270318 | Disponibilidad de los procesos de estabilización | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270319 | Disponibilidad de grupos de afrontamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270320 | Capacidad de la comunidad para adaptarse a las pérdidas traumáticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270321 | Creación de puestos de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270322 | Preservación de puestos de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270323 | Revitalización de los barrios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 270324 | Distribución de los recursos económicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud comunitaria (VII)* ***Clase:*** *Bienestar comunitario (BB)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Adams, L. M., & Canclini, S. B. (2008). Disaster readiness: A community-university partnership. *Online Journal of Issues in Nursing, 13*(3.), doi:10.3912/OJIN. Vol12No03PPT04.
Hilliker, L. (2008). The reporting of grief by one newspaper of record for the U.S.: The New York Times. *Omega: Journal of Death & Dying, 57*(3), 261-278.
Ingram, M., Sabo, S., Rothers, J., Wennerstrom, A., & de Zapien, J. G. (2008). Community health workers and community advocacy: Addressing health disparities. *Journal of Community Health, 33*(6), 417-424.
International Work Group on Death Dying Bereavement. (2002). Assumptions and principles about psychosocial aspects of disasters. *Death Studies, 26*(6), 449-462.
Jayasinghe, N., Glosan, C., Evans, S., Spielman, L., & Difede, J. (2008). Anger and posttraumatic stress disorder in disaster relief workers exposed to the September 11, 2001 World Trade Center disaster: One-year follow-up study. *Journal of Nervous & Mental Disease, 196*(11), 844-846.
Macy, R. D., Behar, L., Paulson, R., Delman, J., Schmid, L., & Smith, S. F. (2004). Community-based, acute posttraumatic stress management: A description and evaluation of a psychosocial-intervention continuum. *Harvard Review of Psychiatry, 12*(4), 217-228.
van den Berg, B., Grievink, L., Gutschmidt, K., Lang, T., Palmer, S., Ruijten, M., Stumpel, R., & Yzermans, J. (2008). The public health dimension of disasters-health outcome assessment of disasters. *Prehospital & Disaster Medicine, 23*(4), S55-S59.
Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process, 46*(2), 207-227.
World Health Organization. (2005). *Psychosocial care of tsunami-affected populations: Manual for community level workers.* New Delhi, India: Author.
World Health Organization. (2005). *Psychosocial care of tsunami-affected populations: Physician's manual.* New Delhi, India: Author.

## *Respuesta a la medicación* 2301

***Definición:*** Efectos terapéuticos y adversos de la medicación prescrita.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 230101 | Efectos terapéuticos esperados presentes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230102 | Cambio esperado en la bioquímica sanguínea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230103 | Cambio esperado en los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230111 | Mantenimiento de los niveles sanguíneos esperados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230112 | Respuesta de la conducta esperada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 230105 | Reacción alérgica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230106 | Efectos adversos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230107 | Interacción medicamentosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230108 | Intolerancia farmacológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 230113 | Efectos adversos conductuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Especificar medicación: _____

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta terapéutica (AA)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2008*

R

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Arnold, G. J. (1998). Clinical recognition of adverse drug reactions: Obstacles and opportunities for the nursing profession. *Journal of Nursing Care Quality 13*(2), 45-55.
Hodgson, B. B., & Kizior, R. J. (2003). *Saunders nursing drug book 2003* (3rd ed). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Katzung, B. G. (Ed.). (2000). *Basic and clinical pharmacology* (8th ed). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
Shannon, M. T., Wilson, B. A., & Stang, C. L. (1995). *Drugs and nursing implications* (8th ed). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
Springhouse (1998). *Nurse practitioner's drug handbook* (2nd ed). Springhouse, PA: Author.

## *Respuesta alérgica: localizada* 0705

***Definición:*** Gravedad de la respuesta inmune hipersensible localizada a un antígeno ambiental específico (exógeno).

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 070501 | Dolor senos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070502 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070503 | Conjuntivitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070504 | Lagrimeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070505 | Rinitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070506 | Estornudos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070507 | Secreciones mucosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070508 | Edema perioral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070509 | Edema periorbital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070510 | Círculos oscuros debajo de los ojos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070511 | Sensación de quemazón en los ojos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070520 | Piel agrietada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070512 | Prurito localizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070513 | *Rash* localizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070514 | Eritema localizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070515 | Aumento localizado de la temperatura cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070516 | Edema localizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070517 | Dolor localizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070518 | Granuloma localizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070519 | Vasculitis necrosante localizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

R

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta inmune (H)* *3.ª edición 2004; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Hinkle, J., & Cheever, K. (Eds.). (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Hohler, S. (2015). Latex allergies: Protecting patients and staff. *OR Nurse, 9*(1), 12-18.
Huether, S. E., & McCance, K. L. (Eds.). (2017). *Understanding pathophysiology* (6th ed). St. Louis, MO: Elsevier.
Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2014). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (9th ed). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed). St. Louis, MO: Elsevier.
Prester, L. (2016). Seafood allergy, toxicity, and intolerance: A review. *Journal of the American College of Nutrition, 35*(3), 271-283.
Proudfoot, C., & Saul, P. (2016). Nut allergy in children: A growing concern. *Practice Nurse, 46*(12), 30-36.
Tomljenovic, D., Baudoin, T., Megla, Z. B., Vagic, D., Hellings, P., & Kalogjera, L. (2016). Nasal and ocular responses after specific and nonspecific nasal challenges in seasonal allergic rhinitis. *Annals of Allergy, Asthma, & Immunology, 116*(3), 199-205.

# *Respuesta alérgica: sistémica* 0706

***Definición:*** Gravedad de la respuesta inmune hipersensible sistémica a un antígeno ambiental específico (exógeno).

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores | | | | | | | |
| 070601 | Edema laríngeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070632 | Edema en los labios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070633 | Edema en los párpados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070634 | Edema de lengua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070602 | Disnea en reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070603 | Sibilancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070604 | Estridor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070605 | Sonidos respiratorios adventicios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070606 | Taquicardia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070607 | Disminución de la presión sanguínea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070608 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070609 | Edema pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070610 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070611 | Secreciones mucosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070612 | Edema facial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070613 | Picazón generalizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070614 | Urticaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070615 | Exfoliación corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070616 | Petequias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070617 | Eritema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070618 | Aumento de la temperatura cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070619 | Fiebre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070620 | Escalofríos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070621 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070622 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070623 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070624 | Calambres abdominales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070625 | Hemólisis de glóbulos rojos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070626 | Aumento de la bilirrubina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070627 | Aumento del tamaño del bazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070628 | Aumento del tamaño de los nódulos linfáticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070629 | Dolor articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070630 | Dolor muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070631 | Shock anafiláctico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070635 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta inmune (H)* *3.ª edición 2004; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Hinkle, J., & Cheever, K. (Eds.). (2014). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (13th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Hohler, S. (2015). Latex allergies: Protecting patients and staff. *OR Nurse, 9*(1), 12-18.
Huether, S. E., & McCance, K. L. (Eds.). (2017). *Understanding pathophysiology* (6th ed). St. Louis, MO: Elsevier.
Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2014). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (9th ed). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2014). *Pathophysiology: The biological basis for disease in adults and children* (7th ed). St. Louis, MO: Elsevier.
Prester, L. (2016). Seafood allergy, toxicity, and intolerance: A review. *Journal of the American College of Nutrition, 35*(3), 271-283.
Proudfoot, C., & Saul, P. (2016). Nut allergy in children: A growing concern. *Practice Nurse, 46*(12), 30-36.
Rance, K., & Goldberg, P. (2015). Anaphylaxis overview: Addressing unmet patient needs. *The Journal for Nurse Practitioners, 11*(3), 352-359.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

R

## *Respuesta ante un desastre en la comunidad* 2806

***Definición:*** Respuesta de la comunidad después de un desastre natural o humano.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 280609 | Autoridad al mando identificada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280613 | Funcionamiento del sistema de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280608 | Movilización de personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280617 | Información proporcionada al público | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280611 | Triaje de personas heridas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280612 | Evacuación de personas heridas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280610 | Evacuación de población | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280601 | Disponibilidad de agua potable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280602 | Disponibilidad de comida segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280603 | Disponibilidad de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280604 | Disponibilidad de suministros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280605 | Disponibilidad de refugios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280606 | Disponibilidad de recursos hospitalarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280607 | Disponibilidad de personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280637 | Disponibilidad de actividades de saneamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280623 | Disponibilidad de equipo funcional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280614 | Notificación de las necesidades a las agencias gubernamentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280615 | Notificación de las necesidades a las agencias de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280618 | Respuesta de las agencias gubernamentales en el desarrollo de responsabilidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280619 | Respuesta de las agencias de ayuda en el desarrollo de responsabilidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280620 | Actividades de coordinación de agencias locales, provinciales, autonómicas, internacionales y no gubernamentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280621 | Desempeño del personal de respuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280622 | Funcionamiento del suministro eléctrico de emergencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 280624 | Disponibilidad de equipo de descontaminación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280625 | Acceso a registros de salud electrónicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280626 | Disponibilidad de asistencia de salud mental para la población | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280627 | Disponibilidad de asistencia de salud mental para el personal de respuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280628 | Respuesta de los laboratorios de salud pública | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280629 | Registros precisos de la ubicación de pacientes y evacuados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280630 | Datos recogidos sobre patrones de lesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280631 | Datos recogidos sobre incidencia de enfermedades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280632 | Plan de vacunación masiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280633 | Disponibilidad de depósitos de cadáveres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280634 | Provisión de cuidados a animales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280635 | Reposición de la medicación prescrita a personas con enfermedad crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 280636 | Seguimiento posdesastre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Bass, M. L., Freidhoff, T., & Murphy, E. (2006). Providing consistent medical coverage at community events: North Carolina Rex Hospital's emergency response team. *Journal of Emergency Nursing, 32*(1), 75-77.
Chaffee, M. W. (2005). Hospital response to acute-onset disasters: The state of the science in 2005. *Nursing Clinics of North America, 40*(3), 565-577.
Millin, M. G., Jenkins, J. L., & Kirsch, T. (2006). A comparative analysis of two external health care disaster responses following hurricane Katrina. *Prehospital Emergency Care, 10*(4), 451-456.
Milsten, A. (2000). Hospital responses to acute-onset disasters: A review. *Prehospital Disaster Medicine, 15*(1), 32-45.
Mitchell, A. M., Sakraida, T. J., & Zalice, K. K. (2005). Disaster care: Psychological considerations. *Nursing Clinics of North America, 40*(3), 535-550.
Tarantino, D. (2006). Asian tsunami relief: Department of defense public health response: Policy and strategic coordination considerations. *Military Medicine, 171*(10), 15-18.

# *Respuesta de hipersensibilidad inmunológica* 0707

***Definición:*** Gravedad de respuestas inmunes inadecuadas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 070701 | Alteraciones en la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070702 | Alteraciones en las mucosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070703 | Reacciones alérgicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070704 | Respuestas inflamatorias localizadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070705 | Sucesos autoinmunes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070706 | Vasculitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070707 | Rechazo de trasplante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070708 | Respuesta del injerto frente al huésped | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070709 | Picazón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070710 | Ictericia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070711 | Nivel de autoanticuerpos o autoantígenos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070712 | Aumento de la bilirrubina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070713 | Alteraciones en el recuento sanguíneo completo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070714 | Alteraciones en el recuento diferencial de leucocitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070715 | Alteraciones en los niveles del complemento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070716 | Alteraciones en el nivel de células T4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070717 | Alteraciones en el nivel de células T8 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 070718 | Función respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070719 | Función cardíaca | | | | | | |
| 070720 | Función gastrointestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070721 | Función renal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070722 | Función neurológica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070723 | Movilidad articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta inmune (H)* *3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Birney, M. H. (1991). Psychoneuroimmunology: A holistic framework for the study of stress and illness. *Holistic Nursing Practice, 5*(4), 32-38.
Brandt, B. (1990). Nursing protocol for the patient with neutropenia. *Oncology Nursing Forum, 17*(Suppl. 1), 9-15.
McCance, K. L., & Huether, S. E. (2002). *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (4th ed). St. Louis, MO: Mosby.
Phillips, M. C., & Olson, L. R. (1993). The immunologic role of the gastrointestinal tract. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 5*(1), 107-118.
Van Wynsberghe, D., Noback, C. R., & Carola, R. (1995). *Human anatomy and physiology* (3rd ed). New York, NY: McGraw-Hill.
Workman, M. L. (1993). The immune system: Your defensive partner and offensive foe. *AACN, 4*(3), 453-470.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

R

# *Respuesta de la ventilación mecánica: adulto* 0411

***Definición:*** Intercambio alveolar y perfusión tisular apoyados eficazmente mediante ventilación mecánica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 041102 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041103 | Ritmo respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041104 | Profundidad de la inspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041126 | Capacidad inspiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041106 | Volumen corriente pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041107 | Capacidad vital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041108 | Fracción de oxígeno inspirado ($FiO_2$) satisface la demanda de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041109 | Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial ($PaO_2$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041110 | Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial ($PaCO_2$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041111 | pH arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041112 | Saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041113 | Perfusión del tejido periférico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041114 | Dióxido de carbono del volumen corriente final | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041115 | Pruebas de la función pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041116 | Hallazgos de rayos X de tórax | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041117 | Equilibrio de la perfusión de ventilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 041122 | Movimiento asimétrico de la pared torácica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041123 | Expansión asimétrica de la pared torácica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041124 | Dificultad para respirar con el ventilador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041127 | Sonidos respiratorios adventicios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041134 | Atelectasias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041125 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041128 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041129 | Rotura de la piel en la zona de la traqueostomía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041130 | Hipoxia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041131 | Infección pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041132 | Secreciones respiratorias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041133 | Dificultad para comunicar las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Tipo y modo de ventilación: _____

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Bickley, L. S., & Hoekelman, R. A. (1998). *Bates' guide to physical examination and history taking* (7th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Chlan, L. (2000). Music therapy as a nursing intervention for patients supported by mechanical ventilation. *AACN Clinical Issues, 11*(1), 128-138.
Coates, L. (2000). Care of the ventilated patient. *Nursing Standard, 14*(28), 60.
Hanneman, S. (1999). Protocols for practice, applying research at the bedside. *Critical Care Nurse, 9*(5), 86-89.
Henderson, N. (1999). Mechanical ventilation. *Nursing Standard, 13*(44), 49-54.
Kelly-Heidenthal, P., & O'Connor, M. (1994). Nursing assessment of portable AP chest x-rays. *Dimensions of Critical Care Nursing, 13*(3), 127-132.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

R

# *Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto* 0412

***Definición:*** Adaptación respiratoria y psicológica a la disminución progresiva de ventilación mecánica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 041202 | Frecuencia respiratoria espontánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041203 | Ritmo respiratorio espontáneo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041204 | Profundidad respiratoria espontánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041205 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041208 | Presión parcial de oxígeno en la sangre arterial ($PaO_2$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041209 | Presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial ($PaCO_2$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041210 | pH arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041211 | Saturación de oxígeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041212 | Capacidad vital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041213 | Volumen corriente pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041214 | Ventilación minuto <10 l/minuto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041215 | Presión espiratoria final positiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041219 | Hallazgos en la radiografía de tórax | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041220 | Equilibrio de la perfusión ventilación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 041223 | Dificultades para respirar por sí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041224 | Secreciones respiratorias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041225 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041226 | Temor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041227 | Reflejo faríngeo alterado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041228 | Reflejo de la tos alterado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041229 | Impulso para respirar alterado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041230 | Ruidos respiratorios accesorios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041231 | Movimiento asimétrico de la pared torácica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041232 | Expansión asimétrica de la pared torácica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041233 | Atelectasias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041234 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041235 | Incomodidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041236 | Dificultad para comunicar las necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Burns, S. M., Fahey, S. A., Barton, D. M., & Clack, D. (1991). Weaning from mechanical ventilation: A method for assessment and intervention. *AACN Clinical Issues for Critical Care Nurses, 2*(3), 372-387.

Chlan, L. (2000). Music therapy as a nursing intervention for patients supported by mechanical ventilation. *AACN Clinical Issues, 11*(1), 128-138.

Coates, L. (2000). Care of the ventilated patient. *Nursing Standard, 14*(28), 60.

Hanneman, S. (1999). Protocols for practice, applying research at the bedside. *Critical Care Nurse, 9*(5), 86-89.

Henderson, N. (1999). Mechanical ventilation. *Nursing Standard, 13*(44), 49-54.

Kelly-Heidenthal, P., & O'Connor, M. (1994). Nursing assessment of portable AP chest x-rays. *Dimensions of Critical Care Nursing, 13*(3), 127-132.

Morganroth, M. L., Morganroth, J. L., Nett, L. M., & Petty, T. L. (1984). Criteria for weaning from prolonged mechanical ventilation. *Archives of Internal Medicine, 144*(5), 1012-1016.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (10th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Urban, N., Greenlee, K., Krumberger, J., & Winkelman, C. (1995). *Guidelines for critical care nursing*. St. Louis, MO: Mosby.

Yang, K. L., & Tobin, M. J. (1991). A prospective study of indexes predicting the outcome trials of weaning a patient from mechanical ventilation. *New England Journal of Medicine, 324*(21), 1445-1450.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

R

# *Riesgo de tendencia a las fugas* 1920

***Definición:*** La tendencia de un individuo con deterioro cognitivo a escaparse de una zona segura.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Nunca demostrado | Raramente demostrado | A veces demostrado | Frecuentemente demostrado | Siempre demostrado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 192001 | Deambula (vaga) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192002 | Parece agitado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192003 | Rechaza quitarse el abrigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192004 | Prepara la bolsa para marcharse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192005 | Intenta dejar la zona segura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192006 | Deja la zona segura sin ser visto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192007 | Deja el patio cuando está fuera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192008 | Parece triste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192009 | Llora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192010 | Parece asustado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192011 | Pide ayuda a otros para marcharse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192012 | Intenta marcharse con los visitantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192013 | Dice que quiere irse a casa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192014 | Amenaza con marcharse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 192015 | Intenta desconectar la alarma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Conocimiento y conducta de salud (IV)* ***Clase:*** *Seguridad (HH)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Algase, D. L., Son, G., Beattie, E., Song, J., Leitsch, S., & Yao, L. (2004). The interrelatedness of wandering and wayfinding in a community sample of persons with dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 17*(3), 231-239.

Aud, M. A. (2004). Dangerous wandering: Elopements of older adults with dementia from long-term care facilities. *American Journal of Alzheimer's Disorders and Other Dementias, 19*(6), 361-368.

Dewing, J. (2006). Wandering into the future: Reconceptualizing wandering "a natural and good thing". *International Journal of Older People Nursing, 1*(4), 239-249.

Greenberg, H., Blank, H. R., & Argrett, S. (1968). The anatomy of elopement from an acute adolescent service: Escape from engagement. *Psychiatric Quarterly, 42*(1), 28-47.

Lai, C., & Arthur, D. G. (2003). Wandering behaviour in persons with dementia. *Journal of Advanced Nursing, 44*(2), 173-182.

## *Salud emocional del cuidador principal* 2506

***Definición:*** Bienestar emocional de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 250601 | Satisfacción con la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250602 | Sensación de control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250617 | Afrontamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250618 | Vitalidad emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250619 | Productividad laboral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250603 | Autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250610 | Certeza sobre el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250611 | Relación social percibida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250612 | Bienestar espiritual percibido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250614 | Idoneidad de los recursos percibida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 250604 | Temor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250605 | Resentimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250606 | Culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250607 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250608 | Frustración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250620 | Distrés psicológico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250609 | Ambivalencia con respecto a la situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250613 | Cargas percibidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250615 | Uso de fármacos psicotrópicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Barbic, S., Bartlett, S., & Mayo, N. (2015). Emotional vitality in caregivers: Application of Rasch measurement theory with secondary data to development and test a new measure. *Clinical Rehabilitation, 29*(7), 705-716.
Khalaila, R., & Cohen, M. (2016). Emotional suppression, caregiving burden, mastery, coping strategies and mental health in spousal caregivers. *Aging & Mental Health, 20*(9), 908-917.
Leroy, T., Foumier, E., Penel, N., & Christophe, V. (2016). Crossed views of burden and emotional distress of cancer patients and family caregivers during palliative care. *Psycho-Oncology, 25*(11), 1278-1285.
+Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology, 38*(3), 344-348.
Wolff, J., Spillman, B., Freedman, V., & Kasper, J. (2016). A national profile of family and unpaid caregivers who assist older adults with health care activities. *JAMA Internal Medicine, 176*(3), 372-379.

S

## *Salud espiritual* 2001

***Definición:*** Vinculaciones con el yo, los otros, el poder superior, la naturaleza y el universo que trascienden y empoderan el yo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 200101 | Expresión de fe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200102 | Expresión de esperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200103 | Expresión de significado y fin de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

## *Salud espiritual (cont.)*

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 200123 | Gozo por la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200104 | Expresión del punto de vista del mundo espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200105 | Expresión de serenidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200106 | Expresión de amor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200107 | Expresión de perdón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200109 | Oración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200110 | Culto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200108 | Experiencias místicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200122 | Satisfacción espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200111 | Participación en ritos y ceremonias espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200113 | Participación en meditación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200115 | Participación en lecturas espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200112 | Interacción con líderes espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200114 | Expresión a través de la música | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200119 | Expresión a través del arte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200120 | Expresión a través de la escritura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200116 | Relación con el yo interior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200117 | Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200124 | Interacción con otros para compartir pensamientos y sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200125 | Interacción con otros para compartir creencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Salud y calidad de vida (U)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Burkhardt, M. A. (1989). Spirituality: An analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice*, *3*(3), 69-77.

Burkhart, L., & Solari-Twadell, P. A. (2001). Spirituality and religiousness: Differentiating the diagnoses through a review of the nursing literature. *Nursing Diagnosis: The International Journal of Nursing Language and Classification*, *12*(2), 45-54.

Daaleman, T. P., & Frey, B. B. (2004). The spirituality index of well-being: A new instrument for health-related quality-of-life research. *Annals of Family Medicine*, *2*(5), 499-503.

Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, *11*(4), 330-340.

Holt, N. (2016). What does the word spirituality really mean? In J. Mata-McMahon, T. KovaČ, & G. Miller (Eds.), *Spirituality: An interdisciplinary view* (pp. 79-97). Oxford, United Kingdom: Inter-Disciplinary Press.

Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. (1996). Focus on spiritual well-being: Harmonious interconnectedness of mind-body-spirit-use of the JAREL spiritual well-being scale. *Geriatric Nursing*, *17*(6), 262-266.

Munoz, A. R., Salsman, J. M., Stein, K. D., & Cella, D. (2015). Reference values of the functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being: A report from American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer*, *121*(11), 1838-1844.

Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale (FACIT–Sp). *Annals of Behavioral Medicine*, *24*(1), 49-58.

+Roberts, K. T., & Aspy, C. B. (1993). Development of the Serenity Scale. *Journal of Nursing Measurement*, *1*(2), 145-164.

WHOQOL SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, *62*(6), 1486-1497.

# *Salud física del cuidador principal* 2507

***Definición:*** Bienestar físico de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 250715 | Buena forma física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250702 | Patrón de sueño-descanso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250703 | Presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250704 | Nivel de energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250705 | Comodidad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250706 | Nivel de movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250707 | Resistencia a la infección | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250708 | Función física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250709 | Peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250710 | Función gastrointestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250716 | Función cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250717 | Función pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250718 | Estado nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250719 | Estado cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250711 | Consumo de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 250712 | Salud general percibida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud familiar (VI)* ***Clase:*** *Estado de salud de los miembros de la familia (Z)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:


Collins, C. E., Given, B. A., & Given, C. W. (1994). Interventions with family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Nursing Clinics of North America, 29*(1), 127-131.

Given, B. A., & Given, C. W. (1991). Family caregiving for the elderly. In J. Fitzpatrick, R. Taunton, & A. Jacox (Eds.), *Annual Review of Nursing Research* (pp. 77-101). (Vol. 9). New York, NY: Springer.

Given, B. A., Kozachik, S. L., Collins, C. E., DeVoss, D. N., & Given, C. W. (2001). Caregiver role strain. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 679-695). St. Louis, MO: Mosby.

Grant, I., Adler, K. A., Patterson, T. L., Dimsdale, J. E., Ziegler, M. G., & Irwin, M. R. (2002). Health consequences of Alzheimer's caregiving transitions: Effects of placement and bereavement. *Psychosomatic Medicine, 64*(3), 477-486.

Grasel, E. (2002). When home care ends – changes in the physical health of informal caregivers caring for dementia patients: A longitudinal study. *Journal of American Geriatric Society, 50*(5), 843-849.

Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Narramore, S., & Schonwetter, R. (2001). Family caregiving in hospice: Effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *Hospice Journal, 15*(4), 1-18.

Pepin, J. I. (1992). Family caring and caring in nursing. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 24*(2), 127-131.

+Robinson, B. C. (1983). Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology, 38*(3), 344-348.

Springer, D., & Brubaker, T. H. (1984). *Family caregivers and dependent elderly: Minimizing stress and maximizing independence*. Beverly Hills, CA: Sage.

Winslow, B., & O'Brien, R. (1992). Use of formal community resources by spouse caregivers of chronically ill adults. *Public Health Nursing, 9*(27), 128-132.

Zeisel, J., Hyde, J., & Levkoff, S. (1994). Best practices: An environment-behavior (E-B) model for Alzheimer special care units. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research, 9*(2), 4-21.


© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# *Salud oral* 1100

***Definición:*** Estado de la boca, dientes, encías y lengua.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 110001 | Limpieza de la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110002 | Limpieza de los dientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110003 | Limpieza de las encías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110004 | Limpieza de la lengua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110005 | Limpieza de dentaduras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110006 | Limpieza de prótesis dentarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110007 | Ajuste de la dentadura postiza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110008 | Ajuste de las prótesis dentarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110009 | Humedad labial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110010 | Humedad de la mucosa oral y de la lengua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110011 | Color de las mucosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110012 | Integridad de la mucosa oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110013 | Integridad de la lengua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110014 | Integridad de las encías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110026 | Ausencia de dientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110027 | Erosión del esmalte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110017 | Halitosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110018 | Sangrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110021 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110028 | Odontalgia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110029 | Fractura dentaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110022 | Lesiones en la mucosa oral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110023 | Caries dental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110024 | Gingivitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 110025 | Enfermedad periodontal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Prótesis dental: SÍ/NO

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Integridad tisular (L)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Andrew, L. (2004). Beakers for bottles–a health visitor oral health campaign. *Community Practitioner, 77*(1), 18-22.
Fischman, S. (1993). Self-care: Practical periodontal care in today's practice. *International Dental Journal, 43*(Suppl. 2), 179-183.
Jones, J. A. (1989). Integrating the oral examination into clinical practice. *Hospital Practice, 24*(10A), 23-24 26-27, 30.
+Kayser-Jones, J., Bird, W. F., Paul, S. M., Long, L., & Schell, E. S. (1995). An instrument to assess the oral health status of nursing home residents. *The Gerontologist, 35*(6), 814-824.
Matteson, M. A., McConnell, E. S., & Linton, A. D. (1997). *Gerontological nursing: Concepts & practice* (2nd ed). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
Raybould, T. P., Carpenter, A. D., Ferretti, G. A., Brown, A. T., Lillich, T. T., & Henslee, J. (1994). Emergence of gram-negative bacilli in the mouths of bone marrow transplant recipients using chlorhexidine mouth rinse. *Oncology Nursing Forum, 21*(4), 691-696.
Richardson, A. (1987). A process standard for oral care. *Nursing Times, 83*(32), 38-40.
Speedie, G. (1983). Nursology of mouth care: Preventing, comforting and seeking activities related to mouth care. *Journal of Advanced Nursing, 8*(1), 33-40.

# *Satisfacción del paciente/usuario* 3014

***Definición:*** Grado de percepción positiva de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 301401 | Acceso al personal de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301402 | Acceso a los suministros y equipo necesarios para los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301403 | Conocimiento y experiencia del personal de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301404 | Competencia del personal de enfermería para realizar los procedimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301405 | Protección de derechos legales por el personal de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301406 | Protección de derechos humanos por el personal de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301407 | Interés por el paciente/usuario por parte del personal de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301408 | Interés por la familia por parte del personal de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301409 | Preguntas respondidas de forma completa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301410 | Instrucción para mejorar el conocimiento de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301411 | Instrucción para mejorar la participación en los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301412 | Integración de creencias culturales en los cuidados de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301413 | Integración de valores en los cuidados de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301414 | Ayuda para conseguir movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301415 | Ayuda para lograr cuidados personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301416 | Ayuda para afrontar problemas emocionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301417 | Ayuda para estudiar necesidades espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301418 | Alivio de los síntomas de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301419 | Cuidados para controlar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301420 | Cuidados para prevenir el daño o lesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301421 | Cuidados para mantener las funciones corporales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301422 | Cuidados para mantener el aseo personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301423 | Limpieza del entorno | | | | | | |
| 301424 | Coordinación de cuidados a medida que el paciente/usuario pasa de un ámbito asistencial a otro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301425 | Paciente/usuario/familia incluido en la planificación del alta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Abdellah, F. G., & Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, *5*(3), 100-108.
Abramowitz, S., Cote, A. A., & Berry, E. (1987). Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. *Quality Review Bulletin*, *13*(4), 122-130.
Davis, B. A., & Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality*, *9*(2), 26-35.
Davis, J., Davis, M., & Riggs, H. (1999). Taking the measure of patient satisfaction. *Nursing Times*, *95*(24), 52-53.
Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, & O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp. 523-527). (Vol. 1). New York, NY: Springer.
Gesell, S. B., & Gregory, N. (2003). Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *Journal of Nursing Care Quality*, *19*(3), 226-233.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

Hegedus, K. S. (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing, 30*(5), 1090-1096.
Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31*(3), 170-175.
LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing and Health, 9*(1), 43-50.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement, 7*(1), 47-62.
Nussbaum, G. B. (2003). Spirituality in critical care: Patient comfort and satisfaction. *Critical Care Nursing Quarterly, 26*(3), 214-220.
Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24*(1), 45-52.
Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23*(3), 237-245.
Walsh, M., & Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: Experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing, 29*(2), 307-315.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.
Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26*(2), 107-111.

## *Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales* 3000

***Definición:*** Grado de percepción positiva de acceso al personal, material y equipo enfermero necesario para los cuidados.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 300001 | Disponibilidad de enfermeras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300002 | Disponibilidad de personal auxiliar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300003 | Disponibilidad del material necesario para los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300004 | Disponibilidad del equipo necesario para los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300005 | Información de la enfermera y del personal auxiliar responsables de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300006 | Acceso a la enfermera responsable de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300007 | Ayuda para el acceso a proveedores de cuidados sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300008 | Ayuda para contactar con el médico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300009 | Coordinación de los recursos de asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300010 | Coordinación de los proveedores de asistencia sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300014 | Facilitación de citas con el profesional de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300011 | Tiempo de espera para obtener una cita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300012 | Tiempo de espera para ser recibido en una cita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300015 | Acceso al sistema de registro personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300013 | Acceso a grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2008; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Carle, A., Jean-Pierre, P., Winters, P., Valverde, P., Wells, K., Simon, M., …, & Fiscella, K. (2014). Psychometric evaluation of the patient satisfaction with logistical aspects of navigation (PSN-L) scale using item response theory. *Medical Care, 52*(4), 354-361.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.
Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine, 16*(5), 577-582.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement, 7*(1), 47-62.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3- 14.

# *Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional* 3005

***Definición:*** Grado de percepción positiva de la ayuda enfermera para conseguir movilidad y autocuidados.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 300501 | Inclusión en la planificación de movilidad y autocuidados óptimos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300502 | Inclusión en el calendario de planificación de autocuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300503 | Animado a ser tan activo como sea posible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300504 | Ayuda con la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300505 | Ejercicio rutinario proporcionado para aumentar o mantener la movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300506 | Ejercicio rutinario proporcionado para aumentar o mantener la flexibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300507 | Equipo proporcionado para aumentar la movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300516 | Información proporcionada para el uso correcto de otros dispositivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300509 | Espacio en la habitación para el equipo necesario para la independencia funcional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300510 | Seguridad enseñada en todas las actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300511 | Oportunidad para realizar autocuidados a menos que se precise ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300512 | Ayuda con los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300513 | Elige la propia ropa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300514 | Elige los alimentos de las comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300515 | Información proporcionada para controlar la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31*(3), 170-175.

LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health, 9*(1), 43-50.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.

Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.

Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24*(1), 45-52.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

# *Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado* 3013

***Definición:*** Grado de percepción positiva del conocimiento y la experiencia utilizada en el suministro de cuidados por parte del personal de enfermería.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 301301 | Cuidados correctos proporcionados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301302 | Organización de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301303 | Meticulosidad de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301304 | Capacidad del personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301305 | Conocimiento del personal titulado del proceso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301316 | Conocimiento de los procedimientos por parte del personal titulado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301307 | Conocimiento del personal titulado de las medicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301308 | Conocimiento del personal titulado de la historia de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301309 | Consistencia en la ejecución de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301310 | Consistencia de los cuidados proporcionados por el personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301311 | Atención a la comodidad durante los tratamientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301312 | Amabilidad del personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301317 | Competencia del personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301314 | Respuesta del personal a las urgencias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301315 | Material y equipo no malgastados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Abdellah, F. G., & Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research, 5*(3), 100-108.
Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, & O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp. 523-527). (Vol. 1). New York, NY: Springer.
Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31*(3), 170-175.
LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing and Health, 9*(1), 43-50.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement, 7*(1), 47-62.
Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24*(1), 45-52.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.
Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26*(2), 107-111.

S

# *Satisfacción del paciente/usuario: comunicación* 3002

***Definición:*** Grado de percepción positiva de la información intercambiada entre el paciente/usuario y el personal de enfermería.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 300201 | El personal se presenta y participa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300202 | Uso del nombre preferido del paciente/usuario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300203 | El personal habla claramente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300204 | El personal escucha activamente al paciente/usuario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300205 | El personal fomenta las preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300206 | El personal repite la información tan a menudo como sea necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300207 | El personal se toma tiempo para comunicarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300208 | El personal presenta información de manera comprensible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300209 | El personal se asegura de la comprensión de la información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300210 | El personal utiliza una comunicación sin juicios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300219 | El personal pregunta al cliente/usuario su opinión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300220 | El personal utiliza los principios de la empatía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300221 | El personal implica al cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300222 | El personal comunica información sensible de forma respetuosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300211 | Las preguntas se responden con claridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300212 | Las preguntas se responden por completo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300213 | Las preguntas se responden con una duración de tiempo razonable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300214 | Todo el personal proporciona información consistente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300215 | Se tienen en cuenta los valores personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300216 | Se tienen en cuenta las preferencias personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300223 | Provee soporte para la traducción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300217 | Las discrepancias en la información se resuelven de manera oportuna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300218 | Se utilizan métodos de comunicación alternativos, si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004; revisado 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Davis, J., Davis, M., & Riggs, H. (1999). Taking the measure of patient satisfaction. *Nursing Times*, *95*(24), 52-53.

Dearing, K. S., & Steadman, S. (2011). The psychometric properties of the self-assessment of the interpersonal relationship scale. *Perspectives in Psychiatric Care*, *47*(4), 176-182.

Deitrick, L., Bokovoy, J., Stern, G., & Panik, A. (2006). Dance of the call bells: Using ethnography to evaluate patient satisfaction with quality of care. *Journal of Nursing Care Quality*, *21*(4), 316-324.

Duffy, J. R., Hoskins, L., & Seifert, R. F. (2007). Dimensions of caring: Psychometric evaluation of the caring assessment tool. *Advances in Nursing Science*, *30*(3), 235-245.

Hegedus, K. S. (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing*, *30*(5), 1090-1096.

Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research*, *31*(3), 170-175.

Kullberg, A., Sharp, L., Johansson, H., & Bergenmar, M. (2015). Information exchange in oncological inpatient care-patient satisfaction, participation, and safety. *European Journal of Oncology Nursing*, *19*(2), 142-147.

LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*, *9*(1), 43-50.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, *27*(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, *20*(3), 220-230.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
McGilton, K., Boscart, V., Irwin-Robinson, H., & Spanjevic, L. (2006). Communication enhancement: Nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. *Journal of Advanced Nursing, 54*(1), 35-44.
Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24*(1), 45-52.
Shea, K., & Chamoff, B. (2012). Telehomecare communication and self-care in chronic conditions: Moving toward a shared understanding. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 9*(2), 109-116.
Wakefield, B., Bylund, C., Holman, J., Ray, A., Scherubel, M., Kienzle, M., & Rosenthal, G. (2008). Nurse and patient communication profiles in a home-based telehealth intervention for heart failure management. *Patient Education & Counseling, 71*(2). 285-292.

## *Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados* 3003

***Definición:*** Grado de percepción positiva de la coordinación de los cuidados cuando el paciente se traslada de un entorno a otro.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 300301 | Coordinación de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300302 | Las preferencias personales están incluidas en el plan de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300303 | El paciente/familia están incluidos en la planificación de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300321 | El paciente/familia está incluido en la planificación del alta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300304 | Los recursos del paciente/usuario para proporcionar cuidados están identificados en el plan del alta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300305 | En el plan de cuidados están incluidos aspectos de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300306 | Tiempo para preparar el traslado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300307 | Información proporcionada sobre qué esperar cuando es trasladado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300308 | Oportunidad proporcionada para expresar preocupaciones sobre el control de autocuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300309 | Información proporcionada para controlar autocuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300310 | Oportunidad para demostrar actividades de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300311 | El personal proporciona sugerencias de soluciones para preocupaciones y preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300312 | Discusión de estrategias para satisfacer las necesidades de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300313 | Discusión de estrategias para satisfacer las necesidades de cuidados domiciliarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300314 | Preparación personal para enfrentarse a problemas potenciales de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300315 | Discusión de pautas para volver a las actividades sexuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300316 | Discusión de estrategias para volver al trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300317 | Discusión de estrategias para volver a las actividades domésticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300318 | Discusión de estrategias para volver a las actividades de la comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300319 | Ayuda o derivación respecto a costes y finanzas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300320 | Los profesionales de asistencia sanitaria trabajan como un equipo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

S

BIBLIOGRAFÍA:
Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, & O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp. 523-527). (Vol. 1). New York, NY: Springer.
Gesell, S. B., & Gregory, N. (2003). Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *Journal of Nursing Care Quality, 19*(3), 226-233.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.
Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.

## *Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas* 3011

***Definición:*** Grado de percepción positiva de cuidados enfermeros para aliviar los síntomas de la enfermedad.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 301101 | Identificación de los patrones de síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301102 | Identificación de la gravedad de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301103 | Identificación de la duración de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301104 | Investigación de la causa de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301105 | Acciones tomadas para prevenir síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301106 | Respuesta rápida a los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301115 | Cuidado para controlar los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301116 | Cuidado para controlar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301109 | Acciones tomadas para proporcionar confort | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301110 | Control regular de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301111 | Control de síntomas inusuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301112 | Monitorización para controlar síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301113 | Control del confort | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301114 | Derivaciones a otros profesionales de la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Hogan, S. L. (2005). Patient satisfaction with pain management in the emergency department. *Topics in Emergency Medicine, 27*(4), 284-294.
Innis, J., Bikaunieks, N., Petryshen, P., Zellermeyer, V., & Ciccarelli, L. (2004). Patient satisfaction and pain management: An educational approach. *Journal of Nursing Care Quality, 19*(4), 322-327.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.
Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement, 7*(1), 47-62.
Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23*(3), 237-245.
Sterman, E., Gauker, S., & Krieger, J. (2003). A comprehensive approach to improving cancer pain management and patient satisfaction. *Oncology Nursing Forum, 30*(5), 857-864.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.

S

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico 3006

***Definición:*** Grado de percepción positiva de los cuidados de enfermería para mantener las funciones corporales y el aseo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 300601 | Ayuda con la elección de alimento y líquido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300602 | Ayuda con las comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300603 | Tiempo para comidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300604 | Líquidos disponibles dentro de la restricción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300605 | Ayuda con los cuidados de la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300606 | Ayuda con el aseo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300607 | Mantenimiento de los hábitos intestinales normales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300608 | Mantenimiento de los hábitos vesicales normales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300609 | Ayuda con el baño o la ducha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300610 | Ayuda con los cuidados del cabello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300611 | Ayuda con los cuidados de las uñas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300612 | Mantenimiento de los cuidados cutáneos de rutina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300613 | Seguimiento de cuidados cutáneos especiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300614 | Ayuda en el mantenimiento del confort | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300615 | Tiempo para el reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300616 | Mantenimiento de la rutina de sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300617 | Ayuda con la deambulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300618 | Oportunidades para realizar ejercicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300619 | Proporción de ejercicios especiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300620 | Ayuda para cambiar de posición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300621 | Ayuda con el traslado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFÍA:
Davis, B. A., & Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality, 9*(2), 26-35.
Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31*(3), 170-175.
LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health, 9*(1), 43-50.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.
Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality, 13*(5), 65-74.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23*(3), 237-245.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.
Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26*(2), 107-111.

S

# *Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico* 3009

***Definición:*** Grado de percepción positiva de la ayuda enfermera para afrontar problemas emocionales y realizar actividades mentales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 300901 | Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300902 | Información proporcionada sobre la mejora esperada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300917 | Información proporcionada sobre las respuestas emocionales habituales a la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300918 | Información proporcionada sobre las respuestas emocionales habituales al régimen terapéutico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300904 | Ayuda con la identificación de grupos de apoyo social para el paciente/usuario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300905 | Ayuda con la identificación de grupos de apoyo social para la familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300906 | Discusión de estrategias para afrontar alteraciones mentales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300907 | Apoyo emocional proporcionado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300908 | Asesoramiento proporcionado para mejorar el funcionamiento mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300909 | Asesoramiento proporcionado para mejorar la estabilidad emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300910 | Asesoramiento proporcionado para mejorar las interacciones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300919 | Ayuda en la búsqueda de servicios de asesoramiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300912 | Apoyo para encontrar soluciones propias a los problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300913 | Apoyo para expresar sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300914 | Apoyo para trabajar a través de los sentimientos de pérdida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300915 | Apoyo para identificar vías de afrontamiento al estrés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300916 | Apoyo para adaptarse a los cambios corporales y/o funcionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300920 | Ayuda para tratar las necesidades espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Davis, B. A., & Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality*, *9*(2), 26-35.

Gesell, S. B., & Gregory, N. (2003). Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *Journal of Nursing Care Quality*, *19*(3), 226-233.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, *27*(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, *20*(3), 220-230.

Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality*, *13*(5), 65-74.

Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research*, *27*(6), 772-787.

Nussbaum, G. B. (2003). Spirituality in critical care: Patient comfort and satisfaction. *Critical Care Nursing Quarterly*, *26*(3), 214-220.

Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health*, *23*(3), 237-245.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review*, *1*(1), 1 3-14.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

# *Satisfacción del paciente/usuario: cuidados* 3001

***Definición:*** Grado de percepción positiva de la preocupación del personal de enfermería por el usuario/paciente.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 300101 | El personal ha demostrado cortesía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300102 | El personal ha demostrado compasión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300103 | El personal ha demostrado amabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300104 | El personal ha demostrado respeto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300105 | Consideración respecto a los sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300106 | Consideración respecto a las opiniones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300107 | Muestra de preocupación por las necesidades individuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300108 | Relación con el personal de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300109 | Frecuencia de control por parte del personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300110 | Rapidez de la respuesta a las llamadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300111 | Rapidez de la respuesta a las preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300123 | Seguimiento de la petición del paciente/usuario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300112 | Apoyo emocional proporcionado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300124 | Ayuda para atender las necesidades espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300113 | Uso adecuado del contacto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300114 | Orientación en la habitación, equipo y rutinas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300115 | Apoyo de las visitas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300116 | Bienvenida a familia y amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300117 | Ayuda en la lectura de cartas, si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300118 | Actividades de ocio proporcionadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300119 | Información proporcionada sobre las opciones de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300120 | Consideración de los costes de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300121 | Material y equipo no malgastados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Abdellah, F. G., & Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research, 5*(3), 100-108.

Davis, B. A., & Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality, 9*(2), 26-35.

Davis, J., Davis, M., & Riggs, H. (1999). Taking the measure of patient satisfaction. *Nursing Times, 95*(24), 52-53.

Deitrick, L., Bokovoy, J., Stern, G., & Panik, A. (2006). Dance of the call bells: Using ethnography to evaluate patient satisfaction with quality of care. *Journal of Nursing Care Quality, 21*(4), 316-324.

Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, & O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp. 523-527). (Vol. 1). New York, NY: Springer.

Hegedus, K. S. (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing, 30*(5), 1090-1096.

Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31*(3), 170-175.

LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health, 9*(1), 43-50.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.

Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.

Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement, 7*(1), 47-62.

Nussbaum, G. B. (2003). Spirituality in critical care: Patient comfort and satisfaction. *Critical Care Nursing Quarterly, 26*(3), 214-220.

Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24*(1), 45-52.

Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23*(3), 237-245.

Walsh, M., & Walsh, A. (1999). Measuring patient satisfaction with nursing care: Experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *Journal of Advanced Nursing, 29*(2), 307-315.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.

Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26*(2), 107-111.

S

## *Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales* 3004

***Definición:*** Alcance de la percepción positiva de integración de creencias culturales, valores y estructuras sociales en los cuidados de enfermería.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 300401 | Respeto de las creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300402 | Respeto de las conductas culturales de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300403 | Respeto de los valores personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300404 | Respeto de las perspectivas personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300405 | Respeto de las tradiciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300406 | Respeto de las creencias religiosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300407 | Respeto de las creencias espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300408 | Incorporación de creencias culturales en la educación sanitaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300409 | Cuidados consistentes con las creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300410 | Uso de métodos creativos para establecer comunicación debido a diferencias de lenguaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300411 | Consideración de las expectativas culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300412 | Respeto a la participación de los miembros de la familia en los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300413 | Respeto a la participación de los miembros de la familia en las decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Ali, N. S., & Khalil, H. Z. (1993). A comparison of American and Egyptian cancer patients' attitudes and unmet needs. *Cancer Nursing, 16*(3), 193-203.

Arruda, E. N., Larson, P. J., & Meleis, A. I. (1992). Comfort: Immigrant Hispanic cancer patient's views. *Cancer Nursing, 15*(6), 387-394.

Austin, W., Gallop, R., McCay, E., Peternelj-Taylor, C., & Bayer, M. (1999). Culturally competent care for psychiatric clients who have a history of sexual abuse. *Clinical Nursing Research, 8*(1), 5-25.

Capers, C. F. (1994). Mental health issues and African-Americans. *Mental Health Nursing, 29*(1), 57-72.

Chmielarczyk, V. (1991). Transcultural nursing: Providing culturally congruent care to the Hausa of Northwest Africa. *Journal of Transcultural Nursing, 3*(1), 15-19.

Cravener, P. (1992). Establishing therapeutic alliance across cultural barriers. *Journal of Psychosocial Nursing, 30*(12), 10-14.

Denman-Vitale, S., & Murillo, E. K. (1999). Effective promotion of breastfeeding among Latin American women newly immigrated to the United States. *Holistic Nursing Practice, 13*(4), 51-60.

Granda-Cameron, C. (1999). The experience of having cancer in Latin America. *Cancer Nursing, 22*(1), 51-57.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.

Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.

Sommer, B. (1995). How we do it: Special considerations for Orthodox Jewish patients in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing, 21*(6), 569-570.

Tripp-Reimer, T., Choi, E., Skemp Kelly, L., & Enslein, J. C. (2001). Cultural barriers to care: Inverting the problem. *Diabetes Spectrum, 14*(1), 13-22.

Weaver, H. N. (1999). Transcultural nursing with Native Americans: Critical knowledge, skills, and attitudes. *Journal of Transcultural Nursing, 10*(3), 197-202.

Willis, W. O. (1999). Culturally competent nursing care during the perinatal period. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 13*(3), 45-59.

Wilson, A. H., Pittman, K., & Wold, J. L. (2000). Listening to the quiet voices of Hispanic migrant children about health. *Journal of Pediatric Nursing, 15*(3), 137-147.

Yellen, E. (2003). The influence of nurse-sensitive variables on patient satisfaction. *AORN Journal, 78*(5), 783-793.

Yellen, E., Davis, G. C., & Ricard, R. (2002). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 16*(4), 23-29.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

# Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza 3012

***Definición:*** Grado de percepción positiva de las instrucciones proporcionadas por el personal de enfermería para mejorar el conocimiento, la comprensión y la participación en los cuidados.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 301210 | Consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301219 | Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301222 | Explicación del diagnóstico médico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301223 | Explicación de los cuidados de enfermería | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301203 | Explicación de pruebas diagnósticas y preparación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301204 | Explicación de los resultados de las pruebas diagnósticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301205 | Explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301206 | Explicación de los efectos secundarios de las medicaciones terapéuticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301207 | Explicación de las razones para el tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301208 | Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301209 | Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el control de las medicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301212 | Explicación de restricciones de la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301213 | Discusión de estrategias para mejorar la fuerza física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301214 | Discusión de estrategias para mejorar la resistencia física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301215 | Discusión de estrategias para mejorar la salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301211 | Información proporcionada sobre signos de complicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301216 | Explicación de recursos sanitarios disponibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301217 | Explicación de los costes de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301218 | Tiempo para el aprendizaje del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301220 | Calidad del material educativo proporcionado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301221 | Personal de apoyo del proceso de aprendizaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Abramowitz, S., Cote, A. A., & Berry, E. (1987). Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. *Quality Review Bulletin, 13*(4), 122-130.

Davis, B. A., & Bush, H. A. (1995). Developing effective measurement tools: A case study of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality, 9*(2), 26-35.

Gesell, S. B., & Gregory, N. (2003). Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *Journal of Nursing Care Quality, 19*(3), 226-233.

Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31*(3), 170-175.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.

Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.

Marsh, G. W. (1999). Measuring patient satisfaction outcomes across provider disciplines. *Journal of Nursing Measurement, 7*(1), 47-62.

Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24*(1), 45-52.

Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23*(3), 237-245.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.

S

# *Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico* 3007

***Definición:*** Grado de percepción positiva del ambiente, ambiente de tratamiento, equipo y material en entornos de cuidados agudos o a largo plazo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 300701 | Limpieza de la habitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300702 | Limpieza del aseo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300703 | Limpieza del equipo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300704 | Control de la iluminación de la habitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300705 | Confort de la temperatura de la habitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300721 | Control de olores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300706 | Confort de la temperatura del aseo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300707 | Confort de la temperatura de la sala de tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300708 | Confort de la humedad de la habitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300709 | Control del ruido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300710 | Control del número de personas en la habitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300711 | Material y equipo al alcance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300712 | Luz de llamada al alcance | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300713 | Acceso al teléfono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300714 | Acceso a la televisión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300715 | Acceso a la radio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300716 | Atracción de la habitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300717 | Disponibilidad de sillas para familia y visitantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300718 | Disponibilidad de espacio cerca de familia y visitantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300719 | Orientación de la familia y de los visitantes en las instalaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300720 | Espacio en la habitación para artículos personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:

Abdellah, F. G., & Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research, 5*(3), 100-108.

Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, & O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp. 523-527). (Vol. 1). New York, NY: Springer.

Gesell, S. B., & Gregory, N. (2003). Identifying priority actions for improving patient satisfaction with outpatient cancer care. *Journal of Nursing Care Quality, 19*(3), 226-233.

Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.

Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality, 13*(5), 65-74.

Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.

Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23*(3), 237-245.

Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.

S

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# *Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos* 3015

***Definición:*** Grado de percepción positiva de los servicios de gestión de casos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 301501 | Disponibilidad del gestor de casos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301502 | Disponibilidad de los suministros necesarios para los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301503 | Disponibilidad del equipo necesario para los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301504 | Ayuda con el médico de contacto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301505 | Ayuda para tener acceso a los profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301506 | Derivaciones a los profesionales sanitarios correspondientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301507 | Coordinación de los recursos sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301508 | Coordinación de los profesionales sanitarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301509 | Coordinación de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301510 | Tiempos de espera para conseguir una cita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301511 | Información proporcionada sobre grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301512 | Consideración de los sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301513 | Consideración de las opiniones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301514 | Problemas demostrados para las necesidades individuales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301515 | Información proporcionada sobre las opciones de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301516 | Información proporcionada sobre los costes de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301517 | Consideración de los costes de los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301518 | Evitar tratamientos y procedimientos innecesarios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301519 | Derivación respecto a costes y finanzas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301520 | Proporcionar información congruente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301521 | Consideración de los valores personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301522 | Consideración de las preferencias personales en el plan de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301523 | Respeto por los valores culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301524 | Respeto por las creencias religiosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301525 | Los profesionales sanitarios trabajan como un equipo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301526 | Se estudian los problemas de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301527 | Inclusión de la familia en la prestación de asistencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301528 | Confidencialidad en todo momento de la información del paciente/usuario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301529 | Explicación proporcionada en términos comprensibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301530 | Calidad del material de instrucciones proporcionado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301531 | Inclusión en las decisiones sobre los cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301532 | Apoyo para encontrar las soluciones propias a los problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301533 | Información proporcionada sobre derechos legales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301534 | Información proporcionada sobre el curso de la enfermedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

BIBLIOGRAFÍA:
Buck, P. W., & Alexander, L. B. (2005). Neglected voices: Consumers with serious mental illness speak about intensive case management. *Administration and Policy in Mental Health Services Research, 33*(4), 470-481.
Coffey, D. S. (2003). Connection and autonomy in the case management relationship. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 26*(4), 404-412.
Finch, G. L., & Linderberg, J. (1999). Improving patient satisfaction through unit-based team case management. *Continuum (Chicago), 19*(2), 12-16.
Hadjistavropoulos, H. D., Sagan, M., Bierlein, C., & Lawson, K. (2003). Development of a case management quality questionnaire. *Case Management Journal, 4*(1), 8-17.
Huber, D. L. (Ed.). (2005). *Disease management: A guide for case managers*. St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
Kopelman, T., Huber, D. L., Kopelman, B. C., Sarrazin, M. V., & Hall, J. A. (2006). Client satisfaction with rural substance abuse case management services. *Care Management Journal, 7*(4), 179-190.
Mark, B. A., & Wan, T. T. H. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
Rossi, P. (1999). *Case management in health care: A practical guide*. Philadelphia, PA: Saunders.

# *Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor* 3016

***Definición:*** Grado de percepción positiva de los cuidados de enfermería para aliviar el dolor.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 301601 | Dolor controlado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301602 | Nivel de dolor controlado regularmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301603 | Control de los efectos secundarios de la medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301604 | Acciones tomadas para aliviar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301605 | Acciones tomadas para proporcionar comodidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301606 | Información proporcionada para manejar el uso de medicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301607 | Consideración de las preferencias personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301608 | Información proporcionada sobre opciones para manejar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301609 | Manejo del dolor compatible con las creencias culturales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301610 | Abordajes preventivos utilizados para manejar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301611 | Información proporcionada sobre restricciones en la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301612 | Información proporcionada sobre alivio del dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301613 | Información proporcionada sobre manejo del dolor después del alta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301614 | Derivación a grupos de apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301615 | Los profesionales sanitarios trabajan como un equipo para manejar el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301616 | Derivación a profesionales sanitarios para manejar el dolor, si es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301617 | Cuestiones de seguridad tratadas con el uso de medicación para el dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *4.ª edición 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Herr, K., & Kwekkeboom, K. (Eds.), (2003). Chronic pain management. *Nursing Clinics of North America*, 38(3), 403-560.
Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1982). A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research, 31*(3), 170-175.
Hogan, S. L. (2005). Patient satisfaction with pain management in the emergency department. *Topics in Emergency Medicine, 27*(4), 284-294.
Innis, J., Bikaunieks, N., Petryshen, P., Zellermeyer, V., & Ciccarelli, L. (2004). Patient satisfaction and pain management: An educational approach. *Journal of Nursing Care Quality, 19*(4), 322-327.
LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing and Health, 9*(1), 43-50.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research, 24*(1), 45-52.
Sjoling, M., Nordahl, G., Olofsson, N., & Asplund, K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling, 51*(2), 169-176.
Sterman, E., Gauker, S., & Krieger, J. (2003). A comprehensive approach to improving cancer pain management and patient satisfaction. *Oncology Nursing Forum, 30*(5), 857-864.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.

## *Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos* 3008

***Definición:*** Grado de percepción positiva de la protección de los derechos legales y morales del usuario/paciente proporcionada por el personal de enfermería.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 300801 | Mantenimiento de la privacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300802 | Cuidados consistentes con las necesidades religiosas y espirituales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300803 | Mantenimiento de la confidencialidad de la información del paciente/usuario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300804 | Respeto de las peticiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300805 | Consideración de las preferencias personales de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300806 | Uso del nombre preferido del paciente/usuario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300807 | Presentación del personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300808 | Presentación del compañero de habitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300809 | Información proporcionada sobre servicios disponibles de otras disciplinas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300810 | Información proporcionada sobre grupos apoyo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300811 | Se permite elegir entre opciones de cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300812 | Se incluye en las decisiones sobre cuidados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300813 | Información proporcionada sobre derechos legales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300814 | Información proporcionada sobre directivas avanzadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 300815 | Evitación de preguntas repetitivas por parte de más de un proveedor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004*

BIBLIOGRAFÍA:

Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care. A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, & O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp. 523-527). (Vol. 1). New York, NY: Springer.
Hegedus, K. S. (1999). Providers' and consumers' perspective of nurses' caring behaviours. *Journal of Advanced Nursing, 30*(5), 1090-1096.
LaMonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health, 9*(1), 43-50.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23*(3), 237-245.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.
Wolf, L. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26*(2), 107-111.

S

## *Satisfacción del paciente/usuario: seguridad* 3010

***Definición:*** Grado de percepción positiva de procedimientos, información y cuidados de enfermería para prevenir daños o lesiones.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | No del todo satisfecho | Algo satisfecho | Moderadamente satisfecho | Muy satisfecho | Completamente satisfecho | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 301001 | Explicación de reglas y procedimientos de seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301002 | Respuesta rápida del personal a las lesiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301003 | Identificación del paciente/usuario antes de recibir medicaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301014 | Dispositivos protectores para prevenir el daño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301005 | Ayuda en los traslados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301006 | Ayuda en la deambulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301007 | Ayuda con el aseo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301008 | Ayuda con el baño o la ducha | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301009 | Manifestación de signos de alerta de alto riesgo de ambiente limpio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301015 | Estrategias de prevención de caídas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301011 | Información sobre riesgos y complicaciones de los tratamientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301012 | Mantenimiento del ambiente seguro, cuando existe alteración de la función mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 301013 | Mantenimiento del ambiente protector cuando hay riesgo de autolesión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Satisfacción con los cuidados (EE)* *3.ª edición 2004; revisado 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Abdellah, F. G., & Levine, E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research, 5*(3), 100-108.
Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz, & O. W. Stickland (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (pp. 523-527). (Vol. 1). New York, NY: Springer.
Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., Jr., & Burant, C. (2004). Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health, 27*(4), 254-268.
Laschinger, H. S., Hall, L. M., Pedersen, C., & Almost, J. (2004). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(3), 220-230.
Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care? *Journal of Nursing Care Quality, 13*(5), 65-74.
Mark, B. A., & Wan, T. T. (2005). Testing measurement equivalence in a patient satisfaction instrument. *Western Journal of Nursing Research, 27*(6), 772-787.
Ryden, M. B., Gross, C. R., Savik, K., Snyder, M., Oh, H. L., Jang, Y., Wang, J., & Krichbaum, K. E. (2000). Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home. *Research in Nursing & Health, 23*(3), 237-245.
Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. I. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review, 1*(1), 1 3-14.

S

## *Severidad de la acidosis metabólica* 0619

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del pH sanguíneo debido a la disminución del bicarbonato y al aumento de los iones de hidrógeno.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 061901 | Disminución del pH sanguíneo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061902 | Aumento de los iones de hidrógeno séricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061903 | Disminución del bicarbonato sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Severidad de la acidosis metabólica (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 061904 | Brecha aniónica elevada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061905 | Aumento del potasio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061906 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061907 | Aumento de la profundidad respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061908 | Hipoxia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061909 | Respiración Kussmaul-Kien | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061910 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061911 | Vasodilatación periférica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061912 | Hipotensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061913 | Piel fría y húmeda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061914 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061915 | Somnolencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061916 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061917 | Dolor abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061918 | Anorexia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061919 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061920 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061921 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061922 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium. Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care, 2*(4), 45-53.
Aschner, J. L., & Poland, R. L. (2008). Sodium bicarbonate: Basically useless therapy. *Pediatrics, 122*(4), 831-835.
Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing, 16*(17), 1076-1079.
Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases, 29*(2), 74-82.
Jones, M. B. (2010). Pediatric care: Basic interpretation of metabolic acidosis. *Critical Care Nurse, 30*(5), 63-70.
Kovacic, V., Roguljic, L., & Kovacic, V. (2003). Metabolic acidosis of chronically hemodialyzed patients. *American Journal of Nephrology, 23*(3), 158-164.
Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care, 5*(3), 26-36.
Porth, C. M. (2007). *Essentials of pathophysiology* (2nd ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Powers, F. (1999). The role of chloride in acid-base balance. *Journal of Intravenous Nursing, 22*(5), 286-290.
Reddy, P., & Mooradian, A. (2009). Clinical utility of anion gap in deciphering acid-base disorders. *International Journal of Clinical Practice, 63*(10), 1516-1525.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004) *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1). (10th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

S

## Severidad de la acidosis respiratoria aguda 0604

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de la disminución del pH sanguíneo y el aumento en la presión parcial arterial de dióxido de carbono debido a la hipoventilación y la retención de dióxido de carbono.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 060401 | Disminución del pH del plasma sanguíneo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060402 | Aumento de iones de hidrógeno séricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060403 | Aumento en suero de la presión parcial de dióxido de carbono arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060404 | Disminución en suero de la presión parcial de oxígeno arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060405 | Hipoxia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060406 | Aumento de la frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060407 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060408 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Severidad de la acidosis respiratoria aguda (cont.)*

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 060409 | Aumento de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060410 | Espasmos musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060411 | Somnolencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060412 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060413 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060414 | Respuesta verbal lenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060415 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060416 | Dilatación de los vasos sanguíneos conjuntivales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060417 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060418 | Diaforesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium. *Nursing Critical Care, 2*(4), 45-53.
Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing, 16*(17), 1076-1079.
Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases, 29*(2), 74-82.
Kraut, J. A., & Madeas, N. E. (2001). Approach to patients with acid-base disorders. *Respiratory Care, 46*(4), 392-402.
Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care, 5*(3), 26-36.
Lynch, F. (2009). Arterial blood gas analysis: Implications for nursing. *Paediatric Nursing, 21*(1), 41-44.
Porth, C. M. (2007). *Essentials of pathophysiology* (2nd ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Ruholl, L. (2006). Arterial blood gases: Analysis and nursing responses. *MEDSURG Nursing, 15*(6), 343-351.

## *Severidad de la alcalosis metabólica* 0620

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del pH sanguíneo y del bicarbonato debido a situaciones que causan una pérdida excesiva de ácido o el aumento de la retención de bicarbonato.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 062001 | Aumento del pH sanguíneo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062002 | Disminución de los iones de hidrógeno séricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062003 | Aumento del bicarbonato sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062004 | Disminución del potasio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062005 | Disminución de calcio sérico ionizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062006 | Disminución de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062007 | Disminución del ritmo respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062008 | Taquicardia auricular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062009 | Extrasístoles ventriculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062010 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062011 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062012 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062013 | Hormigueo en las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062014 | Reflejos hiperactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 062015 | Músculos hipertónicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium. Accurately interpret the acid-base balance of acutely ill patients. *Nursing Critical Care, 2*(4), 45-53.
Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing, 16*(17), 1076-1079.
Huang, L. H., & Priestley, M. A. (2008). *Alkalosis, metabolic.* Retrieved from http://emedicine.medscape.com/article/906819-overview.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases, 29*(2), 74-82.
Khanna, A., & Kurtzman, N. A. (2001). Metabolic alkalosis. *Respiratory Care, 46*(4), 354-365.
Kraut, J. A., & Madeas, N. E. (2001). Approach to patients with acid-base disorders. *Respiratory Care, 46*(4), 392-402.
Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care, 5*(3), 26-36.
Lynch, F. (2009). Arterial blood gas analysis: Implications for nursing. *Paediatric Nursing, 21*(1), 41-44.
Porth, C. M. (2007). *Essentials of pathophysiology* (2nd ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Ruholl, L. (2006). Arterial blood gases: Analysis and nursing responses. *MEDSURG Nursing, 15*(6), 343-351.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004) *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (Vol. 1). (10th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Severidad de la alcalosis respiratoria aguda* 0605

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas del aumento del pH sanguíneo y la disminución de la presión parcial arterial de dióxido de carbono debido a la hiperventilación y al aumento de la eliminación de dióxido de carbono.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 060501 | Aumento del pH del plasma sanguíneo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060502 | Disminución de iones de hidrógeno séricos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060503 | Disminución del bicarbonato sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060504 | Disminución de la presión parcial de dióxido de carbono en sangre arterial ($PaCO_2$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060505 | Disminución de la presión parcial de oxígeno en sangre arterial ($PaO_2$) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060506 | Disminución del potasio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060507 | Disminución del calcio sérico ionizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060508 | Disminución de fosfato sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060509 | Aumento de la frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060510 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060511 | Palpitaciones cardíacas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060512 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060513 | Aumento de la profundidad de las respiraciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060514 | Acúfeno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060515 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060516 | Aturdimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060517 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060518 | Hormigueo en las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060519 | Reflejos hiperactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060520 | Músculos hipertónicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060521 | Parestesias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Appel, S. J., & Downs, C. A. (2007). Steady a disturbed equilibrium. *Nursing Critical Care, 2*(4), 45-53.
Clancy, J., & McVicar, A. (2007). Intermediate and long-term regulation of acid-base homeostasis. *British Journal of Nursing, 16*(17), 1076-1079.
Foster, G. T., Vaziri, N. D., & Sassoon, C. S. (2001). Respiratory alkalosis. *Respiratory Care, 46*(4), 384-391.
Isenhour, J. L., & Slovis, C. M. (2008). Arterial blood gas analysis: A 3-step approach to acid-base disorders. *The Journal of Respiratory Diseases, 29*(2), 74-82.
Kraut, J. A., & Madeas, N. E. (2001). Approach to patients with acid-base disorders. *Respiratory Care, 46*(4), 392-402.
Lian, J. X. (2010). Interpreting and using the arterial blood gas analysis. *Nursing Critical Care, 5*(3), 26-36.
Lynch, F. (2009). Arterial blood gas analysis: Implications for nursing. *Paediatric Nursing, 21*(1), 41-44.
Ruholl, L. (2006). Arterial blood gases: Analysis and nursing responses. *MEDSURG Nursing, 15*(6), 343-351.

## *Severidad de la enfermedad arterial periférica* 2115

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de la reducción del flujo sanguíneo periférico debido a arterias ateroscleróticas en las extremidades.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 211501 | Intensidad de la claudicación intermitente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211502 | Dolor muscular que no se alivia con el reposo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211503 | Alteración del color de la piel en las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211504 | Alteración de la temperatura de la piel en las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211505 | Alteración de la sensibilidad de la piel en las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211506 | Hormigueo en las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211507 | Entumecimiento de las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211508 | Caída del vello en las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211509 | Síndrome de las piernas inquietas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211510 | Movilidad física alterada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211511 | Distancia caminando restringida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211512 | Dolor muscular en extremidades superiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211513 | Dolor muscular en las nalgas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211514 | Dolor muscular en el muslo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211515 | Disfunción eréctil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211516 | Formación de trombos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211517 | Ulceración de la piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Hirsch, A., Haskal, Z., Hertzer, N., Bakal, C., Creager, M., Halperin, J., & White, R. A. (2006). ACC/AHA 2005 practice guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic. *Circulation, 113*(11), e463-e654.
Jude, A. B. (2004). Intermittent claudication in the patient with diabetes. *British Journal of Diabetes & Vascular Disease, 4*(4), 238-242.
Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (8th ed., pp. 874-880). St. Louis, MO: Elsevier.
Peripheral Arterial Disease Coalition. (2007). Gaps in public knowledge of peripheral artery disease: The first national PAD public awareness survey. *Circulation, 116*(18), 2086-2094.

S

## *Severidad de la hipercalcemia* 0607

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del calcio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 060701 | Aumento del calcio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060702 | Cambios en el electrocardiograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060703 | Disminución de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060704 | Aumento de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060705 | Debilidad muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060706 | Dolor muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060707 | Disminución de la coordinación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060708 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060709 | Anorexia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Severidad de la hipercalcemia (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 060710 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060711 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060712 | Dolor abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060713 | Dolor óseo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060714 | Aumento de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060715 | Sed | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060716 | Deshidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060717 | Reflejos tendinosos profundos hipoactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060718 | Fracturas patológicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060719 | Piedras en el tracto urinario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060720 | Deterioro de la memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060721 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060722 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060723 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060724 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060725 | Psicosis aguda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060726 | Coma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Koltin, D., Rachmiel, M., Wong, B., Cole, D., Harvey, E., & Sochett, E. (2011). Mild infantile hypercalcemia: Diagnostic tests and outcomes. *The Journal of Pediatrics, 159*(2), 215-221.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 543-544). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Mosby Elsevier. (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed., p. 906). St. Louis, MO: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 327-328). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Vroman, R. (2011). Electrolyte imbalances – part 4: Calcium balance disorders. *EMS World, 40*(5), 60-61.

## Severidad de la hipercloremia 0608

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del cloruro sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 060801 | Aumento del cloruro sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060802 | Aumento del sodio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060803 | Disminución del pH sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060804 | Disminución del bicarbonato sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060805 | Aumento del cloruro en orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060806 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060807 | Aumento de la profundidad de las respiraciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060808 | Hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060809 | Disnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060810 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060811 | Debilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060812 | Deterioro cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060813 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060814 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060815 | Edema con fóvea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060816 | Coma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
LePane, C., Peleman, R., & Kinzie, J. (2012). Chronic diarrhea with hyperchloremic acidosis and hypokalemia. *Gastroenterology, 142*(1), e22-e23.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., 334). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Severidad de la hiperfosfatemia* 0612

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del fósforo sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 061201 | Aumento del fósforo sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061202 | Disminución de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061203 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061204 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061205 | Entumecimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061206 | Hormigueo en dedos y manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061207 | Hormigueo alrededor de la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061208 | Calambres musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061209 | Espasmos musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061210 | Debilidad muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061211 | Reflejos tendinosos profundos hiperactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061212 | Anorexia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061213 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061214 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061215 | Tetania | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061216 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061217 | Calcificaciones vasculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061218 | Calcificaciones de tejidos blandos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Hruska, K., Mathew, S., Lund, R., Qiu, P., & Pratt, R. (2008). Hyperphosphatemia of chronic kidney disease. *Kidney International, 74*(2), 148-157.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 221). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., p. 332). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

S

## *Severidad de la hiperglucemia* 2111

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por los niveles elevados de glucemia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 211101 | Aumento de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211102 | Aumento de la sed | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211103 | Hambre excesiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211104 | Malestar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211105 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211106 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Severidad de la hiperglucemia (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 211107 | Visión borrosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211108 | Pérdida de peso inexplicable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211109 | Pérdida de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211110 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211111 | Sequedad bucal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211112 | Aliento afrutado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211113 | Infecciones por hongos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211114 | Alteraciones electrolíticas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211115 | Disminución de la capacidad para concentrarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211116 | Cambios en el estado mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211117 | Glucemia elevada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211118 | A1C elevada (hemoglobina glucosilada) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio**: Salud Percibida (V)* ***Clase:** Sintomatología (V) 5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Hartwig, M. S. (2010). A prevention framework for managing type 2 diabetes. *Arkansas Nursing News, 5*(2), 11-19.
Kaufman, F. R. (2009). Hyperglycemia management in students with diabetes. *NASN School Nursing, 24*(3), 108-110.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 539-541). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Weiss, S., Alexander, J., & Agus, M. (2010). Extreme stress hyperglycemia during acute illness in a pediatric emergency department. *Pediatric Emergency Care, 26*(9), 626-632.

## Severidad de la hipermagnesemia 0610

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del magnesio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 061001 | Aumento del magnesio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061002 | Disminución de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061003 | Cambios en el electrocardiograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061004 | Disminución de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061005 | Disminución de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061006 | Reflejos tendinosos profundos hipoactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061007 | Calcificaciones de tejidos blandos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061008 | Aglutinación plaquetaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061009 | Retraso en la formación de trombina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061010 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061011 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061012 | Debilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061013 | Sofocos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061014 | Diaforesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061015 | Somnolencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061016 | Parada cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061017 | Coma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:** Salud fisiológica (II)* ***Clase:** Líquidos y electrólitos (G) 5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Crawford, A., & Harris, H. (2011). Balancing act: Hypomagnesemia & hypermagnesemia. *Nursing, 41*(10), 52-55.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 219). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Mosby Elsevier. (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed., p. 909). St. Louis, MO: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 330-331). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Vroman, R. (2011). Electrolyte imbalances—part 3: Magnesium balance disorders. *EMS World, 40*(4), 52-54.

## *Severidad de la hipernatremia* 0611

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del sodio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 061101 | Aumento del sodio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061102 | Aumento de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061103 | Disminución del sodio en orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061104 | Aumento de la densidad urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061105 | Aumento de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061106 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061107 | Sequedad de piel y mucosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061108 | Sed | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061109 | Anorexia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061110 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061111 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061112 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061113 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061114 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061115 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061116 | Espasmos musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061117 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061118 | Edema pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061119 | Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061120 | Papiledema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061121 | Coma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

S

BIBLIOGRAFÍA:
Crawford, A., & Harris, H. (2011). Balancing act: $Na^+$ sodium $K^+$ potassium. *Nursing, 41*(7), 44-50.
Mosby Elsevier. (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed., p. 910). St. Louis, MO: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 319-320). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Yee, A., & Rabinstein, A. (2010). Neurologic presentations of acid-base imbalance, electrolyte abnormalities, and endocrine emergencies. *Neurologic Clinics, 28*(1), 1-16.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## *Severidad de la hiperpotasemia* 0609

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por el aumento del potasio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 060901 | Aumento del potasio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060902 | Cambios en el electrocardiograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060903 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060904 | Disminución de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060905 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060906 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060907 | Debilidad muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060908 | Parálisis flácida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060909 | Parestesias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060910 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060911 | Cólico intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060912 | Calambres abdominales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060913 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060914 | Irritabilidad neuromuscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060915 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060916 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060917 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060918 | Coma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Crawford, A., & Harris, H. (2011). Balancing act: $Na^+$ sodium $K^+$ potassium. *Nursing*, *41*(7), 44-50.
Lehnhardt, A., & Kemper, M. (2011). Pathogenesis, diagnosis, and management of hyperkalemia. *Pediatric Nephrology*, *26*(3), 377-384.
Mosby Elsevier. (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed., p. 908). St. Louis, MO: Author.
Palmer, B. (2010). A physiologic-based approach to the evaluation of a patient with hyperkalemia. *American Journal of Kidney Diseases*, *56*(2), 387-393.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 323-324). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Vraets, A., Lin, Y., & Callum, J. (2011). Transfusion-associated hyperkalemia. *Transfusion Medicine Reviews*, *25*(3), 184-196.

## *Severidad de la hipertensión* 2112

S

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la presión arterial elevada crónica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 211201 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211202 | Hemorragias nasales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211203 | Latido cardíaco irregular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211204 | Visión borrosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211205 | Parálisis temporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211206 | Alteraciones en el habla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211207 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211208 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211209 | Dificultad respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211210 | Sudoración excesiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211211 | Nicturia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211212 | Tinnitus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211213 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Severidad de la hipertensión (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 211214 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211215 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211216 | Aumento de la presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211217 | Aumento de la presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud Percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Chummun, H. (2009). Hypertension–a contemporary approach to nursing care. *British Journal of Nursing, 18*(13), 784-789.
DeSimone, M. E., & Crowe, A. (2009). Nonpharmacological approaches in the management of hypertension. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21*, 189-196.
Good, L. B. (2010). Hypertension highlights: Blood pressure targets, global risk factors, and diabetes: The latest data are not encouraging. *Medscape Cardiology*. Obtenido de http://www.medscape.com/viewarticle/715584.
Guidelines and Protocols Advisory Committee. (2008). *Hypertension—detection, diagnosis and management*. Obtenido de http://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines/hypertension.
National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). (2003). JNC 7 express: The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Bethesda, MD: Author.

## Severidad de la hipocalcemia

**0613**

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del calcio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 061301 | Disminución del calcio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061302 | Disminución del tiempo de coagulación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061303 | Disminución de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061304 | Cambios en el electrocardiograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061305 | Hipotensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061306 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061307 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061308 | Entumecimiento de las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061309 | Hormigueo en los dedos de manos y pies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061310 | Hormigueo alrededor de la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061311 | Reflejos tendinosos profundos hiperactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061312 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061313 | Dolor óseo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061314 | Fractura ósea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061315 | Signo de Trousseau positivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061316 | Signo de Chvostek positivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061317 | Calambres musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061318 | Espasmo carpopedal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061319 | Laringoespasmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061320 | Broncoespasmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061321 | Irritabilidad neuromuscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061322 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061323 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061324 | Deterioro de la memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061325 | Delirio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061326 | Alucinaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061327 | Tetania | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061328 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061329 | Aumento de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

BIBLIOGRAFÍA:
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 213-216). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Mosby Elsevier. (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed., p. 917). St. Louis, MO: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 325-327). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Vroman, R. (2011). Electrolyte imbalances—part 4: Calcium balance disorders. *EMS World*, *40*(5), 60-61.
Zhou, P., & Markowitz, M. (2009). Hypocalcemia in infants and children. *Pediatrics in Review*, *30*(5), 190-192.

## *Severidad de la hipocloremia* 0614

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del cloruro sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 061401 | Disminución del cloruro sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061402 | Disminución en el sodio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061403 | Aumento del pH sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061404 | Aumento del bicarbonato sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061405 | Aumento en el contenido de dióxido de carbono sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061406 | Disminución de cloruro en orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061407 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061408 | Irritabilidad neuromuscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061409 | Temblores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061410 | Calambres musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061411 | Reflejos tendinosos profundos hiperactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061412 | Tetania | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061413 | Disminución de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061414 | Respiraciones superficiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061415 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061416 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061417 | Coma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

S

BIBLIOGRAFÍA:
O'Dell, E., Tibby, S., Durward, A., & Murdoch, I. (2007). Hyperchloremia is the dominant cause of metabolic acidosis in the postresuscitation phase of pediatric meningococcal sepsis. *Pediatric Critical Care*, *35*(10), 2390-2394.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 333-334). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Yee, A., & Rabinstein, A. (2010). Neurologic presentations of acid-base imbalance, electrolyte abnormalities, and endocrine emergencies. *Neurologic Clinics*, *28*(1), 1-16.

## *Severidad de la hipofosfatemia* 0618

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del fósforo sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 061801 | Disminución del fósforo sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061802 | Parestesias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061803 | Debilidad muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061804 | Deterioro de la deglución | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061805 | Dolor óseo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061806 | Dolor torácico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061807 | Cardiomiopatía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061808 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061809 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061810 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061811 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061812 | Insuficiencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061813 | Hipoxia tisular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061814 | Susceptibilidad a las infecciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061815 | Visión doble | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061816 | Rigidez en las articulaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061817 | Trastornos hemorrágicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061818 | Deterioro de la función de las células de serie blanca de la sangre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 220). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., p. 331). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Severidad de la hipoglucemia* 2113

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la disminución de los niveles de glucemia.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 211301 | Temblor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211302 | Sudoración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211303 | Nerviosismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211304 | Palpitaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211305 | Aturdimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211306 | Hambre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211307 | Debilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211308 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211309 | Somnolencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211310 | Deterioro de la visión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211311 | Pesadillas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211312 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211313 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*



© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Severidad de la hipoglucemia (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 211314 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211315 | Parestesia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211316 | Dificultad para articular palabras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211317 | Deterioro de la concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211318 | Conducta anormal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211319 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211320 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211321 | Coma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211322 | Disminución de los niveles de glucemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud Percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
American Diabetes Association Workgroup on Hypoglycemia. (2005). Defining and reporting hypoglycemia in diabetes. *Diabetes Care, 28*(5), 1245-1249.
Clarke, W., Jones, T., Rewers, A., Dunger, D., & Kingensmith, G. (2009). Assessment and management of hypoglycemia in children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes, 10*(Suppl. 12), 134-145.
Cryer, P. E. (2010). Hypoglycemia in type 1 diabetes mellitus. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America, 39*(3), 641-654.
Goldstein, P. C. (2009). Assessment and treatment of hypoglycemia in elders: Cautions and recommendations. *Medsurg Nursing, 18*(4), 215-241.
Hartwig, M. S. (2009). A prevention framework for managing type 2 diabetes. *Arkansas Nursing News, 5*(2), 11-19.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 543-544). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

## Severidad de la hipomagnesemia 0616

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del magnesio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 061601 | Disminución del magnesio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061602 | Aumento de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061603 | Cambios en el electrocardiograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061604 | Irritabilidad neuromuscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061605 | Babinski positivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061606 | Signo de Trousseau positivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061607 | Signo de Chvostek positivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061608 | Reflejos tendinosos profundos hiperactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061609 | Calambres en las piernas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061610 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061611 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061612 | Cambios de humor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061613 | Vértigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061614 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061615 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061616 | Aprensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061617 | Delirio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061618 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061619 | Psicosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061620 | Insomnio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061621 | Combatividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 218-219). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Mosby Elsevier. (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed., p. 920). St. Louis, MO: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 329-330). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Severidad de la hiponatremia* 0617

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del sodio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 061701 | Disminución del sodio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061702 | Disminución del sodio en orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061703 | Disminución de la densidad urinaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061704 | Hipertensión ortostática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061705 | Disminución de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061706 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061707 | Sequedad de piel y mucosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061708 | Anorexia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061709 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061710 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061711 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061712 | Apatía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061713 | Deterioro de la concentración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061714 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061715 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061716 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061717 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061718 | Calambres musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061719 | Debilidad muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061720 | Espasmos musculares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061721 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061722 | Edema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 061723 | Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Crawford, A., & Harris, H. (2011). Balancing act: $Na^+$ sodium $K^+$ potassium. *Nursing, 41*(7), 44-50.
Mosby Elsevier. (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed., 921). St. Louis, MO: Author.
Shapiro, D., Sonnenblick, M., Galperin, I., Melkonyan, L., & Munter, G. (2010). Severe hyponatraemia in elderly hospitalized patients: Prevalence, aetiology and outcome. *Internal Medicine Journal, 40*(8), 574-580.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 316, 318-319). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Verbalis, J., Goldsmith, S., Greenberg, A., Schrier, R., & Sterns, R. (2007). Hyponatremia treatment guidelines 2007: Expert panel recommendations. *American Journal of Medicine, 120*(11A), S1-S21.
Vroman, R. (2011). Electrolyte imbalances—part 3: Sodium balance disorders. *EMS World, 40*(2), 37-43.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Severidad de la hipopotasemia

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del potasio sérico.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | Grave 1 | Sustancial 2 | Moderado 3 | Leve 4 | Ningu 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | |
| 061501 | Disminución del potasio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061502 | Hipotensión ortostática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061503 | Disminución de la presión arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061504 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061505 | Cambios en el electrocardiograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061506 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061507 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061508 | Apatía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061509 | Depresión mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061510 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061511 | Anorexia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061512 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061513 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061514 | Disminución de la motilidad intestinal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061515 | Estreñimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061516 | Poliuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061517 | Distensión abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061518 | Debilidad muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061519 | Disminución del tono muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061520 | Parálisis flácida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061521 | Parestesias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061522 | Calambres en las piernas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061523 | Reflejos tendinosos profundos hipoactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 061524 | Coma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Burger, C. (2004). Hypokalemia: Averting crisis with early recognition and intervention. *American Journal of Nursing, 104*(11), 61-65.
Crawford, A., & Harris, H. (2011). Balancing act: $Na^+$ sodium $K^+$ potassium. *Nursing, 41*(7), 44-50.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 205-206). Upper Saddle River, NJ Education.
Lin, S., Yang, S., & Chau, T. (2010). A practical approach to genetic hypokalemia. *Electrolyte & Blood Pressure, 8*(1), 38-50.
Mosby Elsevier. (2009). *Mosby's dictionary of medicine, nursing, and health professions* (8th ed., p. 920). St. Louis, MO: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2008). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (11th ed., pp. 321-333). Philadel Lippincott Williams & Wilkins.

S

## Severidad de la hipotensión

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la presión arterial baja episódica.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | Grave 1 | Sustancial 2 | Moderado 3 | Leve 4 | Ninguno 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | |
| 211401 | Palidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 211402 | Piel fría y húmeda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 211403 | Extremidades frías de manera crónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## *Severidad de la hipotensión (cont.)*

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 211404 | Respiraciones rápidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211405 | Respiraciones superficiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211406 | Pulso filiforme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211407 | Ritmo cardíaco irregular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211408 | Síncope | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211409 | Visión borrosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211410 | Actividad de convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211411 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211412 | Mareo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211413 | Aturdimiento al ponerse de pie bruscamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211414 | Hipotensión ortostática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211415 | Apnea obstructiva del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211416 | Respira por la boca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211417 | Asma nocturna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211418 | Ronquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211419 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211420 | Delirio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211421 | Presión arterial sistólica baja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211422 | Presión arterial diastólica baja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud Percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Arbogast, S., Alshekhlee, A., Hussain, Z., McNeeley, K., & Chelimksy, T. (2009). Hypotension unawareness in profound orthostatic hypotension. *The American Journal of Medicine, 122*(6), 574-580.

Dabrowski, G. P., Steinberg, S. M., Ferrara, J. J., & Flint, L. M. (2000). A critical assessment of endpoints of shock resuscitation. *Surgical Clinics of North America, 80*(3), 825-844.

Guilleminault, C., Faul, J., & Stoohs, R. (2001). Sleep-disordered breathing and hypotension. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 164*(7), 1242-1247.

Guilleminault, C., Khramsov, A., Stoohs, R. A., Kushida, C., Pelayo, R., Kreutzer, M. L., & Chowdhuri, S. (2004). Abnormal blood pressure in prepubertal children with sleep-disordered breathing. *Pediatric Research, 55*(1), 76-84.

Lipsky, A. M., Gausche-Hill, M., Henneman, P. L., Loffredo, A. J., Eckhardt, P. B., Cryer, H. G., & Lewis, R. J. (2006). Prehospital hypotension is a predictor of the need for an emergent, therapeutic operation in trauma patients with normal systolic blood pressure in the emergency department. *Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care, 61*(5), 1228-1233.

Mathew, T. P., Menown, I. B., McCarty, D., Gracey, H., Hill, I., & Adgey, A. A. (2003). Impact of pre-hospital care in patients with acute myocardial infarction compared with those first managed in-hospital. *European Heart Journal, 24*(2), 161-171.

Shapiro, N. I., Kociszewski, C., Harrison, T., Chang, Y., Wedel, S. K., & Thomas, S. H. (2003). Isolated prehospital hypotension after traumatic injuries: A predictor of mortality? *Journal of Emergency Medicine, 25*(2), 175-179.

Stell, A., Sinnott, R., Jiang, J., Donald, R., Chambers, I., Citerio, G., & Piper, I. (2009). Federating distributed clinical data for the prediction of adverse hypotensive events. *Philosophical Transactions: Series A, Mathematical, Physical, and Engineering Sciences, 367*(1898), 2679-2690.

Weiss, A., Chagnac, A., Beloosesky, Y., Weinstein, T., Grinblat, J., & Grossman, E. (2004). Orthostatic hypotension in the elderly: Are the diagnostic criteria adequate? *Journal of Human Hypertension, 18*(5), 301-305.

## *Severidad de la infección* 0703

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de infección.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 070301 | Erupción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070302 | Vesículas sin costra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070303 | Supuración fétida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070304 | Esputo purulento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070305 | Drenaje purulento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Severidad de la infección (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 070336 | Conjuntivitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070306 | Piuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070307 | Fiebre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070329 | Hipotermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070330 | Inestabilidad de la temperatura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070333 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070337 | Dolor articular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070338 | Dolor muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070339 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070334 | Hipersensibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070309 | Síntomas gastrointestinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070310 | Linfadenopatías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070311 | Malestar general | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070312 | Resfriado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070313 | Trastorno cognitivo inexplicado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070331 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070332 | Pérdida de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070340 | Tos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070319 | Infiltrados en la radiografía de tórax | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070320 | Colonización del hemocultivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070335 | Colonización del acceso vascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070321 | Colonización del cultivo de esputo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070322 | Colonización del cultivo del líquido cefalorraquídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070323 | Colonización del cultivo de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070324 | Colonización del urocultivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070325 | Colonización del coprocultivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070326 | Aumento de leucocitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070327 | Disminución de leucocitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Lugar de la infección: _____

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta inmune (H)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Arslan, S., Ucar, R., Caliskaner, A., Reisli, I., Guner, S., Sayer, E., & Baloglu, I. (2016). How effective are the 6 European Society of Immunodeficiency warning signs for primary immunodeficiency disease. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, *116*(2), 151-155.
Blodgett, T., Gardner, S., Blodgett, N., Peterson, L., & Pietraszak, M. (2015). A tool to assess the signs and symptoms of catheter-associated urinary tract infection: Development and reliability. *Clinical Nursing Research*, *24*(4), 341-356.
Dasgupta, S., Reagan-Steiner, S., Goodenough, D., Russell, K., Tanner, M., Lewis, L., ..., & Gregory, C. (2016). Patterns in Zika virus testing and infection, by report of symptoms and pregnancy status – United States, January 3-March 5, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *65*(15), 395-399.
Deville, J., Equils, O., Huang, D., & Ang, J. (2011). The impact of linezolid and vancomycin treatment on local signs and symptoms of inflammation among pediatric patients with complicated skin and skin structure infections. *Clinical Pediatrics*, *50*(11), 1064-1067.
Dut, R., & Kocagöz, S. (2016). Clinical signs and diagnostic tests in acute respiratory infections. *Indian Journal of Pediatrics*, *83*(5), 380-385.
Gould, D. (2012). Causes, prevention and management of surgical site infection. *Nursing Standard*, *26*(47), 47-56.
Hosseini, S., Zawawi, F., & Young, J. (2015). Atypical presentation of a common disease: Shingles of the larynx. *Journal of Voice*, *29*(5), 600-602.
Lindgren, C., Neuman, M., Monuteaux, M., Mandl, K., & Fine, A. (2016). Patient and parent-reported signs and symptoms for group A streptococcal pharyngitis. *Pediatrics*, *138*(1), 1-7.

S

# *Severidad de la infección: recién nacido* 0708

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de la infección durante los primeros 28 días de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 070801 | Inestabilidad de la temperatura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070802 | Hipotermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070803 | Taquipnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070804 | Taquicardia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070805 | Bradicardia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070806 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070807 | Hipotensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070808 | Hipertensión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070809 | Palidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070810 | Piel con manchas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070811 | Cianosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070812 | Piel fría y húmeda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070813 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070814 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070815 | Distensión abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070816 | Intolerancia a la alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070817 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070818 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070819 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070820 | Intranquilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070821 | Llanto chillón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070822 | Erupción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070823 | Vesículas sin costra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070824 | Supuración fétida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070825 | Drenaje purulento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070826 | Conjuntivitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070827 | Ombligo infectado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070828 | Colonización del hemocultivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070829 | Colonización del cultivo de la herida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070830 | Colonización del urocultivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070831 | Colonización del coprocultivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070832 | Infiltrados en la radiografía de tórax | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070833 | Colonización del cultivo de líquido cefalorraquídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070834 | Aumento de leucocitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 070835 | Disminución de leucocitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Lugar de la infección: _____

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Respuesta inmune (H)* *3.ª edición 2004; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:

Albrutyn, E., & Talbot, G. H. (1987). Surveillance strategies: A primer. *Infection Control, 8*(11), 459-464.

Antonow, J. A., Smout, R. J., Gassaway, J., Horn, S. D., & Wilson, D. F. (2001). Variation among 10 pediatric hospitals: Sepsis evaluations for infants with bronchiolitis. *Journal of Nursing Care Quality, 15*(3), 39-49.

Deacon, J., & O'Neill, P. (Eds.). (1999). *Core curriculum for neonatal intensive care nursing* (2nd ed). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Griffin, M. P., & Moorman, J. R. (2001). Toward the early diagnosis of neonatal sepsis and sepsis-like illness using novel heart rate analysis. *Pediatrics, 107*(1), 97-104.

Mattson, S., & Smith, J. E. (Eds.). (2000). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (2nd ed). Philadelphia, PA: W.B. Saunders.

Mullany, L. C., Darmstadt, G. L., Katz, J., Khatry, S. K., LeClerq, S. C., Adhikari, R. K., & Tielsch, J. M. (2006). Development of clinical sign based algorithms for community based assessment of omphalitis. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition, 91*(2), F99-F104.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

## Severidad de la lesión física

191

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de las lesiones corporales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 191301 | Abrasiones cutáneas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191302 | Hematomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191303 | Laceraciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191325 | Tumefacción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191304 | Quemaduras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191305 | Esguinces de las extremidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191306 | Esguinces de espalda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191326 | Fracturas de extremidades superiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191327 | Fracturas de extremidades inferiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191308 | Fracturas pélvicas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191309 | Fracturas de cadera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191310 | Fracturas de columna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191311 | Fracturas craneales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191312 | Fracturas faciales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191313 | Lesiones dentarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191314 | Traumatismos craneales abiertos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191315 | Traumatismos craneales cerrados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191328 | Traumatismo penetrante en el cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191316 | Deterioro de la movilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191319 | Deterioro cognitivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191320 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191321 | Contusión hepática | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191322 | Rotura del bazo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191323 | Hemorragia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191324 | Traumatismo abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 191329 | Lesión ocular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Integridad tisular (L)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
+Maas, M., Swanson, E., Buckwalter, K. C., Specht, J. P., Tripp-Reimer, T., Lenth, R., & Sun, C. (1999). *Final report: Nursing interventions for Alzheimer's: Famil role trials* (NINR R01-NRO1689). Rockville, MD: National Institutes of Health.
McGrath, A., & Whiting, D. (2015). Recognising and assessing blunt abdominal trauma. *Emergency Nurse, 22*(10), 1824.
McGraw, M. (2014). Getting ahead of penetrating neck injuries. *Nursing, 44*(10), 36-43.
Walker, J. (2014). Assessment and management of patients with ankle injuries. *Nursing Standard, 28*(50), 52-59.

S

## Severidad de la pérdida de sangre

041

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 041301 | Pérdida sanguínea visible | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041302 | Hematuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041303 | Sangre manifiesta por el ano | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041304 | Hemoptisis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Severidad de la pérdida de sangre (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 041305 | Hematemesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041306 | Distensión abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041307 | Sangrado vaginal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041308 | Hemorragia postoperatoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041309 | Disminución de la presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041310 | Disminución de la presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041311 | Aumento de la frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041312 | Pérdida de calor corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041313 | Palidez de piel y mucosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041314 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041315 | Disminución de la cognición | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041316 | Disminución de la hemoglobina (Hgb) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041317 | Disminución del hematocrito (Hct) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Pérdida estimada de sangre:_____ (ml)

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *3.ª edición 2004; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
American College of Surgeons, Committee on Trauma. (1997). *Advanced trauma life support for doctors*. Chicago, IL: American College of Surgeons.
Baron, B. J., Sinert, R., Zehtabchi, S., Stavile, K. L., & Scalea, T. M. (2004). Diagnostic utility of sublingual PCO2 for detecting hemorrhage in penetrating trauma patients. *Journal of Trauma, 57*(1), 69-74.
Blankenship, J. C. (1999). Bleeding complications of glycoprotein IIb-IIIa receptor inhibitors. *American Heart Journal, 138*(4 Pt 2), 287-296.
Bose, P., Regan, F., & Paterson-Brown, S. (2006). Improving the accuracy of estimated blood loss at obstetric haemorrhage using clinical reconstructions. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 113*(8), 919-924.
deGuzman, E., Shankar, M. N., & Mattox, K. L. (1999). Limited volume resuscitation in penetrating thoracoabdominal trauma. *AACN Clinical Issues, 10*(1), 61-68.
Fihn, S. D., Callahan, C. M., Martin, D. C., McDonell, M. B., Henikoff, J. G., & White, R. H. (1996). The risk for and severity of bleeding complications in elderly patients treated with warfarin. *Annals of Internal Medicine, 124*(11), 970-979.
Maxson, J. H. (2000). Management of disseminated intravascular coagulation. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 12*(3), 341-352.
Sims, C., Seigne, P., Menconi, M., Monarca, J., Barlow, C., Pettit, J., & Puyana, J. C. (2001). Skeletal muscle acidosis correlates with the severity of blood volume loss during shock and resuscitation. *Journal of Trauma, 51*(6), 1137-1146.
Swearington, P. L., & Keen, J. H. (2001). *Manual of critical care nursing: Nursing interventions and collaborative management* (4th ed). St. Louis, MO: Mosby.

## Severidad de la retirada de sustancias 2108

***Definición:*** Gravedad de los signos o síntomas de abstinencia de drogas adictivas, tabaco o alcohol.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 210801 | Conducta de búsqueda de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210802 | Ansia compulsiva de sustancias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210803 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210804 | Agitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210805 | Arrebatos emocionales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210806 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210807 | Hiperreflexia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210808 | Mioclonías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210809 | Fasciculaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210810 | Mialgia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210811 | Temblores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210812 | Cambio en los signos vitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210813 | Arritmia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

## Severidad de la retirada de sustancias (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 210814 | Cambio en el apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210815 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210816 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210817 | Dolor abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210818 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210819 | Rinorrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210820 | Lagrimeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210821 | Cambio pupilar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210822 | Carne de gallina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210823 | Instantes de calor y frío | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210824 | Fotofobia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210825 | Parestesias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210826 | Sensibilidad anormal al ruido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210827 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210828 | Bostezos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210829 | Disminución de la capacidad para concentrarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210830 | Desorientación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210831 | Dificultad para dormir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210832 | Alucinaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210833 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210834 | Fiebre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210835 | Escalofríos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210836 | Sofocos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210837 | Diaforesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210838 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210839 | Debilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210840 | Nivel de alcohol en sangre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210841 | Nivel de sustancias en sangre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210842 | Nivel de sustancias en orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Identificar la(s) sustancia(s): _____

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *4.ª edición 2008; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Boyd, M. A. (Ed.). (2005). *Psychiatric nursing contemporary practice* (3rd ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Olmedo, R., & Hoffman, R. S. (2000). Withdrawal symptoms. *Emergency Medical Clinics of North America, 18*(2), 273-288.

S

## Severidad de la sobrecarga de líquidos 0603

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas del exceso de líquidos intracelular y extracelular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 060301 | Edema periorbital | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060302 | Edema de manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060303 | Edema sacro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060304 | Edema de tobillo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060305 | Edema de pierna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060306 | Ascitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060307 | Aumento de la circunferencia abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060308 | Edema generalizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## *Severidad de la sobrecarga de líquidos (cont.)*

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 060309 | Congestión venosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060310 | Estertores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060311 | Malestar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060312 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060313 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060314 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060315 | Convulsiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060316 | Coma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060317 | Aumento de la presión sanguínea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060318 | Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060319 | Disminución de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060320 | Disminución del peso específico de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060321 | Disminución del color de la orina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060322 | Disminución del sodio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 060323 | Aumento del sodio sérico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Líquidos y electrólitos (G)* *3.ª edición 2004; revisado 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Edwards, S. L. (2000). Fluid overload and monitoring indices. *Professional Nurse, 15*(9), 568-572.
Kelly, A. L. (1999). Left ventricular systolic heart failure resulting in acute pulmonary edema: Pathophysiology and nursing management in the emergency department. *Australian Emergency Nursing Journal, 2*(1), 5-9.
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (Eds.). (2003). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (10th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## *Severidad de la soledad* 1203

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas emocionales, sociales o existenciales de aislamiento.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 120301 | Sensación de terror infundado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120302 | Sensación de desesperación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120303 | Sensación de inquietud extrema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120304 | Sensación de desesperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120305 | Sensación de no pertenencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120306 | Sensación de pérdida debido a la separación de otra persona | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120307 | Sensación de aislamiento social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120308 | Sensación de no ser comprendido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120309 | Sensación de ser excluido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120310 | Sensación de que el tiempo parece eterno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120311 | Dificultad para planificar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120312 | Dificultad para establecer contacto con los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120313 | Dificultad para superar la separación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120314 | Dificultad para tener una relación mutua eficaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120315 | Fluctuaciones en el estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120316 | Disminución de la capacidad para concentrarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120317 | Falta de asertividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120318 | Dificultad para tomar decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120328 | Patrón de alimentación no saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120320 | Trastornos del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

S

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Severidad de la soledad (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 120321 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120322 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120323 | Disminución del nivel de actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120324 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120325 | Malestar espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 120327 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Bienestar psicológico (M)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Copel, L. C. (1988). Loneliness: A conceptual model. *Journal of Psychosocial Nursing, 26*(1), 14-19.
Ellison, C. W. (1978). Loneliness: A social-developmental analysis. *Journal of Psychology and Theology, 6*(1), 3-17.
Peplau, H. E. (1955). Loneliness. *American Journal of Nursing, 55*(12). 1476-1481.
Peplau, L. A., & Pearlman, D. (Eds.). (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York, NY: John Wiley.
+Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(3), 472-480.
+Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment, 42*(3), 290-294.
Weiss, R. S. (Ed.). (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: The MIT Press.
West, D. A., Kellner, R., & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: A review of the literature. *Comparative Psychiatry, 27*(4), 351-363.

## Severidad de las náuseas y los vómitos 2107

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de náuseas, arcadas y vómitos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 210701 | Frecuencia de las náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210702 | Intensidad de las náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210703 | Angustia por las náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210704 | Frecuencia de las arcadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210705 | Intensidad de las arcadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210706 | Angustia por las arcadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210707 | Frecuencia de los vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210708 | Intensidad de los vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210709 | Angustia por los vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210710 | Secreción excesiva de saliva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210711 | Alteración en el sentido del gusto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210712 | Intolerancia a los olores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210713 | Pérdida de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210714 | Pirosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210715 | Dolor gástrico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210716 | Vómitos «en escopeta» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210717 | Hematemesis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210718 | Vómitos «con posos de café» | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210719 | Vómitos fecaloideos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210720 | Desequilibrio electrolítico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

Duración de las náuseas: _____ (horas) _____ (días) _____(meses)

Cantidad de vómito: _____ (cc)

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *3.ª edición 2004; revisado 2013*

S

BIBLIOGRAFÍA:
Cotanch, P. H. (1988). Measuring nausea and vomiting. In M. Frank-Stromborg (Ed.), *Instruments for clinical nursing research* (pp. 313-321). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
Engstrom, C., Hernandez, I., Haywood, J., & Lilenbaum, R. (1999). The efficacy and cost effectiveness of new antiemetic guidelines. *Oncology Nursing Forum, 26*(9), 1453-1458.
Rhodes, V. A., & McDaniel, R. W. (1997). Measuring nausea, vomiting, and retching. In M. Frank-Stromborg, & S. J. Olsen (Eds.), *Instruments for clinical health-care research* (2nd ed, pp. 509-517). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Rhodes, V. A., & McDaniel, R. W. (1999). The index of nausea, vomiting, and retching: A new format of the index of nausea and vomiting. *Oncology Nursing Forum, 26*(5), 889-894.
Wickham, R. (1999). Nausea and vomiting. In C. H. Yarbro, M. H. Frogge, & M. Goodman (Eds.), *Cancer symptom management* (pp. 228-263). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

## *Severidad de los síntomas* 2103

***Definición:*** Gravedad de las respuestas adversas físicas, emocionales y sociales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | Grave 1 | Sustancial 2 | Moderado 3 | Leve 4 | Ninguno 5 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indicadores: | | | | | | | |
| 210301 | Intensidad del síntoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210302 | Frecuencia del síntoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210303 | Persistencia del síntoma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210304 | Disconfort asociado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210305 | Inquietud asociada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210306 | Temor asociado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210307 | Ansiedad asociada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210308 | Movilidad física alterada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210309 | Deterioro en el desempeño del rol | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210310 | Relaciones interpersonales alteradas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210311 | Deterioro del estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210312 | Deterioro del placer de vivir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210313 | Sueño inadecuado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210316 | Falta de sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210314 | Pérdida de apetito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Banes, S., Gott, M., Payne, S., Parker, C., Seamark, D., Gariballa, S., & Small, N. (2006). Prevalence of symptoms in a community based sample of heart failure patients. *Journal of Pain & Symptom Management, 32*(3), 208-216.
Docherty, S. L., Sandelowski, M., & Preisser, J. S. (2006). Three months in the symptom life of a teenage girl undergoing treatment for cancer. *Research in Nursing & Health, 29*(4), 294-310.
Hartford, M., Karlson, B. W., Sjolin, M., Holmberg, S., & Herlitz, J. (1993). Symptoms, thoughts, and environmental factors in suspected acute myocardial infarction. *Heart & Lung, 22*(1), 64-70.
Hegyvary, S. T. (1993). Patient care outcomes related to management of symptoms. In J. J. Fitzpatrick, & J. S. Stevenson (Eds.), *Annual review of nursing research* (pp. 145-168). (Vol. 11). New York, NY: Springer.
+McCorkle, R., & Benoliel, J. Q. (1983). Symptom distress, current concerns, and mood disturbances after diagnosis of life-threatening disease. *Social Science Medicine, 17*(7), 431-438.
+McCorkle, R., & Young, K. (1978). Development of a Symptom Distress Scale. *Cancer Nursing, 1*(5), 373-378.
Payne, J. K., Piper, B. F., Rabinowitz, I., & Zimmerman, M. B. (2006). Biomarkers, fatigue, sleep, and depressive symptoms in women with breast cancer: A pilot study. *Oncology Nursing Forum, 33*(4), 775-783.
Sherbourne, C. D., Allen, H. M., Kamberg, C. J., & Wells, K. B. (1992). Physical/psychophysiologic symptoms measure. In A. L. Stewart, & J. E. Ware, Jr. (Eds.), *Measure functioning and well-being* (pp. 261-272). Durham, NC: Duke University Press.
Strauss, A. L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B. G., Maines, D., Suczek, B., & Wiener, C. L. (1984). Symptom control. In *Chronic illness, the quality of life* (2nd ed, pp. 49-59). St. Louis, MO: Mosby.

## Severidad de los síntomas de la perimenopausia 210

***Definición:*** Gravedad de las respuestas adversas físicas y emocionales expresadas, debidas a la disminución de los nivele hormonales.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 210401 | Irregularidades menstruales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210402 | Calambres abdominales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210403 | Sofocos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210404 | Sudoración nocturna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210405 | Sequedad vaginal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210406 | Cambios del estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210407 | Flujo menstrual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210408 | Insomnio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210409 | Fatiga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210410 | Dolor músculo-esquelético | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210411 | Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210412 | Descenso de la libido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210413 | Palpitaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210414 | Vértigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210415 | Cambios de memoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Alexander, L. L., & LaRosa, J. (1994). *New dimensions in women's health*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Andrews, G. (2001). *Women's sexual health* (2nd ed). London, United Kingdom: Bailliere Tindall.
Clark, A. J., Flowers, J., Boots, L., & Shettar, S. (1995). Sleep disturbance in mid-life women. *Journal of Advanced Nursing, 22*(3), 562-568.
Dannels, A., & Charlifue, S. (2004). The perimenopause experience for women with spinal cord injuries. *SCI Nursing, 21*(1), 9-13.
Fogel, C. I., & Woods, N. F. (Eds.). (1995). *Women's health care: A comprehensive handbook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
Heger, M., Ventskovskey, B. M., Borzenko, I., Kneis, K. C., Rettengberger, R., Kaszkin-Bettag, M., & Heger, P. W. (2006). Efficacy and safety of a special extra of Rheum rhaponticum (ERr 731) in perimenopausal women with climacteric complaints: A 12-week randomized, double-blind, placebo-controlled tri *Menopause, 13*(5), 744-759.
Logothetis, M. L. (1991). Women's decisions about estrogen replacement therapy. *Western Journal of Nursing Research, 13*(4), 458-474.
Lyndaker, C., & Hulton, L. (2004). The influence of age on symptoms of perimenopause. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 33*(3), 340-347.
Richards, M., Rubinow, D. R., Daly, R. C., & Schmidt, P. J. (2006). Premenstrual symptoms and perimenopausal depression. *American Journal of Psychiatr 163*(1), 133-137.
Woods, N. F., & Mitchell, E. S. (1996). Patterns of depressed mood in midlife women: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Research Nursing and Health, 19*(2), 111-123.

S

## Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM) 210

***Definición:*** Gravedad de las respuestas adversas físicas y emocionales expresadas debidas a las fluctuaciones hormonales cíclicas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 210501 | Hinchazón abdominal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210502 | Calambres abdominales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210503 | Trastorno de los patrones intestinales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210504 | Disminución de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |
| 210505 | Acné | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N |

## *Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM) (cont.)*

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 210506 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210507 | Lumbalgia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210508 | Hipersensibilidad mamaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210509 | Disminución de la energía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210510 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210511 | Retención de líquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210512 | Antojos de comida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210513 | Cefaleas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210514 | Insomnio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210515 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210516 | Cambios del estado de ánimo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210517 | Náuseas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210518 | Vértigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 210519 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Alexander, L. L., & LaRosa, J. (1994). *New dimensions in women's health*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
Carter, J., & Verhoef, M. J. (1994). Efficacy of self-help and alternative treatments of premenstrual syndrome. *Women's Health Issues, 4*(3), 130-137.
Fogel, C. I., & Woods, N. F. (Eds.). (1995). *Women's health care: A comprehensive handbook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
Freeman, E. W., Kroll, R., Rapkin, A., Pearlstein, T., Brown, C., Parsey, K., Zhang, P., Patel, H., & Foegh, M. (2001). Evaluation of a unique oral contraceptive in the treatment of premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine, 10*(6), 561-569.
Lewis, L. L. (1995). One year in the life of a woman with premenstrual syndrome: A case study. *Nursing Research, 44*(2), 111-116.
Mitchell, E. S., Woods, N. F., & Lentz, M. J. (1994). Differentiation of women with three premenstrual symptom patterns. *Nursing Research, 43*(1), 25-30.
Richards, M., Rubinow, D. R., Daly, R. C., & Schmidt, P. J. (2006). Premenstrual symptoms and perimenopausal depression. *American Journal of Psychiatry, 163*(1), 133-137.
Taylor, D. L. (1994). Evaluating therapeutic change in symptom severity at the level of the individual woman experiencing severe PMS. *Image—The Journal of Nursing Scholarship, 26*(1), 25-33.
Woods, N. F., Lentz, M., Mitchell, E., Taylor, D., & Lee, K. (1986). *The daily health diary. The prevalence of PMS: Final report (NV01054)*. Washington, DC: Division of Nursing U.S. Public Health Services, U.S. Department of Health and Human Services.
Woods, N. F., Mitchell, E. S., & Lentz, M. F. (1995). Social pathways to premenstrual symptoms. *Research in Nursing & Health, 18*(3), 225-237.

## *Severidad del linfedema* 2117

***Definición:*** Gravedad de las respuestas físicas, emocionales y sociales adversas debidas a linfedema.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

S

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 211701 | Edema en la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211702 | Edema con fóvea en la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211703 | Dolor de la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211704 | Firmeza de la piel en la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211705 | Tirantez de la piel en la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211706 | Pesadez en la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211707 | Adormecimiento de la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211708 | Función física limitada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211709 | Movilidad limitada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211710 | Rigidez del área afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211711 | Desarrollo de bolsas de fluido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211712 | Edema de la pared torácica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211713 | Aumento de la temperatura de la extremidad afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Severidad del linfedema (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 211714 | Enrojecimiento de la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211715 | Ampollas en la zona afectada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211716 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211717 | Nivel de depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211718 | Nivel de ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211719 | Sensación de desesperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211720 | Sensación de impotencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211721 | Sensación exclusión social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211722 | Sensación de aislamiento social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211723 | Sensación de abandono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211724 | Alteración emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211725 | Imagen corporal negativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211726 | Autoestima negativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211727 | Responsabilidad de los síntomas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211728 | Responsabilidad del tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *6.ª edición 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Armer, J., Hulett, J., Bernas, M., Ostby, P., Stewart, B., & Cormier, J. (2013). Best practice guidelines in assessment, risk reduction, management, and surveillance for post-breast cancer lymphedema. *Current Breast Cancer Reports, 5*(2), 134-144.

Armer, J. M., Henggeler, M. H., Brooks, C. W., Zagar, E. A., Homan, S., & Stewart, B. R. (2008). The health deviation of post-breast cancer lymphedema: Symptom assessment and impact on self-care agency. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing, 16*(1), 14-21.

Dominick, S. A., Madlensky, L., Natarajan, L., & Pierce, J. P. (2012). Risk factors associated with breast cancer-related lymphedema in the WHEL study. *Journal of Cancer Survivorship, 7*(1), 115-123.

Fu, M. R., Ridner, S. H., Hu, S. H., Stewart, B. R., Cormier, J. N., & Armer, J. M. (2013). Psychosocial impact of lymphedema: A systematic review of literature from 2004 to 2011. *Psycho-oncology, 22*(7), 1466-1484.

Ostby, P. L., & Armer, J. M. (2015). Complexities of adherence and post-cancer lymphedema management. *Journal of Personalized Medicine, 5*(4), 370-388.

## Severidad del ojo seco 2110

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas por la insuficiencia de lágrimas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

S

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 211001 | Disminución de la producción de lágrimas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211002 | Cierre palpebral incompleto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211003 | Enrojecimiento de la conjuntiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211004 | Sensación de ardor en el ojo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211005 | Sensación de picor en el ojo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211006 | Sensación arenosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211007 | Sensación de cuerpo extraño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211008 | Dolor en el ojo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211009 | Exceso de lagrimeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211010 | Visión borrosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211011 | Exceso de secreciones mucosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 211012 | Sensibilidad a la luz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud Percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Dawson, D. (2005). Development of a new eye care guideline for critically ill patients. *Intensive Critical Care Nursing, 21*(2), 119-122.
Tavares, F., Fernandes, R. S., Bernardes, T. F., Bonfioli, A. A., & Soares, E. J. (2010). Dry eye disease. *Seminars in Ophthalmology, 25*(3), 84-93.
Versura, P., Nanni, P., Bavelloni, A., Blalock, W. L., Piazzi, M., Roda, A., & Campos, E. C. (2010). Tear proteomics in evaporative dry eye disease. *Eye, 24*(8), 1396-1402.

## *Severidad del shock: anafiláctico* 0417

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de los tejidos debido a la vasodilatación y la permeabilidad capilar con una reacción sistémica de hipersensibilidad de inicio rápido.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 041701 | Disminución de la presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041702 | Disminución de la presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041703 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041704 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041705 | Rinitis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041706 | Sibilancias respiratorias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041707 | Estridor respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041708 | Laringoespasmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041709 | Broncoespasmo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041710 | Disnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041711 | Disminución del oxígeno arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041712 | Piel caliente, enrojecida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041713 | Edema en labios, párpados, lengua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041714 | Angioedema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041715 | Edema en manos y pies | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041716 | Edema en los genitales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041717 | Parestesias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041718 | Prurito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041719 | Calambres abdominales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041720 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041721 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041722 | Disminución de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041723 | Pánico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041724 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., 260-261). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Limsuwan, T., & Demoly, P. (2010). Acute symptoms of drug hypersensitivity (urticaria, angioedema, anaphylaxis, anaphylactic shock). *Medical Clinics of North America, 94*(4), 691-710.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 327-332). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36*(2), 134-139.
Younker, J., & Soar, J. (2010). Recognition and treatment of anaphylaxis. *Nursing in Critical Care, 15*(2), 94-98.

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

S

# Severidad del shock: cardiogénico 0418

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para perfundir los tejidos debido a la incapacidad del corazón para contraerse y bombear sangre.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 041801 | Disminución de la presión del pulso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041802 | Disminución de la presión arterial media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041803 | Disminución de la presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041804 | Disminución de la presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041805 | Tiempo de llenado capilar prolongado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041806 | Aumento de la presión venosa central | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041807 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041808 | Pulso débil, filiforme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041809 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041810 | Dolor torácico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041811 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041812 | Crepitantes pulmonares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041813 | Edema pulmonar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041814 | Disminución del oxígeno arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041815 | Aumento del dióxido de carbono arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041816 | Cianosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041817 | Piel fría y húmeda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041818 | Palidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041819 | Distensión de las venas en el cuello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041820 | Edema dependiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041821 | Disminución de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041822 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041823 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041824 | Sentimientos de fatalidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041825 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041826 | Acidosis metabólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Garrestson, G., & Malberti, S. (2007). Understanding hypovolaemic, cardiogenic, and septic shock. *Nursing Standard, 21*(50), 46-55.
Josephson, L. (2008). Cardiogenic shock. *Dimensions of Critical Care Nursing, 27*(4), 160-170.
Kelley, D. (2005). Hypovolemic shock: An overview. *Critical Care Nursing Quarterly, 28*(1), 2-19.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 258). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (2007). *Acute coronary syndromes. A national clinical guideline.* Edinburgh, United Kingdom: Author.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 325-326). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36*(2), 134-139.

## *Severidad del shock: hipovolémico* 0419

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de tejidos, debido a una fuerte disminución de volumen de fluido intravascular.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 041901 | Disminución de la presión del pulso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041902 | Disminución de la presión arterial media | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041903 | Disminución de la presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041904 | Disminución de la presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041905 | Retraso en el llenado capilar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041906 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041907 | Pulso débil, filiforme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041908 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041909 | Dolor torácico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041910 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041911 | Respiraciones superficiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041912 | Crepitantes pulmonares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041913 | Disminución del oxígeno arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041914 | Aumento del dióxido de carbono arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041915 | Piel fría y húmeda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041916 | Palidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041917 | Tiempo de coagulación prolongado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041918 | Ruidos intestinales hipoactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041919 | Sed | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041920 | Disminución de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041921 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041922 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041923 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041924 | Respuesta pupilar lenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041925 | Acidosis metabólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 041926 | Hiperpotasemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Garrestson, G., & Malberti, S. (2007). Understanding hypovolaemic, cardiogenic, and septic shock. *Nursing Standard, 21*(50), 46-55.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., 253-267). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 322-324). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36*(2), 134-139.

## *Severidad del shock: neurogénico* 0420

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de los tejidos debido a una vasodilatación sostenida como resultado de un desequilibrio del sistema parasimpático-simpático.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 042001 | Pulso saltón | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042002 | Disminución de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Severidad del shock: neurogénico (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 042003 | Disminución de la presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042004 | Disminución de la presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042005 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042006 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042007 | Cambios respiratorios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042008 | Disminución del oxígeno arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042009 | Piel caliente, seca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042010 | Piel fría, húmeda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042011 | Disminución de la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042012 | Disminución de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042013 | Ruidos intestinales hipoactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042014 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042015 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042016 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042017 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042018 | Pupilas dilatadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042019 | Respuesta pupilar lenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Guly, H., Bouamra, O., & Lecky, F. (2007). The incidence of neurogenic shock in patients with isolated spinal cord injury in the emergency department. *Resuscitation, 76*(1), 57-62.
King, K., & Olson, D. (2007). What you should know about neurogenic shock. *American Nurse Today, 2*(2), 36 38.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 259-260). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., p. 328). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36*(2), 134-139.

## Severidad del shock: séptico 0421

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de los tejidos debido a una vasodilatación como resultado de la liberación de endotoxinas con una infección generalizada.

S

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 042101 | Disminución de la presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042102 | Disminución de la presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042103 | Aumento del ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042104 | Pulso débil, filiforme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042105 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042106 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042107 | Aumento de la profundidad de las respiraciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042108 | Respiraciones superficiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042109 | Disnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042110 | Disminución del oxígeno arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042111 | Aumento de la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042112 | Escalofríos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042113 | Piel caliente, enrojecida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042114 | Disminución de la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042115 | Piel fría y húmeda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Severidad del shock: neurogénico (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 042003 | Disminución de la presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042004 | Disminución de la presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042005 | Aumento de la frecuencia cardíaca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042006 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042007 | Cambios respiratorios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042008 | Disminución del oxígeno arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042009 | Piel caliente, seca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042010 | Piel fría, húmeda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042011 | Disminución de la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042012 | Disminución de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042013 | Ruidos intestinales hipoactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042014 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042015 | Ansiedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042016 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042017 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042018 | Pupilas dilatadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042019 | Respuesta pupilar lenta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Guly, H., Bouamra, O., & Lecky, F. (2007). The incidence of neurogenic shock in patients with isolated spinal cord injury in the emergency department. *Resuscitation, 76*(1), 57-62.
King, K., & Olson, D. (2007). What you should know about neurogenic shock. *American Nurse Today, 2*(2), 36 38.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., pp. 259-260). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., p. 328). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36*(2), 134-139.

## Severidad del shock: séptico 0421

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de un flujo sanguíneo inadecuado para la perfusión de los tejidos debido a una vasodilatación como resultado de la liberación de endotoxinas con una infección generalizada.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 042101 | Disminución de la presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042102 | Disminución de la presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042103 | Aumento del ritmo cardíaco | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042104 | Pulso débil, filiforme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042105 | Arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042106 | Aumento de la frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042107 | Aumento de la profundidad de las respiraciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042108 | Respiraciones superficiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042109 | Disnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042110 | Disminución del oxígeno arterial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042111 | Aumento de la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042112 | Escalofríos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042113 | Piel caliente, enrojecida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042114 | Disminución de la temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042115 | Piel fría y húmeda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

## Severidad del shock: séptico (cont.)

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 042116 | Palidez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042117 | Coagulación intravascular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042118 | Disminución de la diuresis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042119 | Ruidos intestinales hipoactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042120 | Náusea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042121 | Vómitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042122 | Diarrea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042123 | Confusión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042124 | Letargia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042125 | Disminución del nivel de conciencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 042126 | Acidosis metabólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Cardiopulmonar (E)* *5.ª edición 2013*

BIBLIOGRAFÍA:
Chen, W., & Kuo, C. (2007). Characteristics of heart rate variability can predict impending septic shock in emergency department patients with sepsis. *Academic Emergency Medicine, 14*(5), 392-397.
Garrestson, G., & Malberti, S. (2007). Understanding hypovolaemic, cardiogenic, and septic shock. *Nursing Standard, 21*(50), 46-55.
LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in patient care* (5th ed., p. 259). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed., pp. 328-331). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
Wilmot, L. (2010). Shock: Early recognition and management. *Journal of Emergency Nursing, 36*(2), 134-139.

## Severidad del sufrimiento

**2003**

***Definición:*** Gravedad de los signos y síntomas de la angustia de larga evolución debida a un acontecimiento, lesión o pérdida traumáticos.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 200301 | Ensimismamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200302 | Depresión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200303 | Tristeza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200304 | Impotencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200305 | Aflicción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200306 | Culpa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200307 | Desesperanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200308 | Incapacidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200309 | Inutilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200314 | Vulnerabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200315 | Distrés espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200316 | Desconsuelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200319 | Soledad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200310 | Temor a la recurrencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200311 | Temor de dolor insoportable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200312 | Temor a circunstancias desconocidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200313 | Temor a sentirse solo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 200317 | Rencor hacia los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud percibida (V)* ***Clase:*** *Sintomatología (V)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2013*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

BIBLIOGRAFÍA:
Ankri, J., Adrieu, S., Beaufils, B., Grand, A., & Henrard, J. C. (2005). Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: Useful dimensions for clinicians. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20*(3), 254-260.
Cherny, N. I., Coyle, N., & Foley, K. M. (1994). The treatment of suffering when patients request elective death. *Journal of Palliative Care, 10*(2), 71-79.
Copp, L. A. (1974). The spectrum of suffering. *American Journal of Nursing, 74*(3), 491-495.
Duffy, M. E. (1992). A theoretical and empirical review of the concept of suffering. In P.L., Starck, J.P., McGovern, (Eds.), *The hidden dimension of illness: Human suffering* (Pub. No. 15-2451, pp. 291-303). New York, NY: National League for Nursing Press.
Fochtman, D. (2006). The concept of suffering in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 23*(2), 92-102.
Hall, P. (2006). Mothers' experiences of postnatal depression: An interpretative phenomenological analysis. *Community Practitioner, 79*(8), 256-260.
Jacob, S. R., & Scandrett-Hobdon, S. (1994). Mothers grieving the death of a child: Case reports of maternal grief. *The Nurse Practitioner, 19*(7), 60-65.
Mako, C., Galek, K., & Poppito, S. R. (2006). Spiritual pain among patients with advanced cancer in palliative care. *Journal of Palliative Medicine, 9*(5), 1106-1113.
Mount, B. M. (1984). Psychological and social aspects of cancer pain. In P.D., Wall, R., Melzack, (Eds.), *Textbook of pain* (460-471). New York: Churchill Livingstone.
Price, D. D., & Harkins, S. W. (1992). Psychophysical approaches to pain measurement and assessment. In D.C., Turk, R., Melzack, (Eds.), *Handbook of pain assessment* (pp. 111-134). New York, NY: The Guilford Press.
Steeves, R. H., Kahn, D. L., & Benoliel, J. Q. (1990). Nurses' interpretation of the suffering of their patients. *Western Journal of Nursing Research, 12*(6), 714-731.

## *Signos vitales* 0802

***Definición:*** Grado en el que la temperatura, el pulso, la respiración y la presión sanguínea están dentro del rango normal.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Desviación grave del rango normal | Desviación sustancial del rango normal | Desviación moderada del rango normal | Desviación leve del rango normal | Sin desviación del rango normal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 080201 | Temperatura corporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080202 | Frecuencia del pulso apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080208 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080203 | Frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080204 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080210 | Ritmo respiratorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080205 | Presión arterial sistólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080206 | Presión arterial diastólica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080209 | Presión del pulso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080211 | Profundidad de la inspiración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Regulación metabólica (I)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

S

BIBLIOGRAFÍA:
Caruso, C., Hadley, B., Shukla, R., & Frame, P. (1992). Cooling effects and comfort of four cooling blanket temperatures in humans with fever. *Nursing Research, 41*(2), 68-72.
Finke, C. (1991). Measurement of the thermoregulatory response: A review. *Focus on Critical Care, 18*(5), 408-412.
Summers, S., Dudgeon, N., Byram, K., & Zingsheim, K. (1990). The effects of two warming methods on core and surface temperatures, hemoglobin oxygen saturation, blood pressure, and perceived comfort of hypothermic postanesthesia patients. *Journal of Post Anesthesia Nursing, 5*(5), 354-364.
Thomas, S. A., Liehr, P., DeKeyser, F., Frazier, L., & Friedmann, E. (2002). A review of nursing research on blood pressure. *Journal of Nursing Scholarship, 34*(4), 313-321.

# Soporte social

1504

***Definición:*** Ayuda fiable de los demás.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Inadecuado | Ligeramente adecuado | Moderadamente adecuado | Sustancialmente adecuado | Completamente adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 150408 | Evidencia voluntad para buscar ayuda en otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150401 | Refiere ayuda económica de otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150412 | Refiere ayuda ofrecida por los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150402 | Refiere dedicación de tiempo de otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150403 | Refiere tareas realizadas por otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150404 | Refiere información proporcionada por otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150405 | Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150406 | Refiere relaciones de confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150407 | Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150409 | Refiere una red social de ayuda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150410 | Refiere contactos sociales de soporte adecuados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 150411 | Refiere una red social estable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud psicosocial (III)* ***Clase:*** *Interacción social (P)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:
Akister, J., & Johnson, K. (2002). Parenting issues that may be addressed through a confidential helpline. *Health & Social Care in the Community, 10*(2), 106-111.
Bisconti, T. L., Bergeman, C. S., & Boker, S. M. (2006). Social support as a predictor of variability: An examination of the adjustment trajectories of recent widows. *Psychology and Aging, 21*(3), 590-599.
Dimond, M., & Jones, S. L. (1983). Social support: A review and theoretical integration. In , P.L., Chinn, (Ed.), Advances in nursing theory development 235-249. Rockville, MD: Aspen.
Gleeson-Kreig, J., Bernal, H., & Woolley, S. (2002). The role of social support in the self-management of diabetes mellitus among a Hispanic population. *Public Health Nursing, 19*(3), 215-222.
Hutchison, C. (1999). Social support: Factors to consider when designing studies that measure social support. *Journal of Advanced Nursing, 29*(6), 1520-1526.
Martire, L. M., Schulz, R., Mittelmark, M. B., & Newsom, J. T. (1999). Stability and change in older adults' social contact and social support: The cardiovascular health study. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 54*(5), S302-S311.
Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships, 4*(4), 497-510.
Tilden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. *Research in Nursing and Health, 8*(2), 199-206.
Travis, S., & Hunt, P. (2001). Supportive and palliative care networks: A new model for integrated care. *International Journal of Palliative Nursing, 7*(10), 501-504.
van Tilburg, T. (1998). Losing and gaining in old age: Changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 53*(6), S313-S323.
Warren, B. J. (1997). Depression, stressful life events, social support, and self-esteem in middle class African American women. *Archives of Psychiatric Nursing, 11*(3), 107-117.
Waterman, J. D., Blegen, M., Clinton, P., & Specht, J. P. (2001). Social isolation. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 651-663). St. Louis, MO: Mosby.
Wellisch, D., Kagawa-Singer, M., Reid, S. L., Lin, Y., Nishikawa-Lee, S., & Wellisch, M. (1999). An exploratory study of social support: A cross-cultural comparison of Chinese, Japanese, and Anglo-American breast cancer patients. *Psycho-Oncology, 8*(3), 207-219.

S

# Sueño

0004

***Definición:*** Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 000401 | Horas de sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000402 | Horas de sueño cumplidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000403 | Patrón del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000404 | Calidad del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000405 | Eficiencia de sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000407 | Hábito de sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000418 | Duerme toda la noche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000408 | Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000410 | Despertar a horas apropiadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000419 | Cama confortable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000420 | Temperatura de la habitación confortable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000411 | Hallazgos del electroencefalograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000412 | Hallazgos del electromiograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000413 | Hallazgos del electrooculograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | Grave | Sustancial | Moderado | Leve | Ninguno | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000421 | Dificultad para conciliar el sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000406 | Sueño interrumpido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000409 | Siesta inapropiada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000416 | Apnea del sueño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000417 | Dependencia de las ayudas para dormir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000422 | Pesadillas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000423 | Nicturia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000424 | Ronquidos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000425 | Dolor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (I)* ***Clase:*** *Mantenimiento de la energía (A)* *1.ª edición 1997; revisado 2000, 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:


+Buysse, D. J., Reynolds, C. F., III, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28*(2), 193-213.

Ellis, J. R., & Nowlis, E. A. (1994). *Providing nursing care within the nursing process* (5th ed). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.

Hoch, C. C., Reynolds, C. F., & Houck, P. (1988). Sleep patterns in Alzheimer, depressed, and healthy elderly. *Western Journal of Nursing Research, 10*(3), 239-256.

Mead-Bennet, E. (1989). The relationship of primigravid sleep experience and select moods on the first postpartum day. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 19*(2), 146-152.

Noland, H., Price, J., Dake, J., & Telljohann, S. (2009). Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. *Journal of School Health, 79*(5), 224-230.

Paulsen, V. M., & Shaver, J. L. (1991). Stress, support, psychological states and sleep. *Social Science and Medicine, 32*(11), 1237-1243.

Porth, C. M. (2002). *Pathophysiology: Concepts of altered health states* (6th ed). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing* (5th ed). St. Louis: Mosby.

Redeker, N. S. (2000). Sleep in acute care settings: An integrative review. *Journal of Nursing Scholarship, 32*(1), 31-38.

Schoenfelder, D. P., & Culp, K. R. (2001). Sleep pattern disturbance. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 401-413). St. Louis, MO: Mosby.

Topf, M. (1992). Effects of personal control over hospital noise on sleep. *Research in Nursing and Health, 15*(1), 19-28.

Topf, M., & Davis, J. E. (1993). Critical care unit noise and rapid eye movement sleep. *Heart & Lung, 22*(3), 252-258.

Williams, P. D., White, M. A., Powell, G. M., Alexander, D. J., & Conlon, M. (1988). Activity level in hospitalized children during sleep onset latency. *Computers in Nursing, 6*(2), 70-76.


S

# *Termorregulación*

**0800**

***Definición:*** Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor.

NTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| icadores: | | | | | | | |
| 0009 | Presencia de piel de gallina cuando hace frío | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0010 | Sudoración con el calor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0011 | Tiritona con el frío | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0017 | Frecuencia cardíaca apical | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0012 | Frecuencia del pulso radial | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0013 | Frecuencia respiratoria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0015 | Comodidad térmica referida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 0001 | Temperatura cutánea aumentada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0018 | Disminución de la temperatura cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0019 | Hipertermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0020 | Hipotermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0003 | Cefalea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0004 | Dolor muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0005 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0006 | Somnolencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0007 | Cambios de coloración cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0008 | Contractura muscular | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0014 | Deshidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0021 | Calambres por calor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0022 | Golpe de calor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 0023 | Congelación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***minio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Regulación metabólica (I)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

LIOGRAFÍA:


ille, P. N., Campbell, I. T., Lambert, J. P., MacLaren, D. P. M., & Reilly, R. (2005). Physiological and metabolic aspects of very prolonged exercise with particular ference to hill walking. *Sports Medicine, 35*(7), 619-647.

ester, J. M., & Harchelroad, F. P. (1999). Hyperthermia: How to recognize and prevent heat-related illnesses. *Geriatrics, 54*(7), 20-24.

sso, C., Hadley, B., Shuklou, R., & Frame, P. (1992). Cooling effects and comfort of four cooling blanket temperatures in humans with fever. *Nursing Research, 1*(2), 68-72.

rboudian, N. (2003). Skin blood flow in adult human thermoregulation: How it works, when it does not, and why. *Mayo Clinic Proceedings, 78*(5), 603-612.

att, F. (2005). Do the prep work. *Occupational Health & Safety, 74*(11), 68 70.

kson, R., & Kerklin, S. (1992). Comparison of methods for core temperature measurement. *Heart & Lung, 21*(3), 297.

le, C. (1991). Measurement of the thermoregulatory response: A review. *Focus on Critical Care, 18*(5), 408-412.

eschl, V. (1991). Accuracy and feasibility of measuring oral temperature in critically ill adults. *Focus on Critical Care, 18*(3), 221-228.

ticlaw, B. J. (2001). Risk for altered body temperature. In M. Maas, K. Buckwalter, M. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. Titler, & J. Specht (Eds.), *Nursing care of lder adults: Diagnoses, outcomes & interventions* (pp. 201-216). St. Louis, MO: Mosby.

phy, K. (1992). Acetaminophen and ibuprofen: Finer control and overdose. *Pediatric Nursing, 18*(4), 428-431.

er, R. J., & Davidson, A. C. (2005). Hypothyroidism–an unexpected diagnosis following emergency treatment for heatstroke. *International Journal of Clinical ractice, 59*(Suppl. 147), 31-33.

ttore, M. (1992). Fever after traumatic brain injury. *American Association of Neuroscience Nurse, 24*(2), 104-109.

wart, G., & Webster, D. (1992). Re-evaluation of the tympanic thermometer in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine, 21*(2), 158-161.

mers, S., Dudgeon, N., Byram, K., & Zingsheim, K. (1990). The effects of two warming methods on core and surface temperatures, hemoglobin oxygen turation, blood pressure, and perceived comfort of hypothermic postanesthesia patients. *Journal of Post Anesthesia Nursing, 5*(5), 354-364.

son, G., Casa, D. J., Fiala, K. A., Hile, A., Roti, M. W., Healey, J. C., Armstrong, L. E., & Maresh, C. M. (2006). Creatine use and exercise heat tolerance in dehydrated men. *Journal of Athletic Training, 41*(1), 18-29.


T

019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

# *Termorregulación: recién nacido* 0801

***Definición:*** Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor durante los primeros 28 días de vida.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 080106 | Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080107 | Termogénesis sin tiritona | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080108 | Uso de postura conservadora de calor (hipotermia) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080109 | Uso de postura disipadora de calor (hipertermia) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080110 | Destete de la incubadora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080113 | Equilibrio ácido-base | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| | | **Grave** | **Sustancial** | **Moderado** | **Leve** | **Ninguno** | |
| 080116 | Inestabilidad de la temperatura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080117 | Hipertermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080118 | Hipotermia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080119 | Respiraciones irregulares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080120 | Taquipnea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080121 | Bradicardia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080103 | Inquietud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080122 | Irritabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080104 | Letargo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080105 | Cambios de coloración cutánea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080123 | Hipotonía | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080111 | Deshidratación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080112 | Glucemia inestable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 080114 | Hiperbilirrubinemia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Regulación metabólica (I)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:
Bohnhorst, B., Heyne, T., Peter, C. S., & Poets, C. F. (2001). Skin-to-skin (kangaroo) care, respiratory control, and thermoregulation. *Journal of Pediatrics, 138*(2), 193-197.
Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.). (2015). *Wong's nursing care of infants and children* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
Mattson, S., & Smith, J. E. (Eds.). (2016). *Core curriculum for maternal-newborn nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
Truman, P. (2006). Jaundice in the preterm infant. *Paediatric Nursing, 18*(5), 20-22.
Verklan, M. T., & Walden, M. (Eds.). (2015). *Core curriculum for neonatal intensive care nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

# *Tolerancia de la actividad* 0005

***Definición:*** Respuesta fisiológica a los movimientos que consumen energía en las actividades diarias.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 000501 | Saturación de oxígeno en respuesta a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000502 | Frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000503 | Frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000508 | Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000504 | Presión arterial sistólica en respuesta a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000505 | Presión arterial diastólica en respuesta a la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000506 | Hallazgos del electrocardiograma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000507 | Color de piel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000509 | Paso al caminar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000510 | Distancia de caminata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000519 | Tolerancia a la caminata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000511 | Tolerancia a subir escaleras | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000520 | Coordinación del movimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000521 | Fuerza en las manos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000516 | Resistencia de la parte superior del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000517 | Resistencia de la parte inferior del cuerpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000518 | Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000522 | Facilidad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 000514 | Habilidad para hablar durante la actividad física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud funcional (1)* ***Clase:*** *Mantenimiento de la energía (A)* *2.ª edición 2000; revisado 2004, 2018*

BIBLIOGRAFÍA:

Arikan, H., Yatar, I., Calik-Kutukcu, E., Aribas, Z., Saglam, M., Vardar-Yagli, N., ..., & Kiper, N. (2015). A comparison of respiratory and peripheral muscle strength, functional exercise capacity, activities of daily living and physical fitness in patients with cystic fibrosis and healthy subjects. *Research in Developmental Disabilities, 45-46*, 147-156.

Cho, M. H. (2016). Preliminary reliability of the five item physical activity questionnaire. *The Journal of Physical Therapy Science, 28*(12), 3393-3397.

Harcombe, H., Samaranayaka, A., & Derrett, S. (2016). Predictors of reduced frequency of physical activity 3 months after injury: Findings from the prospective outcomes of injury study. *Physical Therapy, 96*(12), 1885-1895.

Kunkel, D., Fitton, C., Burnett, M., & Ashburn, A. (2015). Physical inactivity post-stroke: A 3-year longitudinal study. *Disability and Rehabilitation, 37*(4), 304-310.

Mungovan, S. F., Singh, P., Gass, G., Smart, N. A., & Hirschhorn, A. D. (2017). Effect of physical activity in the first five days after cardiac surgery. *Journal of Rehabilitation Medicine, 49*(1), 71-77.

Taylor, N. F., Peiris, C. L., Kennedy, G., & Shields, N. (2016). Walking tolerance of patients recovering from hip fracture: A phase I trial. *Disability and Rehabilitation, 38*(19), 1900-1908.

T

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

# Toma de decisiones

0906

***Definición:*** Capacidad para realizar juicios y escoger entre dos o más alternativas.

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: Mantener a_____ Aumentar a_____

| | | Gravemente comprometido | Sustancialmente comprometido | Moderadamente comprometido | Levemente comprometido | No comprometido | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PUNTUACIÓN GLOBAL DEL RESULTADO | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indicadores: | | | | | | | |
| 090601 | Identifica información relevante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090602 | Identifica alternativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090603 | Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090604 | Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090611 | Identifica el tiempo necesario para apoyar cada alternativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090612 | Identifica la secuencia necesaria para apoyar cada alternativa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090605 | Reconoce contradicción con los deseos de los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090606 | Reconoce el contexto social de la situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090607 | Reconoce las implicaciones legales relevantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090608 | Compara alternativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 090609 | Escoge entre varias alternativas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

***Dominio:*** *Salud fisiológica (II)* ***Clase:*** *Neurocognitiva (J)* *1.ª edición 1997; revisado 2004, 2008*

BIBLIOGRAFÍA:


Abraham, I., & Reel, S. (1993). Cognitive nursing interventions with long-term care residents: Effects on neurocognitive dimensions. *Archives of Psychiatric Nursing, 6*(6), 356-365.

Agostinelli, B., Demers, K., Garrigan, D., & Waszynski, C. (1994). Targeted interventions: Use of the Mini-Mental State Exam. *Journal of Gerontological Nursing, 20*(8), 15-23.

Dellasega, C. (1992). Home health nurses' assessments of cognition. *Applied Nursing Research, 5*(3), 127-133.

Foreman, M., Gilles, D., & Wagner, D. (1989). Impaired cognition in the critically ill elderly patient: Clinical implications. *Critical Care Nursing Quarterly, 12*(1), 61-73.

Jubeck, M. (1992). Are you sensitive to the cognitive needs of the elderly? *Home Healthcare Nurse, 10*(5), 20-25.

Kendall, E., Shum, D., Halson, D., Bunning, S., & Teb, M. (1997). The assessment of social problem-solving ability following traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 12*(3), 68-78.

Kupferer, S., Uebele, J., & Levin, D. (1988). Geriatric ambulatory surgery patients: Assessing cognitive functions. *AORN Journal, 47*(3), 752-766.

Mason, P. (1989). Cognitive assessment parameters and tools for the critically injured adult. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 1*(1), 45-53.

Strub, R. L., & Black, F. W. (2000). *The mental status examination in neurology* (4th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

+Uniform Data System for Medical Rehabilitation. (1997). *Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM instrument) (version 5.1)* Buffalo, NY: Author.

Vellinga, A., Smit, J. H., van Leeuwen, E., van Tilburg, W., & Jonker, C. (2004). Instruments to assess decision-making capacity: An overview. *International Psychogeriatrics, 16*(4), 397-419.


T

## CUARTA PARTE

# Vínculos de NOC y NIC a las condiciones clínicas




# Vínculos de NOC y NIC a las condiciones clínicas

A medida que las clasificaciones de las terminologías de enfermería se vuelven más completas, la gran cantidad de combinaciones posibles de diagnósticos de enfermería, intervenciones y resultados puede ser abrumadora para la enfermera que planifica la atención de los pacientes, independientemente del entorno o la especialidad. En 2012, los editores de NIC y NOC publicaron un libro centrado en los vínculos existentes entre la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de las Intervenciones en Enfermería (NIC)[1]; este libro fue estructurado tanto en diagnósticos de enfermería como en las condiciones clínicas experimentadas por los pacientes frecuentemente. Dos capítulos del libro se centran en el desarrollo de vínculos y su uso para el razonamiento clínico y la mejora de la calidad. Además, en 2012 se publicaron los vínculos de las condiciones clínicas/médicas de alta frecuencia y coste. Las condiciones clínicas incluyen: asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de colon y recto, depresión, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, hipertensión, neumonía, accidente cerebrovascular y reemplazo total de la articulación: cadera/rodilla. Como ejemplos de este tipo de vínculos se proporcionan dos afecciones clínicas adicionales: enfermedad renal crónica y la herida por presión (úlcera por presión).

## Bibliografía

1. Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed.). Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier.



© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

## ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

*Erica Davisson*
*Universidad de Iowa Hospitales y Clínicas*

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección en la que los riñones tienen un declive funcional y no pueden eliminar tantos desechos de la sangre como unos riñones sanos. Los desechos que permanecen en el cuerpo pueden causar otros problemas de salud. Hay cinco etapas en la ERC. Las personas que se encuentran en las etapas tempranas de la ERC (etapas 1-3) generalmente no manifiestan síntomas, mientras que las que están en las etapas 4 y 5 pueden manifestar síntomas relacionados con la anemia o la acidosis metabólica. Se deben realizar analíticas de sangre y orina, en las que se mida la tasa de filtración glomerular (TFG) y la cantidad de proteína en la orina, para la detección de la enfermedad[2].

La Kidney Disease Outcomes Quality Initiative of the National Kidney Foundation definió la ERC en 2002 y fue actualizada posteriormente por el grupo Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)[6]. La definición actualizada expone que es una lesión renal o una TFG disminuida de menos de 60 ml/min/1,73 $m^2$ durante al menos 3 meses[7,16]. Por primera vez, *Healthy People 2010* incluyó objetivos que reflejan unos cuidados de calidad en la ERC[13], pero los datos del Renal Data System de Estados Unidos y otras fuentes sugieren que es necesario el desarrollo de más trabajos para lograr mejores resultados[9].

### Prevalencia, mortalidad y coste

En 1972 el acceso a Medicare (programa de cobertura de seguridad social administrado por el gobierno de Estados Unidos) se amplió a dos grupos: personas discapacitadas entre 18 y 64 años e individuos con insuficiencia renal irreversible que requieran diálisis o un trasplante de órganos[14]. Esta cobertura tuvo un gran impacto en el tratamiento y en los costes relacionados con el cuidado de pacientes con ERC en las etapas finales de la enfermedad. En las etapas iniciales de esta cobertura, solo alrededor de 10.000 pacientes recibían tratamientos de diálisis[10]. A partir de 2015, más de 661.000 estadounidenses padecen insuficiencia renal, 468.000 en diálisis y aproximadamente 193.000 que viven con un riñón funcional trasplantado. La tasa de incidencia es estable, siendo de un 14% aproximadamente[14]. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, la insuficiencia renal se ha más que triplicado desde 1990 y se espera que aumente a medida que las personas vivan más tiempo y exista una población mayoritariamente envejecida. Es la novena causa de muerte en Estados Unidos[14]. En los últimos años la ERC se ha identificado como un factor de riesgo importante de las enfermedades cardiovasculares y de muerte, independientemente de la causa[8]. La enfermedad renal en su etapa terminal es diagnosticada 3,7 veces más en la población afroamericana, 1,4 veces más en nativos americanos y 1,5 veces más en asiaticoamericanos que en la población de origen caucásica. El gasto de tarifa por servicio de Medicare para pacientes con enfermedad renal en su etapa terminal fue en 2014 de 32,8 mil millones de dólares en Estados Unidos. Esto representó el 7,2% del total de gastos de Medicare[14].

### Factores de riesgo

Los factores de riesgo para desarrollar ERC incluyen obesidad, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, síndrome metabólico, diabetes, ausencia del inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o del bloqueador de los receptores de angiotensina (BRA) y raza afroamericana[5,8]. La alta prevalencia de los principales los factores de riesgo, como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, además del envejecimiento de la población, hacen que la ERC sea una preocupación cada vez mayor para la salud pública.

### Curso de la enfermedad

La ERC tiene cinco etapas con diferentes niveles de gravedad. La TFG se monitoriza de cerca, porque en las etapas tempranas de la ERC ocurre hiperfiltración glomerular en las nefronas, lo que eventualmente causa esclerosis glomerular. Según el grupo de trabajo de KDIGO[12], las etapas de la ERC son las siguientes:

- Etapa 1: lesión renal con la TFG normal o aumentada (más de 90 ml/min/1,73 $m^2$).
- Etapa 2: reducción leve en la TFG (60-89 ml/min/1,73 $m^2$).
- Etapa 3a: reducción moderada en la TFG (45-59 ml/min/1,73 $m^2$).
- Etapa 3b: reducción moderada en la TFG (30-44 ml/min/1,73 $m^2$).
- Etapa 4: reducción severa en la TFG (15-29 ml/min/1,73 $m^2$).
- Etapa 5: insuficiencia renal o enfermedad renal en etapa terminal (TFG menor de 15 ml/min/1,73 $m^2$).

La progresión de la ERC se define como una disminución de la TFG a lo largo del tiempo y la necesidad de terapia de reemplazo renal (TRR), que es una forma de diálisis para apoyar la función renal residual[15]. Es importante controlar la TFG, la presión arterial, los electrólitos y la proteinuria, para evaluar la progresión de la ERC. Las pautas para el tratamiento de la ERC incluyen el control de la glucemia y la hipertensión, la inhibición del sistema renina-angiotensina-aldosterona, la corrección de la acidosis metabólica y la restricción de proteínas en la dieta para reducir la esclerosis de las nefronas residuales. KDIGO recomienda la derivación a un nefrólogo cuando la TFG es inferior a 30 ml/min/1,73 $m^2$ [4].

Los medicamentos que reducen la vasoconstricción de la angiotensina II, como los IECA o los bloqueadores de los receptores de la angiotensina (BRA), son eficaces para prevenir la hipertensión glomerular. También se debe de tener en cuenta la administración de suplementos de bicarbonato para tratar la acidosis metabólica[4]. Los objetivos clave para la atención interdisciplinaria de la ERC incluyen un compromiso de colaboración entre los médicos especialistas y los de atención primaria; monitorización de la TFG y proteinuria; mitigar las complicaciones de la ERC (p. ej., anemia y acidosis metabólica); reducir el riesgo cardiovascular (p. ej., presión sanguínea y control glucémico); educación en ERC, y discutir la posibilidad de TRR o trasplante de riñón[1].

### Uso de NOC y NIC para pacientes con enfermedad renal crónica

La ERC es un problema importante de salud pública que requiere una detección e intervención tempranas. Muchas personas que están en las etapas 1, 2 y 3 pueden gestionar la enfermedad mediante la atención comunitaria con una intervención médica y de enfermería mínimas. Sin embargo, en estas etapas tempranas de la ERC, a menudo asintomáticas, se debe realizar la detección y comenzar un tratamiento para prevenir resultados adversos. Las enfermeras deben ser el catalizador en el entorno

comunitario en el cribado y la educación de la ERC, porque la mayoría de las personas con ERC desconocen que tienen el trastorno[3]. *Enseñanza: individual* y *Enseñanza: proceso de enfermedad* son las intervenciones NIC principales que se deben considerar en su papel como educadores. *Autogestión: diabetes* y *Conocimiento: control de la diabetes* sería la clave para controlar el riesgo y prevenir la progresión de la ERC en estos pacientes. Las personas identificadas con ERC deben recibir educación sobre la modificación de los factores de riesgo y las opciones de tratamiento para que su condición no evolucione a etapas posteriores. Los resultados NOC para educación y gestión son *Autocontrol: enfermedad renal* y *Conocimiento: manejo de la enfermedad renal*. Otros resultados NOC adicionales podrían centrarse en otros factores de riesgo de la enfermedad. Los resultados y las intervenciones que las enfermeras seleccionarían para los pacientes dependerán de la etapa de la enfermedad renal y las complicaciones asociadas con su estado de salud. A través de la educación pública sobre los factores de riesgo de ERC y la importancia de evaluar a las personas en riesgo, la ERC puede prevenirse por completo o puede retrasar su progresión[11]. La tabla de vínculos proporciona algunos resultados clave e intervenciones asociadas que se pueden considerar en el momento de planificar los cuidados de un paciente con ERC. Los resultados adicionales que se deben tener en cuesta cuando se atiende a pacientes con enfermedad renal en la etapa terminal incluyen: *Adaptación a la discapacidad física, Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional, Apoyo familiar durante el tratamiento, Integridad del acceso para hemodiálisis, Control del riesgo: enfermedad cardiovascular, Severidad de los síntomas* y *Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis.*

## VÍNCULOS NOC-NIC PARA LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

| Resultado | Intervenciones importantes | Intervenciones sugeridas |
|---|---|---|
| **Aceptación: estado de salud**<br>**Definición:** Acciones personales para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud | Apoyo emocional<br>Control del estado de ánimo<br>Dar esperanza<br>Escucha activa<br>Mejorar el afrontamiento<br>Orientación anticipatoria<br>Presencia | Apoyo espiritual<br>Aumentar los sistemas de apoyo<br>Clarificación de valores<br>Declarar la verdad al paciente<br>Grupo de apoyo<br>Potenciación de la autoconciencia |
| **Autocontrol: anemia crónica**<br>**Definición:** Acciones personales para controlar la anemia persistente, su tratamiento y para prevenir complicaciones | Facilitar la autorresponsabilidad<br>Modificación de la conducta | Manejo de la energía<br>Manejo de la medicación<br>Pruebas diagnósticas en el punto de atención |
| **Autocontrol: diabetes**<br>**Definición:** Acciones personales para manejar la diabetes, su tratamiento y para evitar las complicaciones | Cuidados de los pies<br>Examen de la vista<br>Facilitar la autorresponsabilidad<br>Manejo de la hiperglucemia<br>Manejo de la hipoglucemia<br>Manejo del peso<br>Modificación de la conducta | Administración de medicación: subcutánea<br>Ayuda en la modificación de sí mismo<br>Ayuda para dejar de fumar<br>Control de infecciones<br>Fomento del ejercicio<br>Manejo de la medicación<br>Manejo de la nutrición<br>Mejora de la autoconfianza |
| **Autocontrol: enfermedad renal**<br>**Definición:** Acciones personales para la gestión de la enfermedad renal, su tratamiento y para prevenir la progresión de la enfermedad y las complicaciones | Facilitar la autorresponsabilidad<br>Modificación de la conducta<br>Orientación en el sistema sanitario | Ayuda en la modificación de sí mismo<br>Ayuda para dejar de fumar<br>Fomento del ejercicio<br>Manejo de la medicación<br>Manejo de la nutrición<br>Manejo del peso<br>Mejora de la autoconfianza<br>Monitorización de los signos vitales |
| **Autocontrol: hipertensión**<br>**Definición:** Acciones personales para controlar la presión arterial alta, su tratamiento y para evitar complicaciones | Manejo de la hipertensión<br>Modificación de la conducta | Ayuda en la modificación de sí mismo<br>Ayuda para dejar de fumar<br>Facilitar la autorresponsabilidad<br>Fomento del ejercicio<br>Manejo de la medicación<br>Manejo de la nutrición<br>Manejo del peso<br>Manejo del riesgo cardíaco<br>Mejora de la autoconfianza<br>Monitorización de los signos vitales |

| Resultado | Intervenciones importantes | Intervenciones sugeridas |
|---|---|---|
| **Conducta de cumplimiento: dieta prescrita**<br>**Definición:** Acciones personales para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendada por un profesional sanitario para un trastorno de salud específico | Asesoramiento nutricional<br>Enseñanza: dieta prescrita | Ayuda en la modificación de sí mismo<br>Establecimiento de objetivos comunes<br>Facilitar la autorresponsabilidad<br>Manejo del peso |
| **Conducta de cumplimiento: medicación prescrita**<br>**Definición:** Acciones personales para administrar medicación de manera segura para conseguir los efectos terapéuticos para una enfermedad específica según lo recomendado por un profesional sanitario | Administración de medicación<br>Enseñanza: medicamentos prescritos<br>Manejo de la medicación<br>Modificación de la conducta | Ayuda en la modificación de sí mismo<br>Establecimiento de objetivos comunes<br>Facilitar la autorresponsabilidad |
| **Conducta de pérdida de peso**<br>**Definición:** Acciones personales para perder peso con dieta, ejercicio y modificación de la conducta | Asesoramiento nutricional<br>Ayuda para disminuir el peso | Enseñanza: dieta prescrita<br>Facilitar la autorresponsabilidad |
| **Conocimiento: control de la diabetes**<br>**Definición:** Grado de conocimiento transmitido sobre la diabetes, su tratamiento y la prevención de complicaciones | Enseñanza: proceso de enfermedad<br>Potenciación de la disposición de aprendizaje | Enseñanza: cuidados de los pies<br>Enseñanza: dieta prescrita<br>Enseñanza: ejercicio prescrito<br>Enseñanza: individual<br>Enseñanza: medicamentos prescritos<br>Mejorar el acceso a la información sanitaria |
| **Conocimiento: control de la hipertensión**<br>**Definición:** Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones | Enseñanza: proceso de enfermedad<br>Potenciación de la disposición de aprendizaje | Enseñanza: dieta prescrita<br>Enseñanza: ejercicio prescrito<br>Enseñanza: medicamentos prescritos<br>Enseñanza: procedimiento/tratamiento<br>Mejorar el acceso a la información sanitaria |
| **Conocimiento: dieta prescrita**<br>**Definición:** Grado de conocimiento transmitido sobre la dieta recomendada por un profesional sanitario para un problema de salud específico | Asesoramiento nutricional<br>Enseñanza: dieta prescrita | Ayuda en la modificación de sí mismo<br>Facilitar la autorresponsabilidad<br>Manejo de líquidos<br>Mejora de la autoconfianza<br>Modificación de la conducta<br>Monitorización de líquidos<br>Monitorización nutricional<br>Orientación en el sistema sanitario<br>Potenciación de la disposición de aprendizaje |
| **Conocimiento: manejo de la anemia crónica**<br>**Definición:** Grado de conocimiento transmitido sobre anemia crónica, sus causas, tratamiento y prevención de complicaciones | Enseñanza: proceso de enfermedad<br>Potenciación de la disposición de aprendizaje | Enseñanza: dieta prescrita<br>Enseñanza: individual<br>Mejorar el acceso a la información sanitaria |
| **Conocimiento: manejo de la enfermedad renal**<br>**Definición:** Grado de conocimiento transmitido sobre la enfermedad renal, su tratamiento y la prevención de la progresión de la enfermedad y las complicaciones | Enseñanza: proceso de enfermedad<br>Potenciación de la disposición de aprendizaje | Enseñanza: dieta prescrita<br>Enseñanza: ejercicio prescrito<br>Enseñanza: individual<br>Enseñanza: medicamentos prescritos<br>Mejorar el acceso a la información sanitaria |
| **Equilibrio electrolítico y ácido-base**<br>**Definición:** Equilibrio de electrólitos y no electrólitos en los compartimentos intracelular y extracelular | Manejo de líquidos/electrólitos<br>Manejo del equilibrio acidobásico<br>Monitorización de electrólitos | Enseñanza: dieta prescrita<br>Manejo de la medicación<br>Monitorización de los signos vitales<br>Pruebas diagnósticas en el punto de atención<br>Terapia de diálisis peritoneal<br>Terapia de hemodiálisis |
| **Función metabólica**<br>**Definición:** Capacidad del sistema metabólico para regular las transformaciones químicas mediante reacciones anabólicas y catabólicas | Pruebas diagnósticas en el punto de atención | Interpretación de datos de laboratorio<br>Manejo de la hiperlipidemia<br>Monitorización de electrólitos |

*(Continúa)*

| Resultado | Intervenciones importantes | Intervenciones sugeridas |
|---|---|---|
| **Función renal**<br>**Definición:** Capacidad de los riñones para regular los líquidos corporales, filtrar la sangre y eliminar los productos de desecho a través de la formación de orina | Interpretación de datos de laboratorio<br>Manejo del equilibrio acidobásico<br>Monitorización de electrólitos<br>Monitorización de líquidos<br>Pruebas diagnósticas en el punto de atención | Manejo de la eliminación urinaria<br>Manejo de líquidos<br>Manejo de muestras<br>Manejo del peso<br>Mantenimiento del acceso para diálisis<br>Terapia de diálisis peritoneal<br>Terapia de hemodiálisis<br>Vigilancia |
| **Modificación psicosocial: cambio de vida**<br>**Definición:** Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un acontecimiento importante de la vida | Apoyo emocional<br>Mejorar el afrontamiento<br>Orientación anticipatoria | Aumentar los sistemas de apoyo<br>Ayuda en la modificación de sí mismo<br>Grupo de apoyo<br>Potenciación de la autoestima |
| **Severidad de la acidosis metabólica**<br>**Definición:** Gravedad de los signos y síntomas por la disminución del pH sanguíneo debido a la disminución del bicarbonato y al aumento de los iones de hidrógeno | Manejo del equilibrio acidobásico<br>Monitorización de electrólitos<br>Pruebas diagnósticas en el punto de atención | Administración de medicación<br>Interpretación de datos de laboratorio<br>Manejo de las náuseas<br>Manejo del vómito<br>Monitorización de líquidos<br>Monitorización de los signos vitales<br>Terapia intravenosa (i.v.) |
| **Severidad de la sobrecarga de líquidos**<br>**Definición:** Gravedad de los signos y síntomas del exceso de líquidos intracelular y extracelular | Manejo de la hipervolemia<br>Manejo de líquidos<br>Manejo de líquidos/electrólitos<br>Monitorización de electrólitos<br>Monitorización de líquidos | Manejo de la eliminación urinaria<br>Manejo del peso<br>Monitorización de los signos vitales<br>Terapia de diálisis peritoneal<br>Terapia de hemodiálisis |
| **Toma de decisiones**<br>**Definición:** Capacidad para realizar juicios y escoger entre dos o más alternativas | Apoyo en la toma de decisiones<br>Facilitar la autorresponsabilidad<br>Mejorar el afrontamiento | Entrenamiento de la asertividad<br>Establecimiento de objetivos comunes<br>Mejora de la autoconfianza<br>Mejorar el acceso a la información sanitaria<br>Modificación de la conducta<br>Orientación en el sistema sanitario<br>Planificación para el alta |

## Bibliografía


1. Bauer, C. A., Yee, J., & Campbell, R. C. (2015). The interdisciplinary chronic kidney disease clinic. In P. L. Kimmel, & M. E. Rosenberg (Eds.), *Chronic renal disease* (pp. 587-597). San Diego, CA: Academic Press.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Chronic kidney disease initiative protecting kidney health*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.
3. Coresh, J., Byrd-Holt, D., Astor, B., Briggs, J., Eggers, P., Lacher, D., & Hostetter, T. (2005). Chronic kidney disease awareness, prevalence, and trends among U.S. adults, 1999 to 2000. *JASN: Journal of the American Society of Nephrology, 16*(1), 180-188.
4. Drawz, P., Hostetter, T. H., & Rosenberg, M. E. (2015). Slowing progression of chronic kidney disease. In P. Kimmel, & M. Rosenberg (Eds.), *Chronic renal disease* (pp. 598-612). San Diego, CA: Academic Press.
5. Herget-Rosenthal, S., Dehnen, D., Kribben, A., & Quellmann, T. (2013). Progressive chronic kidney disease in primary care: Modifiable risk factors and predictive model. *Preventive Medicine, 57*(4), 357-362.
6. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2013). KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International Supplements, 3*(1), 1-150.
7. Levey, A., Coresh, J., Balk, E., Kausz, A., Levin, A., Steffes, M., ..., & Eknoyan, G. (2003). National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. *Annals of Internal Medicine, 139*(2), 137-147.
8. Muntner, P., & Levin, A. (2015). Epidemiology of chronic kidney disease: Scope of the problem. In P. Kimmel, & M. Rosenberg (Eds.), *Chronic renal disease* (pp. 57-68). San Diego, CA: Academic Press.
9. Narva, A., Briggs, M., Jordan, R., Pavkov, M., Burrows, N., & Williams, D. (2010). Toward a more collaborative federal response to chronic kidney disease. *Advances in Chronic Kidney Disease, 17*(3), 282-288.
10. Rettig, R. A. (2011). Special treatment: The story of Medicare's ESRD entitlement. *New England Journal of Medicine, 364*(7), 596-598.
11. Schoolwerth, A., Engelgau, M., Hostetter, T., Rufo, K., Chianchiano, D., McClellan, W., ..., & Vinicor, F. (2006). Chronic

kidney disease: A public health problem that needs a public health action plan. *Preventing Chronic Disease*, *3*(2), A57.
12. Stevens, P. E., & Levin, A. (2013). Evaluation and management of chronic kidney disease: Synopsis of the kidney disease: Improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. *Annals of Internal Medicine*, *158*(11), 825-830.
13. U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy People 2010: Understanding and improving health* (2nd ed.). Washington, DC: Government Printing Office.
14. U.S. Renal Data System. (2016). *2016 annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.
15. Villa, G., Ricci, Z., & Ronco, C. (2015). Renal replacement therapy. *Critical Care Clinics*, *31*(4), 839-848.
16. Waknine, Y. (2012). Kidney disease classification to include albuminuria. *Medscape Medical News*. Retrieved from http://www.medscape.com/viewarticle/776940.

## HERIDA POR PRESIÓN (ÚLCERA POR PRESIÓN)

*Sena Chae*
*Universidad de Iowa, Facultad de Enfermería*

Una herida por presión (úlcera por presión) se define como la lesión localizada en la piel y en el tejido blando subyacente que ha sido dañado por la presión intensa y/o prolongada en combinación con un cizallamiento[8]. Las enfermeras desempeñan un papel importante en la prevención de este tipo de lesiones en los pacientes. Es fundamental que se proporcionen intervenciones para reducir este riesgo.

### Prevalencia, mortalidad y coste

Desde 2008, el desarrollo de úlceras por presión (UPP), asociadas a la atención médica, se ha convertido en un tema de especial interés porque en los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid suspendieron el reembolso de las UPP adquiridas en el hospital. Los investigadores sostienen que es mejor invertir en prevención de UPP hospitalarias que tratarlas, cuando hablamos de coste-efectividad[4,11]. Además, las UPP en estadio 3 o 4 adquiridas después de la admisión a un centro de atención sanitaria, se catalogan dentro de un grupo lesiones que no deberían producirse denominadas «eventos lamentables»[7]. Anualmente, aproximadamente unos 2,5 millones de pacientes son tratados por UPP en centros de cuidados intensivos en Estados Unidos, y cerca de 60.000 pacientes mueren cada año por complicaciones de las UPP[15]. Además, la duración de la estancia de los pacientes diagnosticados con UPP durante la hospitalización fue casi tres veces mayor que para los pacientes sin UPP. Asimismo, los pacientes con UPP tenían más probabilidades de ser enviados a centros de atención sanitaria de larga estancia[12]. La Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica estimó que aproximadamente hubo un 80% de aumento en las estancias hospitalarias de pacientes con UPP entre 1992 y 2006[12]. Esto dio lugar a unos costes anuales de 11 mil millones de dólares para el tratamiento de UPP[12,14].

### Factores de riesgo

Los factores de riesgo de las UPP son el bajo índice de masa corporal, incontinencia, disminución de la deambulación, mala nutrición, aumento de la humedad de la piel, número de vasopresores, múltiples cirugías durante el ingreso hospitalario, duración de la anestesia general durante la cirugía, tiempo de presión arterial diastólica menor de 50 mmHg y riesgo de mortalidad[1,3,13,15]. La parálisis, la lesión de la médula espinal, los trastornos de líquidos y electrólitos, los trastornos nutricionales, la diabetes y la demencia son afecciones comunes coexistentes entre los adultos hospitalizados por UPP[12].

### Curso de la enfermedad

Las UPP se presentan como lesiones cutáneas o tisulares por cizallamiento o presión localizadas, generalmente sobre una prominencia ósea que ha estado expuesta a una presión prolongada[9]. La compresión causa un aporte sanguíneo disminuido, lo que conduce a una oxigenación y a un aporte de nutrientes insuficientes a los tejidos afectados. Estas disminuciones causan que el tejido afectado se vuelva isquémico y potencialmente necrótico[2]. El cizallamiento es el resultado de cuando se frota la piel contra una superficie externa; esto ocurre cuando la piel se mueve en un sentido y las prominencias óseas subyacentes en la dirección opuesta. El cizallamiento ejerce una fuerza diagonal que deforma y comprime el tejido[5]. Las estrategias para prevenir las UPP apuntan a la reducción de la presión tanto de cizalla como prolongada en las áreas vulnerables[1]. Las UPP más prevalentes son las que se producen en el sacro, tronco y regiones calcáneas[6,13].

El National Pressure Ulcer Advisory Panel[8] proporciona un sistema de clasificación en estadios de la siguiente manera:

- Estadio 1: piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, en las pieles oscuras puede aparecer de manera diferente.
- Estadio 2: pérdida parcial del espesor de la piel con exposición de la dermis. El lecho de la herida es viable (sin esfacelos), rosa o rojo y húmedo, también puede presentarse como una ampolla llena de suero intacta o rota.
- Estadio 3: pérdida del espesor total de la piel, en la cual el tejido adiposo es visible en la úlcera y el tejido de granulación y los bordes irregulares de la herida a menudo están presentes.
- Estadio 4: pérdida total del espesor de la piel y tejidos, con exposición directa y palpable de la fascia, músculo, tendón, ligamentos, cartílago o hueso. Pueden ser visibles esfacelos y/o escaras.
- UPP no clasificable: la herida está oscurecida y hay pérdida total del espesor de la piel o los tejidos.
- UPP profunda: una decoloración persistente, no blanqueable, de color rojo oscuro, granate o morado.

### Uso de NOC y NIC para pacientes con úlceras por presión

Las UPP son un importante indicador de la calidad de los cuidados[6,13] y representan la posibilidad de implementar prácticas basadas en la evidencia para mejorar los resultados[4]. Centrarse en comprender cómo se desarrollan las UPP y cómo prevenirlas se ha convertido en un enfoque clave para la mayoría de los hos-

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

pitales en Estados Unidos[6]. Es fundamental que las enfermeras reconozcan los indicadores tempranos de las UPP latentes para prevenir eventos lamentables[10]. Los pacientes con riesgo de UPP no se limitan al entorno hospitalario, sino que incluyen también otros entornos de atención sanitaria, como cuidados a largo plazo, rehabilitación o cuidados en el hogar. Esta condición clínica es un componente clave para proporcionar unos cuidados de calidad al paciente en todo el proceso de atención sanitaria. El uso de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) por el profesional de enfermería puede ayudar a reducir el riesgo de UPP. Los vínculos se presentan en dos tablas: una centrada en la prevención de UPP y otra centrada en el tratamiento de UPP.

Además de los resultados sugeridos en los vínculos, se pueden considerar los siguientes resultados: *Severidad de la infección, Severidad de la infección: recién nacido, Conocimiento: control de la infección, Conocimiento: manejo del peso, Control del riesgo: hipotensión* y *Peso: masa corporal*. Los resultados clave para prevenir UPP para los enlaces son *Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión), Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas* y *Estado nutricional: determinaciones bioquímicas*. Una amplia gama de intervenciones de enfermería están disponibles para reducir la incidencia de lesiones por presión. Los cuidadores también deben ser formados para prevenir las UPP en las personas que reciben sus cuidados en el hogar.

## VÍNCULOS NOC-NIC PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

| Resultado | Intervenciones importantes | Intervenciones sugeridas |
|---|---|---|
| **Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas**<br>**Definición:** Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física | Cambio de posición<br>Cambio de posición: intraoperatorio<br>Vigilancia de la piel | Cambio de posición: silla de ruedas<br>Cuidados del paciente encamado<br>Fomentar la mecánica corporal<br>Terapia de ejercicios: ambulación |
| **Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)**<br>**Definición:** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de desarrollar un daño tisular provocado por la presión | Cambio de posición<br>Cambio de posición: intraoperatorio<br>Prevención de úlceras por presión<br>Vigilancia de la piel | Control intestinal<br>Identificación de riesgos<br>Manejo de la eliminación urinaria<br>Terapia de ejercicios: ambulación |
| **Estado nutricional: determinaciones bioquímicas**<br>**Definición:** Componentes del líquido del organismo e índices químicos del estado nutricional | Manejo de la nutrición<br>Monitorización nutricional<br>Terapia nutricional | Administración de nutrición parenteral total (NPT)<br>Enseñanza: dieta prescrita<br>Manejo de electrólitos |
| **Integridad tisular: piel y membranas mucosas**<br>**Definición:** Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas | Cambio de posición<br>Cambio de posición: intraoperatorio<br>Cuidados de las úlceras por presión<br>Prevención de úlceras por presión | Cuidados de la incontinencia intestinal<br>Cuidados de la incontinencia urinaria<br>Cuidados de la piel: zona del injerto<br>Cuidados de la piel: zona donante<br>Manejo de la sensibilidad periférica alterada<br>Vigilancia de la piel |

## VÍNCULOS NOC-NIC PARA LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

| Resultado | Intervenciones importantes | Intervenciones sugeridas |
|---|---|---|
| **Continencia intestinal**<br>**Definición:** Control de la eliminación de heces procedentes del intestino | Control intestinal<br>Entrenamiento intestinal | Cuidados de la incontinencia intestinal<br>Cuidados de la ostomía<br>Cuidados perineales |
| **Continencia urinaria**<br>**Definición:** Control de la eliminación de orina de la vejiga | Entrenamiento de la vejiga urinaria<br>Manejo de la eliminación urinaria | Cuidados de la incontinencia urinaria<br>Cuidados perineales |
| **Control del riesgo: proceso infeccioso**<br>**Definición:** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección | Enseñanza: proceso de enfermedad<br>Protección contra las infecciones | Control de infecciones<br>Control de infecciones: intraoperatorio<br>Cuidados de la incontinencia intestinal<br>Cuidados de la incontinencia urinaria<br>Manejo de la nutrición<br>Terapia nutricional |

| Resultado | Intervenciones importantes | Intervenciones sugeridas |
|---|---|---|
| **Curación de la herida: por primera intención**<br>**Definición:** Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado | Cuidados del sitio de incisión<br>Sutura<br>Vigilancia de la piel | Cuidado de las heridas: ausencia de cicatrización<br>Cuidados de la piel: zona del injerto<br>Cuidados de la piel: zona donante<br>Cuidados de las heridas<br>Cuidados de las heridas: drenaje cerrado<br>Irrigación de heridas |
| **Curación de la herida: por segunda intención**<br>**Definición:** Magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta | Cuidados de las heridas<br>Vigilancia de la piel | Cuidado de las heridas: ausencia de cicatrización<br>Cuidados de la ostomía<br>Cuidados de las heridas: drenaje cerrado<br>Irrigación de heridas |
| **Equilibrio electrolítico y ácido-base**<br>**Definición:** Equilibrio de electrólitos y no electrólitos en los compartimentos intracelular y extracelular | Manejo de electrólitos<br>Manejo de líquidos/electrólitos | Administración de nutrición parenteral total (NPT)<br>Monitorización nutricional<br>Terapia nutricional |
| **Integridad tisular: piel y membranas mucosas**<br>**Definición:** Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas | Cambio de posición<br>Cambio de posición: intraoperatorio<br>Cuidados de las úlceras por presión<br>Prevención de úlceras por presión | Cuidados de la incontinencia intestinal<br>Cuidados de la incontinencia urinaria<br>Cuidados de la piel: zona del injerto<br>Cuidados de la piel: zona donante<br>Manejo de la sensibilidad periférica alterada<br>Vigilancia de la piel |
| **Perfusión tisular: periférica**<br>**Definición:** Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular | Precauciones circulatorias<br>Prevención de úlceras por presión | Cambio de posición<br>Cambio de posición: intraoperatorio<br>Cuidados de la piel: zona del injerto<br>Cuidados de la piel: zona donante<br>Vigilancia de la piel |

## Bibliografía


1. Armstrong, D., Ayello, E., Capitulo, K., Fowler, E., Krasner, D., Levine, J., ..., & Smith, A. (2008). New opportunities to improve pressure ulcer prevention and treatment: Implications of the CMS inpatient hospital care present on admission (POA) indicators/hospital-acquired conditions policy. A consensus paper from the International Expert Wound Care Advisory Panel. *Advances in Skin & Wound Care, 21*(10), 469-478.
2. Baugh, N., Zuelzer, H., Meador, J., & Blankenship, J. (2007). Wounds in surgical patients who are obese. *AJN: The American Journal of Nursing, 107*(6), 40-50.
3. Connor, T., Sledge, J., Bryant-Wiersema, L., Stamm, L., & Potter, P. (2010). Identification of pre-operative and intra-operative variables predictive of pressure ulcer development in patients undergoing urologic surgical procedures. *Urologic Nursing, 30*(5), 289-295.
4. Jarrett, N., & Callaham, M. (2016). *Evidence-based guidelines for selected hospital-acquired conditions. Final report*. Retrieved from https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/HospitalAcqCond/Downloads/2016-HAC-Report.pdf.
5. Kottner, J., Balzer, K., Dassen, T., & Heinze, S. (2009). Pressure ulcers: A critical review of definitions and classifications. *Ostomy Wound Management, 55*(9), 22-29.
6. Lee, T. -T., Lin, K. -C., Mills, M., & Kuo, Y. -H. (2012). Factors related to the prevention and management of pressure ulcers. *CIN Computers Informatics Nursing, 30*(9), 489-495.
7. Leonardi, B., Faller, M., & Siroky, K. (2016). *Preventing never events evidenced based nurse staffing*. San Diego, CA: AMN Healthcare.
8. National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2016). *NPUAP pressure injury stages*. Retrieved from http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressureinjury-stages.
9. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). In E. Haesler (Ed.), *Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide*. Perth, Australia: Cambridge Media.
10. Moore, L., Moore, F., Todd, R., Jones, S., Turner, K., & Bass, B. (2010). Sepsis in general surgery: The 2005-2007 national surgical quality improvement program perspective. *Archives of Surgery, 145*(7), 695-700.
11. Padula, W., Mishra, M., Makic, M., & Sullivan, P. (2011). Improving the quality of pressure ulcer care with prevention: A cost-effectiveness analysis. *Medical Care, 49*(4), 385-392.
12. Russo, C. A., Steiner, C., & Spector, W. (2008). Hospitalizations related to pressure ulcers among adults 18 years and older, 2006: Statistical Brief #64. *Healthcare cost and utilization project (HCUP) statistical briefs*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
13. Scarlatti, K., Michel, J., Gamba, M., & de Gutiérrez, M. (2011). Pressure ulcers in surgery patients: Incidence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45*(6), 1369-1375.
14. Shreve, J., Van Den Bos, J., Gray, T., Halford, M., Rustagi, K., & Ziemkiewicz, E. (2010). *The economic measurement of medical errors*. Retrieved from https://www.soa.org/resources/research-reports/2010/research-econ-measurement/.
15. Tschannen, D., Bates, O., Talsma, A., & Guo, Y. (2012). Patient-specific and surgical characteristics in the development of pressure ulcers. *American Journal of Critical Care, 21*(2), 116-125.

# Resultados NOC conductuales relacionados con resultados NOC de conocimiento

## VISIÓN GENERAL

Esta sección resalta los 74 resultados del conocimiento en la edición actual y los vincula a resultados que se centran en comportamientos o conductas. Las enfermeras y otros profesionales de atención sanitaria pasan gran parte de su tiempo con el paciente, centrándose en proporcionarle información sobre el estado de su salud o de su enfermedad. Este es un importante paso para que el paciente acepte su diagnóstico e inicie un cambio de conducta en el comportamiento diario. Las enfermeras siempre han creído que el conocimiento conduce al cambio en la conducta. Hoy en día, los pacientes y sus familias tienen acceso a una increíble cantidad de información a través de internet. Es importante que las enfermeras y el resto de profesionales sanitarios guíen al paciente hacia los mejores recursos para aprender sobre su condición clínica y los desafíos a los que se enfrentará. Esta sección proporciona tres tablas. La tabla IV.1 muestra resultados de conducta que creemos que se deberían considerar para todos los pacientes. Entre los ejemplos se incluyen: *Compromiso del paciente, Participación en las decisiones sobre la salud, Detección del riesgo* y *Gestión del tiempo personal*. Estos resultados no se incluyen en las otras dos tablas a menos que sean fundamentales para el resultado del conocimiento. La tabla IV.2 contiene los resultados de la clase *Conocimiento sobre su condición de salud*. Para esta edición hay un total de 40 resultados de esta clase. La tabla IV.3 contiene los 34 resultados de la clase *Conocimientos sobre promoción de la salud*. Nos resulta útil actualizar esta tabla en cada edición, para asegurarnos de tener resultados de conducta para cada uno de los resultados de conocimiento en la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Esta tabla se publicó por primera vez en la tercera edición y proporcionó una referencia rápida para las actividades de planificación de los cuidados y para que los estudiantes aprendieran cómo usar la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la NOC.

**Tabla IV.1** RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE CONOCIMIENTO

| Resultados de conocimiento | Resultados conductuales primarios | Resultados conductuales secundarios |
|---|---|---|
| Todos los resultados de conocimiento | 1300 Aceptación: estado de salud<br>2014 Alfabetización económica<br>3100 Autocontrol: enfermedad aguda<br>3102 Autocontrol: enfermedad crónica<br>2015 Comportamiento de alfabetización en salud<br>1638 Compromiso del paciente<br>1600 Conducta de adhesión<br>1603 Conducta de búsqueda de la salud<br>1601 Conducta de cumplimiento<br>1602 Conducta de fomento de la salud<br>1908 Detección del riesgo<br>1606 Participación en las decisiones sobre la salud | 1614 Autonomía personal<br>1634 Conducta personal de detección precoz de enfermedades<br>1902 Control del riesgo<br>1501 Desempeño del rol<br>2013 Equilibrio en el estilo de vida<br>1635 Gestión del tiempo personal<br>1209 Motivación |


© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

**Tabla IV.2** RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD

CLASE: CONOCIMIENTO SOBRE SU CONDICIÓN DE SALUD

**Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para promover, mantener o restablecer la salud**

| Resultados de conocimiento | Resultados conductuales primarios | Resultados conductuales secundarios |
|---|---|---|
| 1811 Conocimiento: actividad prescrita | 0200 Ambular<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1633 Participación en el ejercicio | 1308 Adaptación a la discapacidad física<br>0201 Ambular: silla de ruedas<br>0002 Conservación de la energía<br>1616 Rendimiento de los mecanismos corporales |
| 1820 Conocimiento: control de la diabetes | 1619 Autocontrol: diabetes<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1608 Control de síntomas<br>1633 Participación en el ejercicio | 1302 Afrontamiento de problemas<br>3107 Autocontrol: hipertensión<br>3109 Autocontrol: trastorno lipídico<br>1611 Conducta de compensación visual<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1627 Conducta de pérdida de peso<br>1916 Control del riesgo: deterioro visual<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso |
| 1830 Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca | 1617 Autocontrol: enfermedad cardíaca<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1605 Control del dolor<br>1928 Control del riesgo: hipertensión<br>1929 Control del riesgo: trastorno lipídico<br>1636 Participación en la rehabilitación cardíaca | 1308 Adaptación a la discapacidad física<br>2609 Apoyo familiar durante el tratamiento<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1627 Conducta de pérdida de peso<br>0002 Conservación de la energía<br>1608 Control de síntomas<br>1932 Control del riesgo: trombos<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida<br>0313 Nivel de autocuidado<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional<br>1606 Participación en las decisiones sobre la salud |
| 1837 Conocimiento: control de la hipertensión | 3107 Autocontrol: hipertensión<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita | 1302 Afrontamiento de problemas<br>1617 Autocontrol: enfermedad cardíaca<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1608 Control de síntomas |
| 1842 Conocimiento: control de la infección | 3118 Autocontrol: infección<br>3122 Autocontrol: neumonía<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1900 Conductas de vacunación<br>1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso | 3124 Autocontrol: herida<br>3117 Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)<br>1607 Conducta sanitaria prenatal<br>2802 Control del riesgo social: enfermedad transmisible<br>2800 Estado de inmunización de la comunidad<br>0313 Nivel de autocuidado |
| 1802 Conocimiento: dieta prescrita | 1626 Conducta de aumento de peso<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1627 Conducta de pérdida de peso | 1607 Conducta sanitaria prenatal |
| 3209 Conocimiento: manejo de heridas | 3124 Autocontrol: herida | 3118 Autocontrol: infección<br>1605 Control del dolor<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso |

*(Continúa)*

**Tabla IV.2** **RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD *(cont.)***

| CLASE: CONOCIMIENTO SOBRE SU CONDICIÓN DE SALUD | | |
|---|---|---|
| **Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para promover, mantener o restablecer la salud** | | |
| **Resultados de conocimiento** | **Resultados conductuales primarios** | **Resultados conductuales secundarios** |
| 3200 Conocimiento: manejo de la alergia | 3120 Autocontrol: alergia conocida<br>0705 Respuesta alérgica: localizada<br>0706 Respuesta alérgica: sistémica | 0704 Autocontrol: asma<br>1940 Control del riesgo: alergias infantiles<br>1938 Control del riesgo: peligros ambientales |
| 3204 Conocimiento: manejo de la anemia crónica | 3116 Autocontrol: anemia crónica<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita | 3114 Autocontrol: cáncer<br>3108 Autocontrol: enfermedad renal<br>1621 Conducta de adhesión: dieta saludable<br>0002 Conservación de la energía<br>1608 Control de síntomas |
| 1852 Conocimiento: manejo de la arritmia | 3105 Autocontrol: arritmia<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1605 Control del dolor | 1302 Afrontamiento de problemas<br>1402 Autocontrol de la ansiedad<br>0002 Conservación de la energía<br>1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular<br>1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular<br>0313 Nivel de autocuidado |
| 1831 Conocimiento: manejo de la artritis | 1308 Adaptación a la discapacidad física<br>0200 Ambular<br>3112 Autocontrol: artritis<br>0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1605 Control del dolor | 0306 Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)<br>1627 Conducta de pérdida de peso<br>1909 Conducta de prevención de caídas<br>0002 Conservación de la energía<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida<br>1633 Participación en el ejercicio<br>1309 Resiliencia personal |
| 1851 Conocimiento: manejo de la demencia | 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia<br>1608 Control de síntomas<br>2212 Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia<br>2611 Normalización de la familia : demencia<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional | 1909 Conducta de prevención de caídas<br>1926 Deambulación segura<br>0313 Nivel de autocuidado<br>0901 Orientación cognitiva<br>2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos<br>2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos<br>1920 Riesgo de tendencia a las fugas |
| 1836 Conocimiento: manejo de la depresión | 1409 Autocontrol de la depresión<br>1408 Autocontrol del impulso suicida<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>0006 Energía psicomotora<br>1204 Equilibrio emocional | 1302 Afrontamiento de problemas<br>2609 Apoyo familiar durante el tratamiento<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1608 Control de síntomas<br>2013 Equilibrio en el estilo de vida<br>1502 Habilidades de interacción social<br>1503 Implicación social<br>0313 Nivel de autocuidado<br>1606 Participación en las decisiones sobre la salud |
| 1844 Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda | 3100 Autocontrol: enfermedad aguda<br>0313 Nivel de autocuidado | 1603 Conducta de búsqueda de la salud<br>1608 Control de síntomas<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso |

**Tabla IV.2** RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD *(cont.)*

| CLASE: CONOCIMIENTO SOBRE SU CONDICIÓN DE SALUD | | |
|---|---|---|
| **Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para promover, mantener o restablecer la salud** | | |
| **Resultados de conocimiento** | **Resultados conductuales primarios** | **Resultados conductuales secundarios** |
| 1849 Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria | 3104 Autocontrol: enfermedad arterial coronaria<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1636 Participación en la rehabilitación cardíaca | 1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1627 Conducta de pérdida de peso<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco<br>1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular |
| 1860 Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica | 3111 Autocontrol: enfermedad arterial periférica<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1605 Control del dolor<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida | 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco<br>0313 Nivel de autocuidado |
| 3203 Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca | 3115 Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía)<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita | 3120 Autocontrol: alergia conocida<br>1608 Control de síntomas |
| 1863 Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular | 0918 Atención al lado afectado<br>3123 Autocontrol: accidente cerebrovascular<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita | 0200 Ambular<br>0201 Ambular: silla de ruedas<br>3104 Autocontrol: tratamiento anticoagulante<br>1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco<br>1932 Control del riesgo: trombos<br>0313 Nivel de autocuidado<br>1633 Participación en el ejercicio<br>1637 Participación en la rehabilitación musculoesquelética |
| 1847 Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica | 1300 Aceptación: estado de salud<br>3102 Autocontrol: enfermedad crónica<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1605 Control del dolor<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida | 1302 Afrontamiento de problemas<br>2609 Apoyo familiar durante el tratamiento<br>1608 Control de síntomas<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso<br>0313 Nivel de autocuidado |
| 1856 Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal | 3119 Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1605 Control del dolor | 1302 Afrontamiento de problemas<br>1626 Conducta de aumento de peso<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1608 Control de síntomas |
| 1848 Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 3103 Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>0002 Conservación de la energía<br>1605 Control del dolor | 1302 Afrontamiento de problemas<br>1608 Control de síntomas<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco<br>1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso<br>0006 Energía psicomotora<br>0313 Nivel de autocuidado |

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

**Tabla IV.2** RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD *(cont.)*

CLASE: CONOCIMIENTO SOBRE SU CONDICIÓN DE SALUD

**Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para promover, mantener o restablecer la salud**

| Resultados de conocimiento | Resultados conductuales primarios | Resultados conductuales secundarios |
|---|---|---|
| 1857 Conocimiento: manejo de la enfermedad renal | 3108 Autocontrol: enfermedad renal<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1928 Control del riesgo: hipertensión | 1619 Autocontrol: diabetes<br>3107 Autocontrol: hipertensión<br>3109 Autocontrol: trastorno lipídico<br>1608 Control de síntomas<br>1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso |
| 3205 Conocimiento: manejo de la epilepsia | 1308 Adaptación a la discapacidad física<br>1620 Autocontrol de las convulsiones<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita | 1909 Conducta de prevención de caídas<br>1911 Conductas de seguridad personal<br>1608 Control de síntomas<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional |
| 1838 Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple | 1631 Autocontrol: esclerosis múltiple<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita | 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1909 Conducta de prevención de caídas<br>0002 Conservación de la energía<br>1608 Control de síntomas<br>0313 Nivel de autocuidado |
| 1835 Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca | 3107 Autocontrol: hipertensión<br>3106 Autocontrol: insuficiencia cardíaca<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>0002 Conservación de la energía<br>1605 Control del dolor<br>0006 Energía psicomotora | 1308 Adaptación a la discapacidad física<br>3109 Autocontrol: trastorno lipídico<br>1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1608 Control de síntomas<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida<br>0313 Nivel de autocuidado<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional<br>1636 Participación en la rehabilitación cardíaca |
| 1861 Conocimiento: manejo de la neumonía | 3122 Autocontrol: neumonía<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1605 Control del dolor | 0002 Conservación de la energía<br>1608 Control de síntomas<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco<br>0006 Energía psicomotora<br>0313 Nivel de autocuidado |
| 1859 Conocimiento: manejo de la osteoporosis | 3110 Autocontrol: osteoporosis<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida | 1308 Adaptación a la discapacidad física<br>1909 Conducta de prevención de caídas<br>1605 Control del dolor |
| 1832 Conocimiento: manejo del asma | 0704 Autocontrol: asma<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>0002 Conservación de la energía<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso | 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1608 Control de síntomas<br>0313 Nivel de autocuidado<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional |

**Tabla IV.2** RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD *(cont.)*

| CLASE: CONOCIMIENTO SOBRE SU CONDICIÓN DE SALUD | | |
|---|---|---|
| **Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para promover, mantener o restablecer la salud** | | |
| **Resultados de conocimiento** | **Resultados conductuales primarios** | **Resultados conductuales secundarios** |
| 1833 Conocimiento: manejo del cáncer | 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento<br>3114 Autocontrol: cáncer<br>1638 Compromiso del paciente<br>1618 Control de náuseas y vómitos<br>1608 Control de síntomas<br>1605 Control del dolor<br>0006 Energía psicomotora<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida<br>1606 Participación en las decisiones sobre la salud | 1302 Afrontamiento de problemas<br>1409 Autocontrol de la depresión<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1634 Conducta personal de detección precoz de enfermedades<br>0002 Conservación de la energía<br>1917 Control del riesgo: cáncer<br>1925 Control del riesgo: exposición al sol<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso<br>0313 Nivel de autocuidado<br>1309 Resiliencia personal |
| 3207 Conocimiento: manejo del linfedema | 1308 Adaptación a la discapacidad física<br>3121 Autocontrol: linfedema | 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento<br>3114 Autocontrol: cáncer<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1605 Control del dolor<br>0313 Nivel de autocuidado |
| 1853 Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación | 1302 Afrontamiento de problemas<br>1411 Autocontrol del trastorno de la alimentación<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita | 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento<br>1402 Autocontrol de la ansiedad<br>1409 Autocontrol de la depresión<br>1626 Conducta de aumento de peso<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1627 Conducta de pérdida de peso<br>1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular |
| 3201 Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista | 3113 Autocontrol: trastorno del espectro autista<br>2613 Normalización de la familia: trastorno del espectro autista | 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia<br>2211 Desempeño del rol de padres<br>2602 Funcionamiento de la familia<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional |
| 1858 Conocimiento: manejo del trastorno lipídico | 3109 Autocontrol: trastorno lipídico<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita | 1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1608 Control de síntomas<br>1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular<br>1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular<br>1928 Control del riesgo: hipertensión |
| 1845 Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante | 3101 Autocontrol: tratamiento anticoagulante<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1932 Control del riesgo: trombos | 3123 Autocontrol: accidente cerebrovascular<br>1909 Conducta de prevención de caídas<br>1911 Conductas de seguridad personal<br>1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular |
| 3206 Conocimiento: manejo del virus de inmunodeficiencia humana | 3117 Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>0006 Energía psicomotora | 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento<br>3118 Autocontrol: infección<br>1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso<br>1310 Resolución de la culpa |
| 1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico | 1613 Autogestión de los cuidados<br>2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos | 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento |

*(Continúa)*

**Tabla IV.2** RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD *(cont.)*

| CLASE: CONOCIMIENTO SOBRE SU CONDICIÓN DE SALUD | | |
|---|---|---|
| **Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para promover, mantener o restablecer la salud** | | |
| **Resultados de conocimiento** | **Resultados conductuales primarios** | **Resultados conductuales secundarios** |
| 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad | 3100 Autocontrol: enfermedad aguda<br>3102 Autocontrol: enfermedad crónica<br>1608 Control de síntomas<br>1605 Control del dolor | 1610 Conducta de compensación auditiva<br>1611 Conducta de compensación visual<br>0002 Conservación de la energía<br>1618 Control de náuseas y vómitos<br>1616 Rendimiento de los mecanismos corporales |
| 1813 Conocimiento: régimen terapéutico | 3100 Autocontrol: enfermedad aguda<br>3102 Autocontrol: enfermedad crónica<br>0309 Autocuidados: medicación parenteral<br>1613 Autogestión de los cuidados<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1608 Control de síntomas<br>1605 Control del dolor<br>2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos | 1308 Adaptación a la discapacidad física<br>3123 Autocontrol: accidente cerebrovascular<br>3120 Autocontrol: alergia conocida<br>3116 Autocontrol: anemia crónica<br>3105 Autocontrol: arritmia<br>3112 Autocontrol: artritis<br>0704 Autocontrol: asma<br>3114 Autocontrol: cáncer<br>1619 Autocontrol: diabetes<br>3104 Autocontrol: enfermedad arterial coronaria<br>3111 Autocontrol: enfermedad arterial periférica<br>1617 Autocontrol: enfermedad cardíaca<br>3115 Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía)<br>3119 Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal<br>3103 Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica<br>3108 Autocontrol: enfermedad renal<br>1631 Autocontrol: esclerosis múltiple<br>3124 Autocontrol: herida<br>3107 Autocontrol: hipertensión<br>3118 Autocontrol: infección<br>3106 Autocontrol: insuficiencia cardíaca<br>3121 Autocontrol: linfedema<br>3122 Autocontrol: neumonía<br>3110 Autocontrol: osteoporosis<br>3113 Autocontrol: trastorno del espectro autista<br>3109 Autocontrol: trastorno lipídico<br>3101 Autocontrol: tratamiento anticoagulante<br>3117 Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)<br>2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos |
| 3202 Conocimiento: rehabilitación cardíaca | 3104 Autocontrol: enfermedad arterial coronaria<br>1617 Autocontrol: enfermedad cardíaca<br>3106 Autocontrol: insuficiencia cardíaca<br>1636 Participación en la rehabilitación cardíaca | 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1627 Conducta de pérdida de peso<br>1928 Control del riesgo: hipertensión<br>1929 Control del riesgo: trastorno lipídico<br>1209 Motivación |
| 3208 Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética | 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1637 Participación en la rehabilitación musculoesquelética<br>1616 Rendimiento de los mecanismos corporales | 0200 Ambular<br>2609 Apoyo familiar durante el tratamiento<br>1909 Conducta de prevención de caídas<br>1605 Control del dolor<br>0313 Nivel de autocuidado |

**Tabla IV.3** **RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

| CLASE: CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD | | |
|---|---|---|
| **Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para optimizar la salud** | | |
| **Resultados de conocimiento** | **Resultados conductuales primarios** | **Resultados conductuales secundarios** |
| 1846 Conocimiento: alimentación con biberón | 1017 Realización de la alimentación con biberón | 1935 Control del riesgo: aspiración<br>2904 Desempeño del rol de padres: lactante |
| 1850 Conocimiento: alimentación con taza | 1019 Realización de la alimentación con taza | 1935 Control del riesgo: aspiración<br>2904 Desempeño del rol de padres: lactante<br>1500 Lazos afectivos padres-hijo |
| 1805 Conocimiento: conducta sanitaria | 1911 Conductas de seguridad personal<br>1900 Conductas de vacunación<br>1605 Control del dolor<br>1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular<br>1936 Control del riesgo: acoso infantil<br>1940 Control del riesgo: alergias infantiles<br>1935 Control del riesgo: aspiración<br>1939 Control del riesgo: caídas<br>1917 Control del riesgo: cáncer<br>1903 Control del riesgo: consumo de alcohol<br>1904 Control del riesgo: consumo de drogas<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco<br>1937 Control del riesgo: deshidratación<br>1915 Control del riesgo: deterioro auditivo<br>1916 Control del riesgo: deterioro visual<br>1907 Control del riesgo: embarazo no deseado<br>1914 Control del riesgo: enfermedad cardiovascular<br>1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)<br>1925 Control del riesgo: exposición al sol<br>1942 Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)<br>1928 Control del riesgo: hipertensión<br>1922 Control del riesgo: hipertermia<br>1933 Control del riesgo: hipotensión<br>1923 Control del riesgo: hipotermia<br>1941 Control del riesgo: obesidad<br>1927 Control del riesgo: ojo seco<br>1930 Control del riesgo: osteoporosis<br>1938 Control del riesgo: peligros ambientales<br>1924 Control del riesgo: proceso infeccioso<br>1929 Control del riesgo: trastorno lipídico<br>1932 Control del riesgo: trombos | 1302 Afrontamiento de problemas<br>1402 Autocontrol de la ansiedad<br>1405 Autocontrol de los impulsos<br>1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol<br>1630 Conducta de abandono del consumo de drogas<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1621 Conducta de adhesión: dieta saludable<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1909 Conducta de prevención de caídas<br>1607 Conducta sanitaria prenatal<br>0002 Conservación de la energía<br>2612 Control del riesgo familiar: acoso<br>2610 Control del riesgo familiar: obesidad<br>2811 Control del riesgo social: acoso infantil<br>2801 Control del riesgo social: enfermedad crónica<br>2802 Control del riesgo social: enfermedad transmisible<br>2803 Control del riesgo social: exposición al plomo<br>2809 Control del riesgo social: obesidad<br>2812 Control del riesgo social: peligros medioambientales<br>2813 Control del riesgo social: suicidio<br>2810 Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables<br>2805 Control del riesgo social: violencia<br>2807 Efectividad de la detección precoz sanitaria en la comunidad<br>2808 Efectividad del programa comunitario<br>1604 Participación en actividades de ocio<br>1616 Rendimiento de los mecanismos corporales |
| 1804 Conocimiento: conservación de la energía | 0002 Conservación de la energía | 1302 Afrontamiento de problemas<br>0200 Ambular<br>0313 Nivel de autocuidado<br>1616 Rendimiento de los mecanismos corporales |

*(Continúa)*

**Tabla IV.3** RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD *(cont.)*

| CLASE: CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD | | |
|---|---|---|
| **Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para optimizar la salud** | | |
| **Resultados de conocimiento** | **Resultados conductuales primarios** | **Resultados conductuales secundarios** |
| 1812 Conocimiento: control del consumo de sustancias | 1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol<br>1630 Conducta de abandono del consumo de drogas<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco | 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia<br>1302 Afrontamiento de problemas<br>1405 Autocontrol de los impulsos<br>1621 Conducta de adhesión: dieta saludable<br>1911 Conductas de seguridad personal<br>1903 Control del riesgo: consumo de alcohol<br>1904 Control del riesgo: consumo de drogas<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco |
| 1826 Conocimiento: cuidado de los hijos | 1900 Conductas de vacunación<br>2211 Desempeño del rol de padres<br>2903 Desempeño del rol de padres: adolescente<br>2904 Desempeño del rol de padres: lactante<br>2907 Desempeño del rol de padres: niño pequeño<br>2906 Desempeño del rol de padres: preescolar<br>2905 Desempeño del rol de padres: segunda infancia<br>2902 Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente<br>2900 Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño<br>2901 Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia<br>1901 Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial<br>2602 Funcionamiento de la familia<br>1500 Lazos afectivos padres-hijo<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional | 1301 Adaptación del niño a la hospitalización<br>2600 Afrontamiento de los problemas de la familia<br>2601 Clima social de la familia<br>2612 Control del riesgo familiar: acoso<br>2610 Control del riesgo familiar: obesidad<br>1936 Control del riesgo: acoso infantil<br>1940 Control del riesgo: alergias infantiles<br>0120 Desarrollo infantil: 1 mes<br>0100 Desarrollo infantil: 2 meses<br>0101 Desarrollo infantil: 4 meses<br>0102 Desarrollo infantil: 6 meses<br>0103 Desarrollo infantil: 12 meses<br>0104 Desarrollo infantil: 2 años<br>0105 Desarrollo infantil: 3 años<br>0106 Desarrollo infantil: 4 años<br>0107 Desarrollo infantil: 5 años<br>0108 Desarrollo infantil: segunda infancia<br>0109 Desarrollo infantil: adolescencia<br>2603 Integridad de la familia<br>2613 Normalización de la familia: trastorno del espectro autista<br>0116 Participación en juegos<br>2501 Protección frente al abuso<br>1017 Realización de la alimentación con biberón<br>1019 Realización de la alimentación con taza<br>2608 Resiliencia familiar |
| 1829 Conocimiento: cuidados de la ostomía | 1615 Autocuidado de la ostomía<br>1608 Control de síntomas<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida | 0305 Autocuidados: higiene<br>1621 Conducta de adhesión: dieta saludable |
| 1819 Conocimiento: cuidados del lactante | 2904 Desempeño del rol de padres: lactante<br>1901 Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial<br>1500 Lazos afectivos padres-hijo | 1400 Autocontrol de la conducta abusiva<br>1900 Conductas de vacunación<br>2211 Desempeño del rol de padres<br>2900 Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño<br>2602 Funcionamiento de la familia<br>1017 Realización de la alimentación con biberón<br>1019 Realización de la alimentación con taza |

**Tabla IV.3** RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD *(cont.)*

| CLASE: CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD | | |
|---|---|---|
| **Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para optimizar la salud** | | |
| **Resultados de conocimiento** | **Resultados conductuales primarios** | **Resultados conductuales secundarios** |
| 1840 Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino | 1302 Afrontamiento de problemas<br>0120 Desarrollo infantil: 1 mes<br>2904 Desempeño del rol de padres: lactante<br>1500 Lazos afectivos padres-hijo<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional | 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida<br>2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario<br>2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos<br>2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos |
| 1854 Conocimiento: dieta saludable | 1621 Conducta de adhesión: dieta saludable | 1603 Conducta de búsqueda de la salud<br>1602 Conducta de fomento de la salud |
| 1855 Conocimiento: estilo de vida saludable | 1621 Conducta de adhesión: dieta saludable<br>1911 Conductas de seguridad personal<br>2013 Equilibrio en el estilo de vida<br>1502 Habilidades de interacción social<br>1604 Participación en actividades de ocio<br>1633 Participación en el ejercicio | 1411 Autocontrol del trastorno de la alimentación<br>1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol<br>1630 Conducta de abandono del consumo de drogas<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1503 Implicación social |
| 1816 Conocimiento: fomento de la fertilidad | 1607 Conducta sanitaria prenatal<br>0119 Funcionamiento sexual | 1302 Afrontamiento de problemas<br>1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional |
| 1815 Conocimiento: funcionamiento sexual | 0119 Funcionamiento sexual | 1907 Control del riesgo: embarazo no deseado<br>1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) |
| 1839 Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el posparto | 1624 Conducta de la salud maternal posparto<br>1907 Control del riesgo: embarazo no deseado | 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)<br>0119 Funcionamiento sexual<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida<br>2501 Protección frente al abuso |
| 1810 Conocimiento: gestación | 1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol<br>1630 Conducta de abandono del consumo de drogas<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1621 Conducta de adhesión: dieta saludable<br>1607 Conducta sanitaria prenatal<br>1618 Control de náuseas y vómitos | 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1911 Conductas de seguridad personal<br>0002 Conservación de la energía<br>1903 Control del riesgo: consumo de alcohol<br>1904 Control del riesgo: consumo de drogas<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco<br>1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)<br>1938 Control del riesgo: peligros ambientales<br>1633 Participación en el ejercicio<br>2501 Protección frente al abuso<br>1616 Rendimiento de los mecanismos corporales |
| 1866 Conocimiento: gestión del tiempo | 1613 Autogestión de los cuidados<br>2013 Equilibrio en el estilo de vida<br>1635 Gestión del tiempo personal | 1302 Afrontamiento de problemas<br>1639 Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) |

*(Continúa)*

**Tabla IV.3** RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD *(cont.)*

| CLASE: CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD | | |
|---|---|---|
| **Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para optimizar la salud** | | |
| **Resultados de conocimiento** | **Resultados conductuales primarios** | **Resultados conductuales secundarios** |
| 1800 Conocimiento: lactancia materna | 1003 Lactancia materna: destete<br>1002 Mantenimiento de la lactancia materna | 1500 Lazos afectivos padres-hijo |
| 1843 Conocimiento: manejo del dolor | 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1618 Control de náuseas y vómitos<br>1608 Control de síntomas<br>1605 Control del dolor | 1302 Afrontamiento de problemas<br>0307 Autocuidados: medicación no parenteral<br>0309 Autocuidados: medicación parenteral<br>0002 Conservación de la energía |
| 1862 Conocimiento: manejo del estrés | 1300 Aceptación: estado de salud<br>1302 Afrontamiento de problemas<br>2013 Equilibrio en el estilo de vida<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida | 1613 Autogestión de los cuidados<br>1621 Conducta de adhesión: dieta saludable<br>1635 Gestión del tiempo personal<br>1503 Implicación social<br>1604 Participación en actividades de ocio<br>1633 Participación en el ejercicio |
| 1841 Conocimiento: manejo del peso | 1621 Conducta de adhesión: dieta saludable<br>1626 Conducta de aumento de peso<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1627 Conducta de pérdida de peso<br>1633 Participación en el ejercicio | 1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>2610 Control del riesgo familiar: obesidad<br>1941 Control del riesgo: obesidad<br>2809 Control del riesgo social: obesidad |
| 1827 Conocimiento: mecanismos corporales | 1909 Conducta de prevención de caídas<br>1616 Rendimiento de los mecanismos corporales | 0200 Ambular<br>0201 Ambular: silla de ruedas<br>0210 Realización de transferencia |
| 1808 Conocimiento: medicación | 0307 Autocuidados: medicación no parenteral<br>0309 Autocuidados: medicación parenteral<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos | 1613 Autogestión de los cuidados<br>1911 Conductas de seguridad personal |
| 1817 Conocimiento: parto y alumbramiento | 1608 Control de síntomas<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional | 1302 Afrontamiento de problemas<br>0002 Conservación de la energía<br>1605 Control del dolor<br>1928 Control del riesgo: hipertensión |
| 1828 Conocimiento: prevención de caídas | 1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1909 Conducta de prevención de caídas | 0200 Ambular<br>0201 Ambular: silla de ruedas<br>0918 Atención al lado afectado<br>1939 Control del riesgo: caídas<br>0313 Nivel de autocuidado |
| 1821 Conocimiento: prevención del embarazo | 1907 Control del riesgo: embarazo no deseado | 1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) |
| 1867 Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos | 1634 Conducta personal de detección precoz de enfermedades | 1606 Participación en las decisiones sobre la salud |

**Tabla IV.3** **RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD *(cont.)***

| CLASE: CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD | | |
|---|---|---|
| **Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para optimizar la salud** | | |
| **Resultados de conocimiento** | **Resultados conductuales primarios** | **Resultados conductuales secundarios** |
| 1806 Conocimiento: recursos sanitarios | 1613 Autogestión de los cuidados<br>2015 Comportamiento de alfabetización en salud<br>2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos | 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional |
| 1864 Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular | 3101 Autocontrol: tratamiento anticoagulante<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1622 Conducta de cumplimiento: dieta prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular<br>1928 Control del riesgo: hipertensión | 1619 Autocontrol: diabetes<br>1617 Autocontrol: enfermedad cardíaca<br>3107 Autocontrol: hipertensión<br>3109 Autocontrol: trastorno lipídico<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco<br>1937 Control del riesgo: deshidratación<br>1932 Control del riesgo: trombos<br>1633 Participación en el ejercicio |
| 1834 Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer | 1634 Conducta personal de detección precoz de enfermedades<br>1917 Control del riesgo: cáncer<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco | 1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1925 Control del riesgo: exposición al sol |
| 1865 Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo | 3101 Autocontrol: tratamiento anticoagulante<br>1632 Conducta de cumplimiento: actividad prescrita<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita | 0200 Ambular<br>1937 Control del riesgo: deshidratación<br>1932 Control del riesgo: trombos<br>1633 Participación en el ejercicio |
| 1818 Conocimiento: salud materna en el puerperio | 1624 Conducta de la salud maternal posparto<br>1605 Control del dolor<br>1500 Lazos afectivos padres-hijo<br>1305 Modificación psicosocial: cambio de vida | 1302 Afrontamiento de problemas<br>3124 Autocontrol: herida<br>1409 Autocontrol de la depresión<br>0002 Conservación de la energía<br>1907 Control del riesgo: embarazo no deseado<br>2904 Desempeño del rol de padres: lactante<br>0006 Energía psicomotora<br>2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional<br>1633 Participación en el ejercicio |
| 1822 Conocimiento: salud materna en la preconcepción | 1607 Conducta sanitaria prenatal<br>0119 Funcionamiento sexual | 1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol<br>1630 Conducta de abandono del consumo de drogas<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1628 Conducta de mantenimiento del peso<br>1627 Conducta de pérdida de peso<br>1911 Conductas de seguridad personal<br>1903 Control del riesgo: consumo de alcohol<br>1904 Control del riesgo: consumo de drogas<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco<br>1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)<br>1938 Control del riesgo: peligros ambientales<br>1908 Detección del riesgo |

*(Continúa)*

**Tabla IV.3** **RESULTADOS DE DESEMPEÑO DE LA NOC RELACIONADOS CON RESULTADOS DE LA CLASE CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD *(cont.)***

| CLASE: CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD | | |
|---|---|---|
| **Definición: Resultados que describen la comprensión de una persona a la hora de aplicar la información para optimizar la salud** | | |
| **Resultados de conocimiento** | **Resultados conductuales primarios** | **Resultados conductuales secundarios** |
| 1801 Conocimiento: seguridad física infantil | 2211 Desempeño del rol de padres<br>2902 Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente<br>2900 Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño<br>2901 Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia | 1629 Conducta de abandono del consumo de alcohol<br>1630 Conducta de abandono del consumo de drogas<br>1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco<br>1901 Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial<br>2501 Protección frente al abuso |
| 1809 Conocimiento: seguridad personal | 1610 Conducta de compensación auditiva<br>1611 Conducta de compensación visual<br>1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita<br>1909 Conducta de prevención de caídas<br>1911 Conductas de seguridad personal<br>1900 Conductas de vacunación | 3120 Autocontrol: alergia conocida<br>1405 Autocontrol de los impulsos<br>1936 Control del riesgo: acoso infantil<br>1935 Control del riesgo: aspiración<br>1939 Control del riesgo: caídas<br>1903 Control del riesgo: consumo de alcohol<br>1904 Control del riesgo: consumo de drogas<br>1906 Control del riesgo: consumo de tabaco<br>1915 Control del riesgo: deterioro auditivo<br>1916 Control del riesgo: deterioro visual<br>1905 Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)<br>1925 Control del riesgo: exposición al sol<br>1942 Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)<br>1922 Control del riesgo: hipertermia<br>1923 Control del riesgo: hipotermia<br>1938 Control del riesgo: peligros ambientales<br>2803 Control del riesgo social: exposición al plomo<br>2812 Control del riesgo social: peligros medioambientales<br>1926 Deambulación segura<br>1616 Rendimiento de los mecanismos corporales |

## QUINTA PARTE

# Resultados centrales según especialidades de Enfermería

# Resultados centrales según especialidades de Enfermería

En este apartado se proporciona una lista alfabética de los resultados principales de 45 áreas de práctica especializada de Enfermería. Los resultados principales se definen como un conjunto conciso de resultados que representan la esencia de un área de práctica especializada en el que se identifican aquellos seleccionados con mayor frecuencia por las enfermeras, considerando la población de pacientes que tratan con frecuencia dentro de su especialidad. La lista no es exhaustiva y no incluye todos los resultados utilizados por las enfermeras en la especialidad. Los resultados principales también se pueden utilizar para guiar las evaluaciones curriculares y de competencias de aquellas enfermeras que se preparan para la práctica en una especialidad específica o que buscan su certificación. Además, las unidades especializadas en la organización de cuidados intensivos pueden usar la lista principal para guiar las actividades de planificación de la atención como parte de la documentación del proceso de enfermería en un registro electrónico. Estos resultados proporcionan un medio para medir la efectividad de la práctica y son uno de los elementos que dirigen las intervenciones que las enfermeras usan en la especialidad.

## ESFUERZOS PARA IDENTIFICAR LOS RESULTADOS CENTRALES

El trabajo inicial para identificar los resultados principales para las especialidades comenzó después de la publicación de la segunda edición. La información para identificar los resultados principales se recopiló a partir de encuestas enviadas a 33 organizaciones de especialistas de Enfermería y de enfermeras individuales. En la encuesta solo se incluyeron los resultados de la segunda edición NOC, la metodología y los resultados de la encuesta se discuten en la tercera edición de NOC. Desde que se completó el trabajo de la encuesta, se añadieron 76 resultados a la tercera edición, 58 resultados a la cuarta edición, 107 resultados a la quinta edición y 52 resultados a esta edición. Esto significa que se han publicado casi 300 resultados desde la encuesta original. Se puede encontrar una descripción más detallada del esfuerzo empleado en el desarrollo de las seis ediciones en la descripción general de la taxonomía en la Segunda parte.

Existen varios resultados que no se incluyeron en estos resultados principales para las especialidades porque se consideraron como un estándar para todas las especialidades de Enfermería. Esto incluyó todos los resultados de satisfacción del cliente, los resultados de preparación para el alta y *Entorno seguro de asistencia sanitaria*. Para esta edición, el *Compromiso del paciente* se considera un resultado central y no se incluye en las listas principales para cada especialidad. Los resultados no incluidos en la lista principal que deberían considerarse para todas las especialidades se pueden encontrar en el cuadro 5.1. Para los resultados principales para cada especialidad utilizamos los resultados del nivel conceptual más alto y no enumeramos los resultados más específicos, a menos que se los considerase como fundamentales para la especialidad. Por ejemplo, se utilizó *Comunicación* en lugar de *Comunicación: expresiva*. Para algunas especialidades fue importante para el listado tener en cuenta factores relacionados con la edad de los pacientes. Se agregó una nueva área de especialidad centrada en heridas y cuidados de ostomía a esta edición. El listado dirigido a las enfermeras en prácticas se eliminó de esta edición porque estaba cubierto por especialidades específicas en otras áreas principales.

La mejora de los resultados centrales más allá de la opinión experta es el próximo paso importante. Cuando lleguen a estar disponibles más datos reales sobre la práctica especializada estos resultados centrales deberían ser validados utilizando datos clínicos. Es importante debatir y analizar estas cuestiones: ¿cuál es un número razonable de resultados centrales que debe abordar cada especialidad?, ¿qué métodos pueden utilizarse para mantener y perfeccionar los resultados actuales para la práctica de especialidades?, ¿cómo pueden implicarse las organizaciones de enfermería en la evolución y el desarrollo continuo de los resultados NOC para la práctica especializada? Los esfuerzos en esta dirección facilitarán la mejora continua en la medición de la efectividad de la práctica especializada utilizando terminologías estandarizadas e identificando nuevos resultados para el desarrollo para su inclusión en la taxonomía. La validación de los resultados principales de la especialidad para un área de práctica especializada podría ser el objetivo de una tesis o proyecto de doctorado.

**Cuadro 5.1**

### Estándares de la práctica enfermera

Compromiso del paciente
Entorno seguro de asistencia sanitaria
Preparación para el alta: vida independiente
Preparación para el alta: vivir con apoyo
Satisfacción del paciente/usuario
Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales
Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional
Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación
Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados
Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico
Satisfacción del paciente/usuario: cuidados
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos
Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor
Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos
Satisfacción del paciente/usuario: seguridad


© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

## Anestesia

Coagulación sanguínea
Cognición
Comunicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Detección del riesgo
Efectividad de la bomba cardíaca
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado fetal: durante el parto
Estado neurológico
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado neurológico: periférico
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función metabólica
Gravedad de la convulsión
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de glucemia
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Preparación antes del procedimiento
Reacción transfusional sanguínea
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad del linfedema
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Signos vitales
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

## Anestesia y reanimación posquirúrgica

Adaptación del niño a la hospitalización
Autocontrol: herida
Autocontrol: infección
Coagulación sanguínea
Conducta de prevención de caídas
Conducta sanitaria prenatal
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Detección del riesgo
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de la bomba cardíaca
Eliminación intestinal
Equilibrio electrolítico
Equilibrio hídrico
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de salud personal
Estado inmune

*(Continúa)*

## Anestesia y reanimación posquirúrgica (cont.)

Estado neurológico: periférico
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función renal
Gravedad de la convulsión
Hidratación
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: pulmonar
Preparación antes del procedimiento
Reacción transfusional sanguínea
Recuperación posterior al procedimiento
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

## Asistencia ambulatoria*

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Alfabetización económica
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: herida
Autocontrol: infección
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta personal de detección precoz de enfermedades
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo: caídas
Control del riesgo: obesidad
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Desempeño del rol de padres
Detección del riesgo
Envejecimiento físico
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de salud personal
Estado nutricional
Fatiga: efectos nocivos
Función metabólica
Motivación
Nivel de autocuidado
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Orientación sobre la salud
Participación en el ejercicio
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Peso: masa corporal
Preparación antes del procedimiento
Quimioterapia: efectos físicos adversos
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Recuperación tras el abuso

## Asistencia ambulatoria (cont.)

Respuesta a la medicación
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Signos vitales

*La importancia de muchos de los resultados de conocimiento, autocontrol y desempeño del rol de padres pueden depender del enfoque del centro de asistencia ambulatoria.

## Atención de emergencias

Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Estado cardiopulmonar
Estado respiratorio
Función esquelética
Función hepática
Función metabólica
Función renal
Gravedad de la convulsión
Movimiento articular
Nivel de ansiedad
Nivel de glucemia
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular
Preparación para un desastre en la comunidad
Reacción transfusional sanguínea
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta ante un desastre en la comunidad
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Signos vitales

## Atención domiciliaria

Afrontamiento de los problemas de la familia
Alfabetización económica
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Ambiente seguro del hogar
Ambular
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: accidente cerebrovascular
Autocontrol: alergia conocida
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: arritmia
Autocontrol: artritis
Autocontrol: cáncer
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía)
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: herida
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: linfedema
Autocontrol: neumonía
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno del espectro autista
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: baño
Autocuidados: comer
Autocuidados: higiene
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: uso del inodoro
Autocuidados: vestir
Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autogestión de los cuidados
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Atención domiciliaria (cont.)

Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta de prevención de caídas
Conducta personal de detección precoz de enfermedades
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la epilepsia
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del linfedema
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: manejo del virus de inmunodeficiencia humana
Conocimiento: medicación
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular
Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer
Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: rehabilitación cardíaca
Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética
Conocimiento: seguridad personal
Continencia urinaria
Control del riesgo: acoso infantil
Control del riesgo: alergias infantiles
Control del riesgo: aspiración
Control del riesgo: caídas
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo: peligros medioambientales
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo familiar: acoso
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación ósea
Desempeño del rol de padres
Detección del riesgo
Eliminación intestinal
Energía psicomotora
Equilibrio
Estado de comodidad
Estado de salud personal
Estado nutricional
Factores estresantes del cuidador familiar
Fatiga: efectos nocivos
Función metabólica
Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia
Movilidad
Movimiento articular
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de autocuidado
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Normalización de la familia
Normalización de la familia: demencia
Normalización de la familia: trastorno del espectro autista
Orientación sobre la salud
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Quimioterapia: efectos físicos adversos
Recuperación de las quemaduras
Recuperación del acoso infantil
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Rendimiento de los mecanismos corporales
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Resistencia
Resistencia del papel del cuidador
Respuesta a la medicación
Salud emocional del cuidador principal
Salud espiritual
Salud física del cuidador principal
Severidad de la enfermedad arterial periférica
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad del linfedema
Signos vitales
Tolerancia de la actividad

## Cirugía

Afrontamiento de los problemas de la familia
Alfabetización económica
Coagulación sanguínea
Cognición
Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Control de náuseas y vómitos
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Curación de la herida: por primera intención
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de deglución
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función esquelética
Función hepática
Función metabólica
Función renal
Gravedad de la convulsión
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Movimiento articular
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Preparación antes del procedimiento
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: sistémica
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del ojo seco
Signos vitales
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

## Cirugía plástica

Afrontamiento de problemas
Alfabetización económica
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: herida
Autocontrol: infección
Autocontrol de la ansiedad
Autoestima
Bienestar personal
Comportamiento de alfabetización en salud
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo
Control del riesgo: proceso infeccioso
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio hídrico
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de comodidad: física
Estado inmune

(Continúa)

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Cirugía plástica (cont.)

Estado neurológico
Estado neurológico: consciencia
Estado respiratorio
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Función sensitiva
Hidratación
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel del dolor
Perfusión tisular
Preparación antes del procedimiento
Recuperación de las quemaduras
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Severidad de la infección
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad del shock: hipovolémico
Signos vitales
Soporte social
Sueño

## Control de infección y epidemiológico

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Alfabetización económica
Ambiente seguro del hogar
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: herida
Autocontrol: infección
Autocontrol: neumonía
Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Autocuidados: higiene oral
Bienestar personal
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta sanitaria prenatal
Conductas de vacunación
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del virus de inmunodeficiencia humana
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Conservación de la energía
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotermia
Control del riesgo: peligros medioambientales
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: peligros medioambientales
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Descanso
Deseo de vivir
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de la bomba cardíaca
Efectividad del programa comunitario
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad: física
Estado de inmunización de la comunidad
Estado de salud personal
Estado inmune
Estado neurológico
Estado neurológico: consciencia
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Fatiga: efectos nocivos
Función gastrointestinal
Función metabólica
Función sensitiva
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Movimiento articular
Muerte confortable
Náuseas y vómitos: efectos nocivos

## Control de infección y epidemiológico (cont.)

Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Orientación cognitiva
Orientación sobre la salud
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Preparación para un desastre en la comunidad
Recuperación de las quemaduras
Resistencia
Respuesta ante un desastre en la comunidad
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
Salud oral
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Soporte social
Sueño
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

## Cuidados críticos

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Afrontamiento de los problemas de la familia
Apoyo familiar durante el tratamiento
Coagulación sanguínea
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado cardiopulmonar
Estado de deglución
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado neurológico: periférico
Estado nutricional
Estado respiratorio
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Función hepática
Función metabólica
Función renal
Gravedad de la convulsión
Muerte confortable
Muerte digna
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de estrés
Nivel de glucemia
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: pulmonar
Preparación antes del procedimiento
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la enfermedad arterial periférica
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión

*(Continúa)*

## Cuidados críticos (cont.)

Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Signos vitales

## Cuidados paliativos

Aceptación: estado de salud
Adaptación al traslado
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Alfabetización económica
Ambiente seguro del hogar
Autoestima
Autogestión de los cuidados
Bienestar personal
Caídas
Calidad de vida
Clima social de la familia
Comunicación
Conciencia de uno mismo
Conducta de prevención de caídas
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: medicación
Conocimiento: seguridad personal
Control de síntomas
Control del dolor
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Creencias sobre la salud
Desarrollo: adulto mayor
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Esperanza
Estado de comodidad
Estado nutricional
Fatiga: efectos nocivos
Hidratación
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de fatiga
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en las decisiones sobre la salud
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Salud oral
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento
Soporte social

## Cuidados perioperatorios

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Coagulación sanguínea
Comunicación
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Efectividad de la bomba cardíaca
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado neurológico
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado neurológico: periférico
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función esquelética

## Cuidados perioperatorios (cont.)

Función gastrointestinal
Función renal
Función sensitiva: táctil
Gravedad de la convulsión
Hidratación
Integridad del acceso para hemodiálisis
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Movimiento articular
Movimiento articular: pasivo
Movimiento coordinado
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Perfusión tisular
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Peso: masa corporal
Preparación antes del procedimiento
Reacción transfusional sanguínea
Recuperación posterior al procedimiento
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la lesión física
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Signos vitales
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

## Dermatología

Afrontamiento de problemas
Autocontrol: alergia conocida
Autocontrol: herida
Autoestima
Bienestar personal
Calidad de vida
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo: alergias infantiles
Control del riesgo: exposición al sol
Creencias sobre la salud: percepción de control
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Recuperación de las quemaduras
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: localizada
Respuesta alérgica: sistémica
Severidad de la infección
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento

## Diabetes

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Alfabetización económica
Autocontrol: accidente cerebrovascular
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: herida
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol de la depresión
Cognición
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito

## Diabetes (cont.)

Conducta de pérdida de peso
Conducta personal de detección precoz de enfermedades
Conductas de vacunación
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo: trastorno lipídico
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Estado de salud personal
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Función gastrointestinal
Función metabólica
Función renal
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: visión
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de glucemia
Nivel de miedo
Participación en el ejercicio
Participación en las decisiones sobre la salud
Peso: masa corporal
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Severidad de la hipertensión
Soporte social

## Enfermería comunitaria parroquial

Adaptación a la discapacidad física
Adaptación al traslado
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Autocontrol: cáncer
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: trastorno del espectro autista
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: medicación no parenteral
Autoestima
Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Bienestar del cuidador principal
Bienestar personal
Calidad de vida
Clima social de la familia
Conciencia de uno mismo
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta personal de detección precoz de enfermedades
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: gestión del tiempo
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista
Conocimiento: medicación
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer
Conocimiento: rehabilitación cardíaca
Control del riesgo: acoso infantil
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo familiar: acoso
Control del riesgo familiar: obesidad
Creencias sobre la salud
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Detección del riesgo
Energía psicomotora
Equilibrio emocional
Equilibrio en el estilo de vida
Esperanza
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Factores estresantes del cuidador familiar

## Enfermería comunitaria parroquial (cont.)

Forma física
Funcionamiento de la familia
Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia
Gestión del tiempo personal
Implicación social
Integridad de la familia
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de miedo
Normalización de la familia
Normalización de la familia: demencia
Normalización de la familia: trastorno del espectro autista
Orientación sobre la salud
Participación en actividades de ocio
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en las decisiones sobre la salud
Quimioterapia: efectos físicos adversos
Recuperación del acoso infantil
Recuperación tras el abuso
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resolución de la aflicción
Salud emocional del cuidador principal
Salud espiritual
Severidad de la soledad
Severidad de los síntomas
Severidad del linfedema
Severidad del sufrimiento
Soporte social
Toma de decisiones

## Gastroenterología

Aceptación: estado de salud
Apetito
Autocontrol: alergia conocida
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía)
Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal
Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: medicación no parenteral
Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de pérdida de peso
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Continencia intestinal
Control de náuseas y vómitos
Control de síntomas
Control del dolor
Control del riesgo: aspiración
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Eliminación intestinal
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado nutricional
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado nutricional del lactante
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Función gastrointestinal
Función hepática
Función metabólica
Hidratación
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre la salud
Respuesta a la medicación
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Signos vitales
Toma de decisiones

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Genética

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Alfabetización económica
Autonomía personal
Bienestar personal
Calidad de vida
Clima social de la familia
Cognición
Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Concentración
Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular
Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer
Control del riesgo: alergias infantiles
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Deseo de vivir
Detección del riesgo
Elaboración de la información
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de comodidad: sociocultural
Estado de salud personal
Funcionamiento de la familia
Integridad de la familia
Nivel de estrés
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en las decisiones sobre la salud
Salud espiritual
Soporte social
Toma de decisiones

## Gerontología

Alfabetización económica
Apetito
Autocontrol: accidente cerebrovascular
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: arritmia
Autocontrol: artritis
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: linfedema
Autocontrol: neumonía
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocuidados: higiene
Calidad de vida
Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Conciencia de uno mismo
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de compensación auditiva
Conducta de compensación visual
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de prevención de caídas
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del linfedema
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular
Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo
Conocimiento: rehabilitación cardíaca
Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética
Conservación de la energía
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Control del riesgo: aspiración
Control del riesgo: caídas
Control del riesgo: deterioro auditivo
Control del riesgo: deterioro visual
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo: trombos
Deambulación segura
Desarrollo: adulto mayor
Descanso
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio

## *Gerontología (cont.)*

Estado cardiopulmonar
Estado de comodidad
Estado de salud personal
Estado neurológico
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Fatiga: efectos nocivos
Fugas
Función sensitiva
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: gusto y olfato
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: visión
Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia
Hidratación
Implicación social
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Marcha
Movimiento coordinado
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Normalización de la familia: demencia
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Perfusión tisular
Peso: masa corporal
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Rendimiento de los mecanismos corporales
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resiliencia personal
Resistencia
Riesgo de tendencia a las fugas
Salud oral
Severidad de la enfermedad arterial periférica
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad del linfedema
Severidad del ojo seco
Signos vitales
Sueño

## *Herida u ostomía*

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Autocontrol: herida
Autocuidado de la ostomía
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Continencia intestinal
Control del dolor
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Eliminación intestinal
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado nutricional
Función gastrointestinal
Hidratación
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular
Preparación antes del procedimiento
Recuperación de las quemaduras
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de los síntomas

## *Lesión de la médula espinal*

Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Alfabetización económica
Ambular
Ambular: silla de ruedas
Atención al lado afectado
Autocontrol: herida
Autocontrol: infección
Autocontrol: neumonía
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autogestión de los cuidados

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Lesión de la médula espinal (cont.)

Clima social de la familia
Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Conducta de adhesión
Conducta de cumplimiento
Conducta de prevención de caídas
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética
Conocimiento: seguridad personal
Conservación de la energía
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Control del riesgo: aspiración
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: proceso infeccioso
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de control
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Energía psicomotora
Estado cardiopulmonar
Estado de comodidad
Estado neurológico
Estado respiratorio
Función esquelética
Función renal
Funcionamiento de la familia
Modificación psicosocial: cambio de vida
Movilidad
Nivel de depresión
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Participación en actividades de ocio
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Realización de transferencia
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resiliencia personal
Resistencia
Resistencia del papel del cuidador
Resolución de la aflicción
Respuesta a la medicación
Severidad de la lesión física
Severidad del shock: neurogénico
Tolerancia de la actividad

## Médico-quirúrgica

Aceptación: estado de salud
Alfabetización económica
Ambular
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: accidente cerebrovascular
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: artritis
Autocontrol: cáncer
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía)
Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: herida
Autocontrol: infección
Autocontrol: neumonía
Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca
Conocimiento: manejo de la epilepsia
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer
Conocimiento: rehabilitación cardíaca
Control del dolor
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: aspiración
Control del riesgo: caídas
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo: osteoporosis
Control del riesgo: trastorno lipídico

## Médico-quirúrgica (cont.)

Control del riesgo: trombos
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto mayor
Descanso
Dolor: respuesta psicológica adversa
Envejecimiento físico
Equilibrio
Equilibrio electrolítico
Estado cardiopulmonar
Estado de comodidad
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado respiratorio
Estado respiratorio: ventilación
Fatiga: efectos nocivos
Función gastrointestinal
Función hepática
Función metabólica
Función renal
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Marcha
Movilidad
Movimiento articular
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular
Perfusión tisular: periférica
Posición corporal: autoiniciada
Quimioterapia: efectos físicos adversos
Realización de transferencia
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resistencia
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Signos vitales
Sueño

## Nefrología

Alfabetización económica
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: herida
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: infección
Autocuidados: medicación no parenteral
Autoestima
Bienestar personal
Calidad de vida
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de adhesión
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Control de síntomas
Control del dolor
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: obesidad

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Nefrología (cont.)

Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Curación de la herida: por primera intención
Dolor: efectos nocivos
Equilibrio electrolítico
Equilibrio emocional
Equilibrio hídrico
Estado de comodidad
Estado neurológico
Estado nutricional
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: energía
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Fatiga: efectos nocivos
Función metabólica
Función renal
Función sensitiva: táctil
Imagen corporal
Implicación social
Integridad del acceso para hemodiálisis
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular: celular
Peso: masa corporal
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento
Tolerancia de la actividad

## Neonatología

Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Apoyo familiar durante el tratamiento
Coagulación sanguínea
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Control del riesgo: alergias infantiles
Crecimiento
Desarrollo infantil: 1 mes
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: lactante
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado inmune
Estado nutricional del lactante
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Lazos afectivos padres-hijo
Muerte confortable
Nivel de glucemia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Perfusión tisular
Peso: masa corporal
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección: recién nacido
Signos vitales
Termorregulación: recién nacido

## Neurociencia

Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Alfabetización económica
Ambular
Apoyo familiar durante el tratamiento
Atención al lado afectado
Autocontrol: accidente cerebrovascular
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol de las convulsiones
Cognición
Comportamiento de alfabetización en salud

## *Neurociencia (cont.)*

Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la epilepsia
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular
Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: aspiración
Control del riesgo: caídas
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: trombos
Deambulación segura
Descanso
Energía psicomotora
Equilibrio
Esperanza
Estado de comodidad
Estado de deglución
Estado neurológico
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado neurológico: periférico
Forma física
Fugas
Función sensitiva
Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia
Gravedad de la convulsión
Marcha
Movilidad
Movimiento coordinado
Nivel de agitación
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Normalización de la familia: demencia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Pensamiento abstracto
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Riesgo de tendencia a las fugas
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: neurogénico
Sueño
Termorregulación
Tolerancia de la actividad

## *Obstetricia y neonatología y salud de la mujer*

Afrontamiento de los problemas de la familia
Alfabetización económica
Autocontrol: alergia conocida
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: infección
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autoestima
Autonomía personal
Clima social de la familia
Coagulación sanguínea
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de la salud maternal posparto
Conducta personal de detección precoz de enfermedades
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la fertilidad
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el posparto
Conocimiento: gestación
Conocimiento: lactancia materna
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del virus de inmunodeficiencia humana
Conocimiento: parto y alumbramiento
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer
Conocimiento: salud materna en el puerperio
Conocimiento: salud materna en la preconcepción
Continencia urinaria
Control del riesgo
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: exposición al sol

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito

## Obstetricia y neonatología y salud de la mujer (cont.)

Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: obesidad
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Descanso
Desempeño del rol de padres
Detección del riesgo
Eliminación intestinal
Equilibrio en el estilo de vida
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de salud de la familia
Estado fetal: durante el parto
Estado fetal: prenatal
Estado nutricional
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Forma física
Función esquelética
Funcionamiento de la familia
Gestión del tiempo personal
Imagen corporal
Integridad de la familia
Lactancia materna: destete
Lazos afectivos padres-hijo
Maduración física: femenina
Mantenimiento de la lactancia materna
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Perfusión tisular
Peso: masa corporal
Resolución de la aflicción
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección
Severidad de los síntomas de la perimenopausia
Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM)
Sueño
Termorregulación
Tolerancia de la actividad

## Oftalmología

Autocontrol: diabetes
Conducta de compensación visual
Conducta personal de detección precoz de enfermedades
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad personal
Control del riesgo
Control del riesgo: deterioro visual
Creencias sobre la salud
Envejecimiento físico
Estado neurológico
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Función sensitiva: visión
Participación en las decisiones sobre la salud
Preparación antes del procedimiento
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Severidad de la lesión física
Severidad del ojo seco
Toma de decisiones

## Oncología

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: cáncer
Autocontrol: herida
Autocontrol: infección
Autocontrol: linfedema
Autocontrol: neumonía
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol del miedo
Autocuidado de la ostomía
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autogestión de los cuidados
Autonomía personal
Bienestar personal
Calidad de vida

## *Oncología (cont.)*

Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Conciencia de uno mismo
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de aumento de peso
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta de prevención de caídas
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del linfedema
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Conservación de la energía
Control de náuseas y vómitos
Control de síntomas
Control del dolor
Control del riesgo: caídas
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: proceso infeccioso
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Deseo de vivir
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Energía psicomotora
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio en el estilo de vida
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado de comodidad
Estado de salud personal
Estado nutricional
Fatiga: efectos nocivos
Hidratación
Imagen corporal
Memoria
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel del dolor
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en las decisiones sobre la salud
Peso: masa corporal
Quimioterapia: efectos físicos adversos
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resiliencia personal
Resistencia
Resolución de la aflicción
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Severidad de la infección
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del linfedema
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Soporte social
Sueño
Tolerancia de la actividad
Toma de decisiones

## *Oncología pediátrica*

Adaptación del niño a la hospitalización
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: cáncer
Autoestima
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Control de náuseas y vómitos
Control del riesgo: acoso infantil
Control del riesgo: aspiración

*(Continúa)*

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Oncología pediátrica (cont.)

Control del riesgo: deshidratación
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Deseo de vivir
Dolor: respuesta psicológica adversa
Energía psicomotora
Esperanza
Estado de comodidad
Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado nutricional
Estado nutricional del lactante
Fatiga: efectos nocivos
Función esquelética
Función gastrointestinal
Función hepática
Función metabólica
Función renal
Imagen corporal
Muerte confortable
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Normalización de la familia
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en juegos
Preparación antes del procedimiento
Quimioterapia: efectos físicos adversos
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resiliencia familiar
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de las náuseas y los vómitos
Tolerancia de la actividad

## Ortopedia

Adaptación a la discapacidad física
Ambiente seguro del hogar
Ambular
Ambular: silla de ruedas
Autocontrol: herida
Autocontrol: infección
Autocontrol: neumonía
Autocontrol: osteoporosis
Autocuidados: uso del inodoro
Bienestar personal
Coagulación sanguínea
Comunicación
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de prevención de caídas
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo
Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética
Control del dolor
Control del riesgo: caídas
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: osteoporosis
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación ósea
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Función esquelética
Marcha
Movilidad
Movimiento articular
Movimiento articular: cadera
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: columna vertebral
Movimiento articular: cuello
Movimiento articular: dedos
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: muñeca
Movimiento articular: pasivo
Movimiento articular: rodilla
Movimiento articular: tobillo
Movimiento coordinado
Nivel de depresión
Nivel de fatiga

## Ortopedia (cont.)

Nivel de malestar
Nivel del dolor
Participación en el ejercicio
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular
Posición corporal: autoiniciada
Preparación antes del procedimiento
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Realización de transferencia
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Rendimiento de los mecanismos corporales
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resistencia
Respuesta a la medicación
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la infección
Severidad de la lesión física
Severidad de los síntomas
Signos vitales
Tolerancia de la actividad

## Otorrinolaringología

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de problemas
Ambular
Apetito
Autocontrol: alergia conocida
Autocontrol: asma
Autocontrol: herida
Autocontrol: infección
Autocontrol: neumonía
Autocontrol de las convulsiones
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Bienestar personal
Calidad de vida
Comunicación
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de compensación auditiva
Conducta de cumplimiento
Conducta de fomento de la salud
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: régimen terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Control de síntomas
Control del dolor
Control del riesgo
Control del riesgo: aspiración
Control del riesgo: caídas
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: deterioro auditivo
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Deseo de vivir
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado inmune
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado nutricional
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: gusto y olfato
Hidratación
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Marcha
Movilidad
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular: pulmonar
Recuperación posterior al procedimiento
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Severidad de la infección
Severidad de la pérdida de sangre
Signos vitales
Sueño
Tolerancia de la actividad

# Pediatría

Adaptación del niño a la hospitalización
Adaptación del prematuro
Adaptación del recién nacido
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Ambular
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: alergia conocida
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía)
Autocontrol: trastorno del espectro autista
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Clima social de la familia
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de fomento de la salud
Conducta de pérdida de peso
Conductas de vacunación
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la epilepsia
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Control del dolor
Control del riesgo
Control del riesgo: acoso infantil
Control del riesgo: alergias infantiles
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotermia
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo familiar: acoso
Control del riesgo familiar: obesidad
Crecimiento
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses
Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Estado de salud de la familia
Estado de salud del estudiante
Estado nutricional
Estado nutricional del lactante
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Forma física
Función esquelética
Funcionamiento de la familia
Funcionamiento sexual
Gravedad de la convulsión
Habilidades de interacción social
Integridad de la familia
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Lactancia materna: destete
Lazos afectivos padres-hijo
Maduración física: femenina
Maduración física: masculina
Mantenimiento de la lactancia materna
Modificación psicosocial: cambio de vida
Movilidad
Movimiento articular
Muerte digna
Nivel de malestar
Nivel de miedo: infantil
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Normalización de la familia: trastorno del espectro autista

## *Pediatría (cont.)*

Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en el ejercicio
Participación en juegos
Pensamiento abstracto
Perfusión tisular: pulmonar
Peso: masa corporal
Posición corporal: autoiniciada
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Recuperación del acoso infantil
Resiliencia familiar
Resolución de la aflicción
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Salud oral
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física
Severidad de los síntomas
Signos vitales
Soporte social
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

## *Psiquiatría-Salud mental*

Aceptación: estado de salud
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la conducta abusiva
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol de la mutilación
Autocontrol del impulso suicida
Autocontrol del miedo
Autocontrol del pánico
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: baño
Autocuidados: higiene
Autoestima
Autonomía personal
Cognición
Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Concentración
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de aumento de peso
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta de pérdida de peso
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: gestión del tiempo
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: medicación
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Control de síntomas
Control del riesgo: acoso infantil
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo familiar: acoso
Deambulación segura
Descanso
Deseo de vivir
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Elaboración de la información
Energía psicomotora
Equilibrio emocional
Equilibrio en el estilo de vida
Esperanza
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado nutricional
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Fugas
Gestión del tiempo personal
Identidad personal
Imagen corporal
Implicación social
Memoria
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación en las decisiones sobre la salud
Recuperación del acoso infantil
Recuperación tras el abuso
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Respuesta a la medicación
Riesgo de tendencia a las fugas
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de la soledad
Soporte social
Sueño
Toma de decisiones

## Radiología

Aceptación: estado de salud
Afrontamiento de problemas
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: alergia conocida
Autocontrol: cáncer
Autocontrol del pánico
Comportamiento de alfabetización en salud
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Control del dolor
Descanso
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de la bomba cardíaca
Equilibrio
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de deglución
Estado inmune
Estado neurológico
Estado nutricional
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Estado respiratorio
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Movilidad
Movimiento articular
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel de pánico
Perfusión tisular
Posición corporal: autoiniciada
Preparación antes del procedimiento
Realización de transferencia
Recuperación posterior al procedimiento
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Severidad de la infección
Severidad de las náuseas y los vómitos
Signos vitales
Sueño
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

## Rehabilitación

Adaptación a la discapacidad física
Alfabetización económica
Ambular
Ambular: silla de ruedas
Atención al lado afectado
Autocontrol: artritis
Autocontrol: osteoporosis
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: higiene
Autocuidados: higiene oral
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: uso del inodoro
Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Concentración
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de prevención de caídas
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo
Conocimiento: rehabilitación cardíaca
Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Control del riesgo: caídas
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Energía psicomotora
Equilibrio
Estado de deglución
Estado neurológico
Fatiga: efectos nocivos
Marcha
Memoria
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Movilidad
Movimiento articular
Movimiento articular: cadera
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: columna vertebral
Movimiento articular: cuello
Movimiento articular: dedos

## Rehabilitación (cont.)

Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: muñeca
Movimiento articular: pasivo
Movimiento articular: rodilla
Movimiento articular: tobillo
Movimiento coordinado
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Participación en el ejercicio
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Posición corporal: autoiniciada
Realización de transferencia
Recuperación de las quemaduras
Rendimiento de los mecanismos corporales
Resistencia
Sueño
Tolerancia de la actividad
Toma de decisiones

## Rehabilitación cardíaca

Aceptación: estado de salud
Afrontamiento de problemas
Ambular
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: accidente cerebrovascular
Autocontrol: arritmia
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: medicación no parenteral
Bienestar personal
Calidad de vida
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta de pérdida de peso
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo
Conocimiento: rehabilitación cardíaca
Conservación de la energía
Control del dolor
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo: trastorno lipídico
Control del riesgo: trombos
Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Efectividad de la bomba cardíaca
Equilibrio
Equilibrio en el estilo de vida
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de salud personal
Estado respiratorio
Fatiga: efectos nocivos
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Orientación sobre la salud
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular: cardíaca
Resiliencia personal
Resistencia
Respuesta a la medicación
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Signos vitales

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

## Salud comunitaria

Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Alfabetización económica
Apoyo familiar durante el tratamiento
Bienestar personal
Calidad de vida
Clima social de la familia
Competencia social
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de cumplimiento
Conducta de fomento de la salud
Conductas de vacunación
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: recursos sanitarios
Control del riesgo
Control del riesgo familiar: acoso
Control del riesgo familiar: obesidad
Control del riesgo social: acoso infantil
Control del riesgo social: enfermedad crónica
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: exposición al plomo
Control del riesgo social: obesidad
Control del riesgo social: peligros medioambientales
Control del riesgo social: suicidio
Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
Control del riesgo social: violencia
Creencias sobre la salud
Detección del riesgo
Efectividad de la detección precoz sanitaria en la comunidad
Efectividad del programa comunitario
Equilibrio en el estilo de vida
Estado de comodidad
Estado de inmunización de la comunidad
Estado de salud de la comunidad
Estado de salud de la familia
Funcionamiento de la familia
Integridad de la familia
Nivel de violencia social
Normalización de la familia
Orientación sobre la salud
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Preparación para un desastre en la comunidad
Resiliencia de la comunidad
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Respuesta a la aflicción de la comunidad
Respuesta ante un desastre en la comunidad
Salud espiritual
Toma de decisiones

## Salud escolar

Adaptación a la discapacidad física
Ambular
Autocontrol: alergia conocida
Autocontrol: asma
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía)
Autocontrol: trastorno del espectro autista
Autocontrol de la agresión
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autoestima
Autonomía personal
Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Concentración
Conciencia de uno mismo
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta personal de detección precoz de enfermedades
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control del consumo de sustancias
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la epilepsia
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista
Control del riesgo: acoso infantil
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo familiar: acoso
Control del riesgo familiar: obesidad
Crecimiento
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Detección del riesgo
Elaboración de la información
Equilibrio emocional

## Salud laboral (cont.)

Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo: peligros medioambientales
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo: trastorno lipídico
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Curación de la herida: por primera intención
Curación de las quemaduras
Desempeño del rol
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Equilibrio en el estilo de vida
Estado nutricional
Gravedad de la convulsión
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de glucemia
Nivel del dolor
Orientación sobre la salud
Participación en el ejercicio
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Peso: masa corporal
Recuperación de las quemaduras
Rendimiento de los mecanismos corporales
Respuesta alérgica: localizada
Respuesta alérgica: sistémica
Salud oral
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la infección
Severidad de la lesión física
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad del sufrimiento
Soporte social
Sueño
Toma de decisiones

## Toxicomanías

Afrontamiento de los problemas de la familia
Alfabetización económica
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: infección
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la mutilación
Autocontrol de las convulsiones
Autocontrol del impulso suicida
Autocontrol del pánico
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autonomía personal
Calidad de vida
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conductas de seguridad personal
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo del virus de inmunodeficiencia humana
Conocimiento: medicación
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: seguridad personal
Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Dolor: efectos nocivos
Energía psicomotora
Estado de comodidad
Estado de salud personal
Estado nutricional
Función hepática
Función metabólica
Gravedad de la convulsión
Integridad de la familia
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Orientación sobre la salud
Protección frente al abuso
Recuperación del acoso infantil
Recuperación tras el abuso
Recuperación tras el abuso: económico
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: físico
Recuperación tras el abuso: sexual
Relación entre el cuidador principal y el paciente
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Severidad de la infección
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento

## Transporte terrestre y aéreo

Adaptación del recién nacido
Coagulación sanguínea
Cognición
Comunicación
Equilibrio electrolítico
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado materno: durante el parto
Estado neurológico
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función gastrointestinal
Función hepática
Función metabólica
Función renal
Gravedad de la convulsión
Hidratación
Movimiento articular
Nivel de agitación
Nivel de delirio
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Perfusión tisular
Reacción transfusional sanguínea
Respuesta a la medicación
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Signos vitales
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

## Trasplantes

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Alfabetización económica
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: accidente cerebrovascular
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: herida
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: infección
Autocontrol: neumonía
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol del miedo
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autoestima
Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Bienestar personal
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conductas de vacunación
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: medicación
Conocimiento: prevención del embarazo
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular

*(Continúa)*

## Trasplantes (cont.)

Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: rehabilitación cardíaca
Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética
Conservación de la energía
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: aspiración
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: osteoporosis
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo: trastorno lipídico
Curación de la herida: por primera intención
Descanso
Desempeño del rol
Deseo de vivir
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de la bomba cardíaca
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio emocional
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado neurológico: consciencia
Estado nutricional
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: ventilación
Fatiga: efectos nocivos
Función gastrointestinal
Función hepática
Función metabólica
Función renal
Función sensitiva
Funcionamiento sexual
Hidratación
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de glucemia
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Perfusión tisular
Preparación antes del procedimiento
Reacción transfusional sanguínea
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Resiliencia personal
Resistencia
Respuesta a la medicación
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto
Salud espiritual
Salud oral
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: séptico
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Soporte social
Sueño
Termorregulación
Tolerancia de la actividad
Toma de decisiones

## Tratamiento intravenoso

Alfabetización económica
Autocontrol: cáncer
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: medicación parenteral
Calidad de vida
Coagulación sanguínea
Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: control de la infección

## Tratamiento intravenoso (cont.)

Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo: trombos
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional del lactante
Función hepática
Función renal
Hidratación
Nivel de ansiedad
Nivel del dolor
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: periférica
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Quimioterapia: efectos físicos adversos
Reacción transfusional sanguínea
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta a la medicación
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: hipovolémico
Signos vitales

## Unidad del dolor

Ambular
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: artritis
Autocontrol: cáncer
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol del pánico
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: baño
Autocuidados: vestir
Comunicación
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética
Control del dolor
Control del riesgo: caídas
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Elaboración de la información
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Estado de comodidad
Estado neurológico: consciencia
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función esquelética
Muerte confortable
Muerte digna
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de malestar
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Perfusión tisular: cardíaca
Preparación antes del procedimiento
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Resiliencia personal
Respuesta a la medicación
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad del linfedema
Signos vitales
Termorregulación

## Urología

Aceptación: estado de salud
Alfabetización económica
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: herida
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: infección
Autocuidados: uso del inodoro
Comportamiento de alfabetización en salud
Conocimiento: actividad prescrita

*(Continúa)*

## Urología (cont.)

Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: proceso infeccioso
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Energía psicomotora
Estado neurológico: control motor central
Función metabólica
Función renal
Hidratación
Identidad sexual
Modificación psicosocial: cambio de vida
Nivel de delirio
Nivel de fatiga
Respuesta a la medicación
Severidad de la hipertensión
Severidad de la infección
Signos vitales
Sueño
Tolerancia de la actividad

## Vascular

Autocontrol: accidente cerebrovascular
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: herida
Autocontrol: infección
Autocontrol: neumonía
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocuidados: comer
Calidad de vida
Cognición
Comportamiento de alfabetización en salud
Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular
Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: rehabilitación cardíaca
Control del dolor
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: trombos
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Descanso
Dolor: respuesta psicológica adversa
Efectividad de la bomba cardíaca
Eliminación urinaria
Energía psicomotora
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado circulatorio
Estado neurológico
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado neurológico: periférico
Estado nutricional
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Función metabólica
Función renal
Función sensitiva
Hidratación
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte digna
Nivel de ansiedad
Nivel de delirio
Nivel de glucemia
Nivel de miedo
Nivel del dolor
Orientación cognitiva
Participación en el ejercicio
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en las decisiones sobre la salud
Perfusión tisular
Peso: masa corporal
Reacción transfusional sanguínea
Resolución de la aflicción
Respuesta alérgica: sistémica
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica
Salud espiritual
Severidad de la infección
Severidad de los síntomas
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Sueño
Termorregulación
Tolerancia de la actividad

# VIH/SIDA

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Alfabetización económica
Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Apetito
Apoyo familiar durante el tratamiento
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: herida
Autocontrol: neumonía
Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la depresión
Autocontrol del miedo
Autocontrol del pánico
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autoestima
Bienestar personal
Comportamiento de alfabetización en salud
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de aumento de peso
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conductas de vacunación
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del virus de inmunodeficiencia humana
Conocimiento: medicación
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: régimen terapéutico
Conservación de la energía
Continencia intestinal
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: proceso infeccioso
Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Descanso
Desempeño del rol
Deseo de vivir
Detección del riesgo
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Eliminación urinaria
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Equilibrio emocional
Equilibrio hídrico
Esperanza
Estado circulatorio
Estado de comodidad
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado neurológico: consciencia
Estado nutricional
Estado respiratorio
Estado respiratorio: ventilación
Factores estresantes del cuidador familiar
Fatiga: efectos nocivos
Función gastrointestinal
Función hepática
Función metabólica
Función sensitiva
Funcionamiento sexual
Hidratación
Imagen corporal
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Memoria
Modificación psicosocial: cambio de vida
Muerte confortable
Muerte digna
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de ansiedad
Nivel de autocuidado
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de fatiga
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel de pánico
Nivel del dolor
Normalización de la familia
Perfusión tisular
Resiliencia personal
Resistencia
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa
Respuesta a la medicación
Salud espiritual
Salud oral
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la infección
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad del shock: séptico
Severidad del sufrimiento
Signos vitales
Soporte social
Sueño
Termorregulación
Tolerancia de la actividad
Toma de decisiones

# SEXTA PARTE

# Apéndices

## APÉNDICE A

# Resultados: nuevos, revisados, actualizados y retirados desde la cuarta edición

## Resultados nuevos en la sexta edición (n = 52)

2014 Alfabetización económica
3123 Autocontrol: accidente cerebrovascular
3120 Autocontrol: alergia conocida
3116 Autocontrol: anemia crónica
3112 Autocontrol: artritis
3114 Autocontrol: cáncer
3115 Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía)
3119 Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal
3124 Autocontrol: herida
3118 Autocontrol: infección
3121 Autocontrol: linfedema
3122 Autocontrol: neumonía
3113 Autocontrol: trastorno del espectro autista
3117 Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
1412 Autocontrol del pánico
1639 Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
2015 Comportamiento de alfabetización en salud
1638 Compromiso del paciente
3209 Conocimiento: manejo de heridas
3200 Conocimiento: manejo de la alergia
3204 Conocimiento: manejo de la anemia crónica
3203 Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca
3205 Conocimiento: manejo de la epilepsia
3207 Conocimiento: manejo del linfedema
3201 Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista
3206 Conocimiento: manejo del virus de la inmunodeficiencia humana
1867 Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
3202 Conocimiento: rehabilitación cardíaca
3208 Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética
1936 Control del riesgo: acoso infantil
1940 Control del riesgo: alergias infantiles
1935 Control del riesgo: aspiración
1939 Control del riesgo: caídas
1937 Control del riesgo: deshidratación
1942 Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
1941 Control del riesgo: obesidad
1938 Control del riesgo: peligros medioambientales
2612 Control del riesgo familiar: acoso
2811 Control del riesgo social: acoso infantil
2812 Control del riesgo social: peligros medioambientales
2813 Control del riesgo social: suicidio
0804 Función metabólica
2212 Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia
2118 Gravedad de la convulsión
1217 Nivel de pánico
2611 Normalización de la familia: demencia
2613 Normalización de la familia: trastorno del espectro autista
1636 Participación en la rehabilitación cardíaca
1637 Participación en la rehabilitación musculoesquelética
2116 Quimioterapia: efectos físicos adversos
1312 Recuperación del acoso infantil
2117 Severidad del linfedema

## Resultados revisados para la sexta edición

### *Cambios de etiquetas (n = 3)*

*Los resultados en esta categoría tienen cambios menores en los nombres de las etiquetas*

| Resultados en la quinta edición | Cambio de etiqueta del resultado para la sexta edición |
|---|---|
| 1864 Conocimiento: prevención de la enfermedad cerebrovascular | Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular |
| 1865 Conocimiento: prevención de trombos | Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo |
| 1202 Identidad | Identidad personal |

### *Cambios en definición (n = 12)*

*Los resultados en esta categoría tienen cambios menores en la definición que aclaran el concepto y mejoran la consistencia de la definición dentro de cada escala.*

2513 Cese de la desatención
1605 Control del dolor
1917 Control del riesgo: cáncer
0110 Crecimiento
0601 Equilibrio hídrico
1202 Identidad personal


© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
1705 Orientación sobre la salud
0116 Participación en juegos
2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
1913 Severidad de la lesión física

## *Cambios en escala (n = 2)*

2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

## *Resultados revisados (n = 57)*

*Los resultados en esta categoría tienen cambios en el nombre de la etiqueta, en la definición y en los indicadores*

0117 Adaptación del prematuro
1402 Autocontrol de la ansiedad
1404 Autocontrol del miedo
1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado
1614 Autonomía personal
2513 Cese de la desatención
2601 Clima social de la familia
0409 Coagulación sanguínea
0902 Comunicación
0903 Comunicación: expresiva
0904 Comunicación: receptiva
1611 Conducta de compensación visual
1607 Conducta sanitaria prenatal
1900 Conductas de vacunación
1855 Conocimiento: estilo de vida saludable
1851 Conocimiento: manejo de la demencia
1864 Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular
1865 Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo
0002 Conservación de la energía
0502 Continencia urinaria
1618 Control de náuseas y vómitos
1605 Control del dolor
1931 Control del riesgo: accidente cerebrovascular
1917 Control del riesgo: cáncer
1932 Control del riesgo: trombos
2805 Control del riesgo social: violencia
0110 Crecimiento
1104 Curación ósea
1306 Dolor: respuesta psicológica adversa
0601 Equilibrio hídrico
1201 Esperanza
1010 Estado de deglución
1012 Estado de deglución: fase oral
2004 Forma física
1502 Habilidades de interacción social
1202 Identidad personal
1503 Implicación social
0222 Marcha
1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
0208 Movilidad
1211 Nivel de ansiedad
1216 Nivel de ansiedad social
2702 Nivel de violencia social
1705 Orientación sobre la salud
0116 Participación en juegos
2205 Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
2206 Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
0705 Respuesta alérgica: localizada
0706 Respuesta alérgica: sistémica
2506 Salud emocional del cuidador principal
2001 Salud espiritual
3000 Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales
3002 Satisfacción del paciente/usuario: comunicación
0703 Severidad de la infección
1913 Severidad de la lesión física
0801 Termorregulación: recién nacido
0005 Tolerancia de la actividad

## *Resultados actualizados (n = 30)*

*Los resultados en esta categoría han sido revisados con actualizaciones en la bibliografía pero sin cambios en el resultado*

2500 Cese del abuso
1102 Curación de la herida: por primera intención
1103 Curación de la herida: por segunda intención
0503 Eliminación urinaria
1011 Estado de deglución: fase esofágica
1013 Estado de deglución: fase faríngea
0909 Estado neurológico
0910 Estado neurológico: autónomo
0913 Estado neurológico: consciencia
0911 Estado neurológico: control motor central
0912 Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
0914 Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
0211 Función esquelética
0908 Memoria
0206 Movimiento articular
0216 Movimiento articular: cadera
0214 Movimiento articular: codo
0220 Movimiento articular: columna vertebral
0218 Movimiento articular: cuello
0215 Movimiento articular: dedos
0219 Movimiento articular: hombro
0221 Movimiento articular: muñeca
0207 Movimiento articular: pasivo
0217 Movimiento articular: rodilla

© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

0213 Movimiento articular: tobillo
0212 Movimiento coordinado
2300 Nivel de glucemia
0901 Orientación cognitiva
1006 Peso: masa corporal

### *Resultados en la quinta edición que se han retirado para esta edición*

1823 Conocimiento: fomento de la salud (cambiado a Conocimiento: estilo de vida saludable)
1918 Prevención de la aspiración (cambiado a Control del riesgo: aspiración)

**APÉNDICE B**

# Anteriores ediciones y traducciones

Iowa Outcomes Project, Johnson, M., & Maas, M. (Eds.). (1997). *Nursing outcomes classification (NOC)*. St. Louis, MO: Mosby-Year Book. (190 resultados)
- Traducido al coreano, 1999: Hyun Moon Sa
- Traducido al francés, 1999: Masson
- Traducido al holandés, 1999: Elsevier/Tijidstroom
- Traducido al japonés, 1999: Igaku-Shoin MYW

Iowa Outcomes Project, Johnson, M., Maas, M., & Moorhead, S. (Eds.). (2000). *Nursing outcomes classification (NOC)* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby. (260 resultados)
- Traducido al alemán, 2005: Verlag Hans Huber
- Traducido al español, 2001: Ediciones Harcourt
- Traducido al japonés, 2003: Igaku-Shoin MYW
- Traducido al portugués, 2004: Artmed Editora

Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (Eds.). (2004). *Nursing outcomes classification (NOC)* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby. (330 resultados)
- Traducido al chino (simplificado), 2005: Peking University Medical Press/Elsevier (Singapore)
- Traducido al español, 2008: Elsevier España
- Traducido al italiano, 2007: Casa Editrice Ambrosiana
- Traducido al japonés, 2005: Igaku-Shoin MYW
- Traducido al noruego, 2007: Akribe
- Traducido al portugués, 2008: Artmed Editora

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2008). *Nursing outcomes classification (NOC)* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby/Elsevier. (385 resultados)
- Traducido al alemán, 2013: Verlag Hans Huber
- Traducido al chino (tradicional), 2011: Elsevier Taiwan
- Traducido al español, 2009: Elsevier España
- Traducido al holandés, 2011: Reed Business
- Traducido al japonés, 2010: Igaku-Shoin
- Traducido al portugués, 2010: Elsevier Editora

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (Eds.). (2013). *Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of health outcomes* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby. (490 resultados)
- Traducido al español, 2014: Elsevier España
- Traducido al francés, 2014: Elsevier Masson
- Traducido al holandés, 2016: Bohn Stafleu van Loghum
- Traducido al indonesio, 2016: CV. Mocomedia/Elsevier Singapore
- Traducido al italiano, 2013: Casa Editrice Ambrosiana
- Traducido al japonés, 2015: Elsevier Japan
- Traducido al portugués, 2016: Elsevier Editora

## LIBROS COMPLEMENTARIOS

Johnson, M., Bulechek, G., Dochterman, J. M., Maas, M., & Moorhead, S. (Eds.). (2001). *Nursing diagnoses, outcomes, and interventions: NANDA, NOC, & NIC linkages*. St. Louis, MO: Mosby.
- Traducido al alemán, 2007: Verlog Hans Huber
- Traducido al chino (tradicional), 2003: Tsan-Hai Book/Elsevier (Singapore)
- Traducido al español, 2002: Ediciones Harcourt
- Traducido al italiano, 2005: Casa Editrice Ambrosiana
- Traducido al japonés, 2002: Igaku-Shoin
- Traducido al portugués, 2005: Artmed Editora

Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. M., Maas, M., Moorhead, S., & Swanson, E. (Eds.) (2006). *NANDA, NOC, & NIC linkages: Nursing diagnoses, outcomes, and interventions* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Traducido al chino (simplificado), 2009: Peking University Medical Press/Elsevier (Singapore)
- Traducido al español, 2007: Elsevier España
- Traducido al japonés, 2006: Igaku-Shoin
- Traducido al portugués, 2009: Artmed Editora

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions: Supporting critical reasoning and quality care* (3rd ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Traducido al español, 2012: Elsevier España
- Traducido al italiano, 2014: Casa Editrice Ambrosiana
- Traducido al portugués, 2013: Elsevier Editora

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

## APÉNDICE C

# Términos y definiciones seleccionados

**Acciones personales** Acciones tomadas por la persona, cuidador, otra persona significativa o familiar.

**Acreditado** Reconocido como positivo por profesionales sanitarios o expertos en el campo.

**Adecuado** De cantidad o calidad suficiente para satisfacer una necesidad o función.

**Adhesión** Aferrarse a una acción elegida para mejorar la salud.

**Adolescencia** Período en la vida de un niño desde los 12 hasta los 17 años.

**Apropiado** Apto para satisfacer requisitos, demandas o necesidades.

**Aumentado** De mayor cantidad, grado o tamaño.

**Autogestión** La aplicación personal de tácticas de cambio de conducta que producen un cambio deseado en el comportamiento, incluidas las habilidades de autocontrol y autovigilancia que un individuo puede realizar sin supervisión.

**Bienestar** Alcance de percepción positiva del estado de la propia salud.

**Cambio en la puntuación** Diferencia entre la puntuación basal del resultado y la(s) puntuación(es) postintervención del resultado. Puede ser positiva (la puntuación del resultado aumenta) o negativa (la puntuación del resultado disminuye) o puede no haber cambio (la puntuación sigue siendo la misma). Este cambio en la puntuación representa el resultado conseguido después de una(s) intervención(es) de asistencia sanitaria.

**Condición clínica** Un diagnóstico de enfermería asistencial o estado del paciente que puede estar asociado con diagnósticos múltiples o que no ha sido diagnosticado.

**Capacidad** Poder o capacidad de realizar acciones.

**Comunidad** Población interactiva con relaciones que emergen a medida que los miembros desarrollan y utilizan, en común, algunos centros e instituciones.

**Conducta** La respuesta observable o descrita de una persona, familia o comunidad hacia su entorno.

**Confianza** Creencia de que uno puede actuar para conseguir un objetivo deseado.

**Control de riesgos** Acciones personales para comprender y prevenir, limitar o controlar los riesgos para la salud identificados.

**Cuidador** Miembro de la familia, persona significativa, amigo u otra persona que cuida o actúa en beneficio del paciente.

**Cumplimiento** Aferrarse a una recomendación de un profesional sanitario.

**Destinatario de los cuidados** Una persona que recibe los servicios de un profesional, como un paciente, cuidador (especificar), progenitor (especificar), familia (especificar) o comunidad (especificar).

**Disminuido** De menor tamaño, grado o cantidad.

**Dispositivo de ayuda** Cualquier herramienta o aparato que ayuda a un individuo a hacer algo que de otro modo no podría hacer.

**Edad adulta tardía** Período de tiempo en la vida de un adulto a partir de los 65 años.

**Edad adulto joven** Período de tiempo en la vida de un adulto entre los 18 y 39 años.

**Edad adulto medio** Período de tiempo en la vida de un adulto de los 40 a los 64 años.

**Edad preescolar** Período de tiempo de la vida de un niño entre 3 y 5 años.

**Efectivo** Que produce los resultados deseados relacionados con la salud.

**Enfermedad** Proceso patológico específico definido por un grupo de signos y síntomas que afectan a una parte o todo el cuerpo; la etiología, la patología y el pronóstico pueden conocerse o no.

**Enfermedad crónica** Una condición o enfermedad de la salud humana que es persistente y de larga duración en sus efectos sobre el individuo, por lo general que dura más de 3 meses.

**Estado** Estado de salud del objetivo del resultado. Puede ser a nivel individual, familiar o comunitario, o una función de un sistema o estado del cuerpo.

**Evitar** Retirarse de algo, mantenerse alejado de.

**Familia** Grupo de dos o más personas que están relacionadas biológicamente, legalmente o por elección y que tienen expectativas sociales para socializar, culturizar y cuidar a sus miembros.

**Fuente de datos** Documentación de la que se obtienen datos, tales como los del paciente, familiar, cuidador, observación directa de un profesional sanitario, registro clínico u otra fuente.

**Función** Acción especial o propiedad fisiológica de un órgano u otra parte del cuerpo para realizar su trabajo específico.

**Funcionar** Realizar un grupo de acciones en la expresión o ejecución de un rol.

**Hogar** Un lugar de residencia donde una persona vive permanentemente o por un período de tiempo como miembro de una familia o un núcleo familiar.

**Inapropiado** No apto para satisfacer requisitos, demandas o necesidades.

**Indicador del resultado** Estado, conducta o percepción más específico de una persona, familia o comunidad que sirve como indicación para medir un resultado.

**Infancia media** Período en la vida de un niño desde los 6 hasta los 11 años.

**Lactante** Término utilizado para un bebé desde su nacimiento hasta 1 año de edad.



© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

**Medición** Escala tipo Likert de cinco puntos que cuantifica un resultado del paciente o un estado del indicador sobre un continuo desde menos a más deseable y proporciona una puntuación en un punto del tiempo.

**Mental** Perteneciente a la respuesta intelectual y emocional total de una persona.

**Niño** Término general para la infancia desde 1 hasta los 17 años.

**Niño pequeño** Término utilizado para un niño entre 1 y 2 años.

**Obtener** Ganar o conseguir por un esfuerzo o acción planificados.

**Padre/madre** Madre, padre u otra persona que asume el rol de crianza del niño.

**Percepción** Pensamiento, imagen o sensación mental consciente de un estímulo sensorial.

**Persona de referencia** Persona sana de la misma edad y sexo utilizada para comparar cuando se puntúa un resultado o indicador.

**Población** Conjunto de personas que tienen una o más características personales (p. ej., sexo, edad y/o enfermedad) o ambientales (p. ej., país o lugar de trabajo) en común.

**Primera infancia** Período en la vida de un niño desde 1 año hasta los 5 años (incluye Niño pequeño y Preescolar).

**Profesionales sanitarios** Personas con formación superior y título, retribuidas económicamente por proporcionar servicios de asistencia sanitaria.

**Proveedor de cuidados a los niños** Cuidador familiar o persona que es retribuido económicamente por proporcionar cuidados a los niños.

**Proveedores de salud** Personal profesional y auxiliar que es retribuido económicamente por proporcionar servicios de asistencia sanitaria.

**Recién nacido** Bebé durante los primeros 28 días de vida.

**Recomendado** Presentado como merecedor de confianza, aceptación o uso.

**Recursos** Fuentes de suministro, apoyo o información.

**Refrenarse** Abstenerse de seguir un impulso pasajero.

**Resultado del paciente sensible a la práctica enfermera** Un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad medido a lo largo de un continuo en respuesta a una(s) intervención(es) de enfermería. Cada resultado tiene asociado un grupo de indicadores que se utilizan para determinar el estado del paciente en relación con el resultado.

**Resultados centrales** Un conjunto de resultados que representa la esencia de un área de la práctica de una especialidad.

**Salud** Funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual.

**Taxonomía NOC** Organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía de la NOC tiene cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y medidas.

## APÉNDICE D

# Desglose de los resultados para cada escala de medición en la NOC

## RESULTADOS CON UNA ESCALA DE MEDICIÓN

### 01 Gravemente comprometido – No comprometido (n = 40)

Adaptación del prematuro
Ambular
Ambular: silla de ruedas
Apetito
Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)
Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autocuidados: baño
Autocuidados: comer
Autocuidados: higiene
Autocuidados: higiene oral
Autocuidados: medicación no parenteral
Autocuidados: medicación parenteral
Autocuidados: uso del inodoro
Autocuidados: vestir
Cognición
Comunicación
Comunicación: expresiva
Comunicación: receptiva
Concentración
Descanso
Elaboración de la información
Estado de comodidad
Estado de comodidad: entorno
Estado de comodidad: sociocultural
Estado de salud personal
Forma física
Función esquelética
Función sensitiva
Memoria
Movilidad
Movimiento coordinado
Nivel de autocuidado
Orientación cognitiva
Pensamiento abstracto
Posición corporal: autoiniciada
Realización de transferencia
Salud espiritual
Salud física del cuidador principal
Tolerancia de la actividad
Toma de decisiones

### 02 Desviación grave – Sin desviación del rango normal (n = 27)

Adaptación del recién nacido
Crecimiento
Envejecimiento físico
Equilibrio electrolítico
Estado fetal: durante el parto
Estado fetal: prenatal
Estado nutricional
Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
Estado nutricional: energía
Función metabólica
Maduración física: femenina
Maduración física: masculina
Movimiento articular
Movimiento articular: cadera
Movimiento articular: codo
Movimiento articular: columna vertebral
Movimiento articular: cuello
Movimiento articular: dedos
Movimiento articular: hombro
Movimiento articular: muñeca
Movimiento articular: pasivo
Movimiento articular: rodilla
Movimiento articular: tobillo
Nivel de glucemia
Perfusión tisular
Peso: masa corporal
Signos vitales

### 06 No adecuado – Completamente adecuado (n = 20)

Ambiente seguro del hogar
Desempeño del rol
Entorno seguro de asistencia sanitaria
Establecimiento de la alimentación con biberón: lactante
Establecimiento de la alimentación con taza: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: lactante
Establecimiento de la lactancia materna: madre
Estado nutricional del lactante
Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos
Estado nutricional: ingestión de nutrientes
Lactancia materna: destete
Mantenimiento de la lactancia materna
Preparación antes del procedimiento
Preparación del cuidador familiar domiciliario
Preparación para un desastre en la comunidad
Protección frente al abuso
Resistencia del papel del cuidador
Respuesta a la aflicción de la comunidad
Respuesta ante un desastre en la comunidad
Soporte social

### 07 Mayor de 10 – Ninguno (n = 2)

Caídas
Fugas

### 09 Ninguno – Extenso (n = 5)

Cese de la desatención
Cese del abuso
Recuperación tras el abuso
Recuperación tras el abuso: económico
Recuperación tras el abuso: físico


© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

### 11 Nunca positivo – Siempre positivo (n = 3)

Autoestima
Imagen corporal
Relación entre el cuidador principal y el paciente

### 12 Muy débil – Muy intenso (n = 6)

Creencias sobre la salud
Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar
Creencias sobre la salud: percepción de amenaza
Creencias sobre la salud: percepción de control
Creencias sobre la salud: percepción de recursos
Orientación sobre la salud

### 13 Nunca demostrado – Siempre demostrado (n = 171)

Aceptación: estado de salud
Adaptación a la discapacidad física
Adaptación del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario
Afrontamiento de los problemas de la familia
Afrontamiento de problemas
Alfabetización económica
Apoyo familiar durante el tratamiento
Atención al lado afectado
Autocontrol de la agresión
Autocontrol de la ansiedad
Autocontrol de la conducta abusiva
Autocontrol de la depresión
Autocontrol de la ira
Autocontrol de la mutilación
Autocontrol de las convulsiones
Autocontrol de los impulsos
Autocontrol del impulso suicida
Autocontrol del miedo
Autocontrol del pánico
Autocontrol del pensamiento distorsionado
Autocontrol: accidente cerebrovascular
Autocontrol: alergia conocida
Autocontrol: anemia crónica
Autocontrol: arritmia
Autocontrol: artritis
Autocontrol: cáncer
Autocontrol: diabetes
Autocontrol: enfermedad aguda
Autocontrol: enfermedad arterial coronaria
Autocontrol: enfermedad arterial periférica
Autocontrol: enfermedad cardíaca
Autocontrol: enfermedad celíaca (celiaquía)
Autocontrol: enfermedad crónica
Autocontrol: enfermedad inflamatoria intestinal
Autocontrol: enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Autocontrol: enfermedad renal
Autocontrol: esclerosis múltiple
Autocontrol: herida
Autocontrol: hipertensión
Autocontrol: infección
Autocontrol: insuficiencia cardíaca
Autocontrol: linfedema
Autocontrol: neumonía
Autocontrol: osteoporosis
Autocontrol: trastorno del espectro autista
Autocontrol: trastorno lipídico
Autocontrol: tratamiento anticoagulante
Autocontrol: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
Autocuidado de la ostomía
Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Autogestión de los cuidados
Autonomía personal
Clima social de la familia
Comportamiento de alfabetización en salud
Compromiso del paciente
Conciencia de uno mismo
Conducta de abandono del consumo de alcohol
Conducta de abandono del consumo de drogas
Conducta de abandono del consumo de tabaco
Conducta de adhesión
Conducta de adhesión: dieta saludable
Conducta de aumento de peso
Conducta de búsqueda de la salud
Conducta de compensación auditiva
Conducta de compensación visual
Conducta de cumplimiento
Conducta de cumplimiento: actividad prescrita
Conducta de cumplimiento: dieta prescrita
Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
Conducta de fomento de la salud
Conducta de la salud maternal posparto
Conducta de mantenimiento del peso
Conducta de pérdida de peso
Conducta de prevención de caídas
Conducta personal de detección precoz de enfermedades
Conducta sanitaria prenatal
Conductas de seguridad personal
Conductas de vacunación
Conservación de la energía
Control de náuseas y vómitos
Control de síntomas
Control del dolor
Control del riesgo
Control del riesgo: accidente cerebrovascular
Control del riesgo: acoso infantil
Control del riesgo: alergias infantiles
Control del riesgo: aspiración
Control del riesgo: caídas
Control del riesgo: cáncer
Control del riesgo: consumo de alcohol
Control del riesgo: consumo de drogas
Control del riesgo: consumo de tabaco
Control del riesgo: deshidratación
Control del riesgo: deterioro auditivo
Control del riesgo: deterioro visual
Control del riesgo: embarazo no deseado
Control del riesgo: enfermedad cardiovascular
Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS)
Control del riesgo: exposición al sol
Control del riesgo: herida por presión (úlcera por presión)
Control del riesgo: hipertensión
Control del riesgo: hipertermia
Control del riesgo: hipotensión
Control del riesgo: hipotermia
Control del riesgo: obesidad
Control del riesgo: ojo seco
Control del riesgo: osteoporosis
Control del riesgo: peligros medioambientales
Control del riesgo: proceso infeccioso
Control del riesgo: trastorno lipídico
Control del riesgo: trombos
Control del riesgo familiar: acoso
Control del riesgo familiar: obesidad
Desarrollo infantil: 1 mes
Desarrollo infantil: 2 meses
Desarrollo infantil: 4 meses

Desarrollo infantil: 6 meses
Desarrollo infantil: 12 meses
Desarrollo infantil: 2 años
Desarrollo infantil: 3 años
Desarrollo infantil: 4 años
Desarrollo infantil: 5 años
Desarrollo infantil: segunda infancia
Desarrollo infantil: adolescencia
Desempeño del rol de padres
Desempeño del rol de padres: adolescente
Desempeño del rol de padres: lactante
Desempeño del rol de padres: niño pequeño
Desempeño del rol de padres: preescolar
Desempeño del rol de padres: segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente
Desempeño del rol de padres: seguridad física del lactante y del niño pequeño
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia
Desempeño del rol de padres: seguridad psicosocial
Detección del riesgo
Equilibrio en el estilo de vida
Esperanza
Funcionamiento de la familia
Funcionamiento de la familia: cuidados en la demencia
Funcionamiento sexual
Gestión del tiempo personal
Habilidades de interacción social
Identidad personal
Identidad sexual
Implicación social
Integridad de la familia
Lazos afectivos padres-hijo
Modificación psicosocial: cambio de vida
Motivación
Muerte digna
Normalización de la familia
Normalización de la familia: demencia
Normalización de la familia: trastorno del espectro autista
Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional
Participación en actividades de ocio
Participación en el ejercicio
Participación en juegos
Participación en la rehabilitación cardíaca
Participación en la rehabilitación musculoesquelética
Participación en las decisiones sobre la salud
Preparación para el alta: vivir con apoyo
Realización de la alimentación con biberón
Realización de la alimentación con taza
Recuperación del acoso infantil
Rendimiento de los mecanismos corporales
Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
Resiliencia familiar
Resiliencia personal
Resolución de la aflicción
Resolución de la culpa

### 14 Grave – Ninguno (n = 63)

Consecuencias de la adicción a sustancias psicoactivas
Dolor: efectos nocivos
Dolor: respuesta psicológica adversa
Factores estresantes del cuidador familiar
Fatiga: efectos nocivos
Gravedad de la convulsión
Náuseas y vómitos: efectos nocivos
Nivel de agitación
Nivel de ansiedad
Nivel de ansiedad social
Nivel de delirio
Nivel de demencia
Nivel de depresión
Nivel de estrés
Nivel de hiperactividad
Nivel de malestar
Nivel de miedo
Nivel de miedo: infantil
Nivel de pánico
Quimioterapia: efectos físicos adversos
Reacción transfusional sanguínea
Respuesta alérgica: localizada
Respuesta alérgica: sistémica
Severidad de la acidosis metabólica
Severidad de la acidosis respiratoria aguda
Severidad de la alcalosis metabólica
Severidad de la alcalosis respiratoria aguda
Severidad de la enfermedad arterial periférica
Severidad de la hipercalcemia
Severidad de la hipercloremia
Severidad de la hiperfosfatemia
Severidad de la hiperglucemia
Severidad de la hipermagnesemia
Severidad de la hipernatremia
Severidad de la hiperpotasemia
Severidad de la hipertensión
Severidad de la hipocalcemia
Severidad de la hipocloremia
Severidad de la hipofosfatemia
Severidad de la hipoglucemia
Severidad de la hipomagnesemia
Severidad de la hiponatremia
Severidad de la hipopotasemia
Severidad de la hipotensión
Severidad de la infección
Severidad de la infección: recién nacido
Severidad de la lesión física
Severidad de la pérdida de sangre
Severidad de la retirada de sustancias
Severidad de la sobrecarga de líquidos
Severidad de la soledad
Severidad de las náuseas y los vómitos
Severidad de los síntomas
Severidad de los síntomas de la perimenopausia
Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM)
Severidad del linfedema
Severidad del ojo seco
Severidad del shock: anafiláctico
Severidad del shock: cardiogénico
Severidad del shock: hipovolémico
Severidad del shock: neurogénico
Severidad del shock: séptico
Severidad del sufrimiento

### 17 Escasa – Excelente (n = 16)

Competencia social
Control del riesgo social: acoso infantil
Control del riesgo social: enfermedad crónica
Control del riesgo social: enfermedad transmisible
Control del riesgo social: exposición al plomo
Control del riesgo social: obesidad
Control del riesgo social: peligros medioambientales
Control del riesgo social: suicidio
Control del riesgo social: tradiciones culturales no saludables
Control del riesgo social: violencia
Efectividad de la detección precoz sanitaria en la comunidad
Efectividad del programa comunitario
Estado de inmunización de la comunidad
Estado de salud de la comunidad
Nivel de violencia social
Resiliencia de la comunidad

### 18 No del todo satisfecho – Completamente satisfecho (n = 20)

Bienestar del cuidador principal
Bienestar personal
Calidad de vida
Satisfacción del paciente/usuario
Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales
Satisfacción del paciente/usuario: asistencia funcional
Satisfacción del paciente/usuario: aspectos técnicos del cuidado
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación
Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados
Satisfacción del paciente/usuario: control de síntomas
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado físico
Satisfacción del paciente/usuario: cuidado psicológico
Satisfacción del paciente/usuario: cuidados
Satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales
Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza
Satisfacción del paciente/usuario: entorno físico
Satisfacción del paciente/usuario: gestión de casos
Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor
Satisfacción del paciente/usuario: protección de sus derechos
Satisfacción del paciente/usuario: seguridad

### 19 Siempre demostrado – Nunca demostrado (n = 1)

Riesgo de tendencia a las fugas

### 20 Ningún conocimiento – Conocimiento extenso (n = 74)

Conocimiento: actividad prescrita
Conocimiento: alimentación con biberón
Conocimiento: alimentación con taza
Conocimiento: conducta sanitaria
Conocimiento: conservación de la energía
Conocimiento: control de la diabetes
Conocimiento: control de la enfermedad cardíaca
Conocimiento: control de la hipertensión
Conocimiento: control de la infección
Conocimiento: control del consumo de sustancias
Conocimiento: cuidado de los hijos
Conocimiento: cuidados de la ostomía
Conocimiento: cuidados del lactante
Conocimiento: cuidados del recién nacido pretérmino
Conocimiento: dieta prescrita
Conocimiento: dieta saludable
Conocimiento: estilo de vida saludable
Conocimiento: fomento de la fertilidad
Conocimiento: funcionamiento sexual
Conocimiento: funcionamiento sexual durante el embarazo y el posparto
Conocimiento: gestación
Conocimiento: gestión del tiempo
Conocimiento: lactancia materna
Conocimiento: manejo de heridas
Conocimiento: manejo de la alergia
Conocimiento: manejo de la anemia crónica
Conocimiento: manejo de la arritmia
Conocimiento: manejo de la artritis
Conocimiento: manejo de la demencia
Conocimiento: manejo de la depresión
Conocimiento: manejo de la enfermedad aguda
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial coronaria
Conocimiento: manejo de la enfermedad arterial periférica
Conocimiento: manejo de la enfermedad celíaca
Conocimiento: manejo de la enfermedad cerebrovascular
Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Conocimiento: manejo de la enfermedad renal
Conocimiento: manejo de la epilepsia
Conocimiento: manejo de la esclerosis múltiple
Conocimiento: manejo de la insuficiencia cardíaca
Conocimiento: manejo de la neumonía
Conocimiento: manejo de la osteoporosis
Conocimiento: manejo del asma
Conocimiento: manejo del cáncer
Conocimiento: manejo del dolor
Conocimiento: manejo del estrés
Conocimiento: manejo del linfedema
Conocimiento: manejo del peso
Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación
Conocimiento: manejo del trastorno del espectro autista
Conocimiento: manejo del trastorno lipídico
Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante
Conocimiento: manejo del virus de inmunodeficiencia humana
Conocimiento: mecanismos corporales
Conocimiento: medicación
Conocimiento: parto y alumbramiento
Conocimiento: prevención de caídas
Conocimiento: prevención del embarazo
Conocimiento: procedimiento terapéutico
Conocimiento: procedimientos diagnósticos y terapéuticos
Conocimiento: proceso de la enfermedad
Conocimiento: recursos sanitarios
Conocimiento: reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular
Conocimiento: reducción de la amenaza de cáncer
Conocimiento: reducción de la amenaza de trombo
Conocimiento: régimen terapéutico
Conocimiento: rehabilitación cardíaca
Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética
Conocimiento: salud materna en el puerperio
Conocimiento: salud materna en la preconcepción
Conocimiento: seguridad física infantil
Conocimiento: seguridad personal

## RESULTADOS CON DOS ESCALAS DE MEDICIÓN

### 21 Gravemente comprometido – No comprometido y Grave – Ninguno (n = 41)

Deseo de vivir
Eliminación intestinal
Eliminación urinaria
Equilibrio
Equilibrio hídrico
Estado de comodidad: física
Estado de comodidad: psicoespiritual
Estado de deglución
Estado de deglución: fase esofágica
Estado de deglución: fase faríngea
Estado de deglución: fase oral
Estado de salud de la familia
Estado de salud del estudiante
Estado inmune
Estado neurológico
Estado neurológico: autónomo
Estado neurológico: consciencia
Estado neurológico: control motor central
Estado neurológico: función sensitiva/motora de pares craneales
Estado neurológico: función sensitiva/motora medular
Estado neurológico: periférico
Función gastrointestinal
Función hepática
Función renal
Función sensitiva: auditiva
Función sensitiva: gusto y olfato
Función sensitiva: propioceptiva
Función sensitiva: táctil
Función sensitiva: visión
Hidratación
Integridad del acceso para hemodiálisis
Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Marcha
Muerte confortable
Resistencia
Respuesta a la medicación
Salud emocional del cuidador principal
Salud oral
Sueño
Termorregulación
Termorregulación: recién nacido

### 22 Grave – Sin desviación del rango normal y Grave – Ninguno (n = 24)

Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis
Coagulación sanguínea
Efectividad de la bomba cardíaca
Equilibrio electrolítico y ácido-base
Estado cardiopulmonar
Estado circulatorio
Estado materno: durante el parto
Estado materno: preparto
Estado materno: puerperio
Estado respiratorio
Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias
Estado respiratorio: ventilación
Perfusión tisular: cardíaca
Perfusión tisular: celular
Perfusión tisular: cerebral
Perfusión tisular: órganos abdominales
Perfusión tisular: periférica
Perfusión tisular: pulmonar
Recuperación posterior al procedimiento
Recuperación quirúrgica: convalecencia
Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato
Respuesta de la ventilación mecánica: adulto
Respuesta del destete de la ventilación mecánica: adulto

### 23 Ninguno – Extenso y Extenso – Ninguno (n = 8)

Curación de la herida: por primera intención
Curación de la herida: por segunda intención
Curación de las quemaduras
Curación ósea
Recuperación de las quemaduras
Recuperación tras abandono
Recuperación tras el abuso: emocional
Recuperación tras el abuso: sexual

### 24 Nunca demostrado – Siempre demostrado y Siempre demostrado – Nunca demostrado (n = 13)

Adaptación al traslado
Adaptación del niño a la hospitalización
Autocontrol del trastorno de la alimentación
Autocontrol: asma
Continencia intestinal
Continencia urinaria
Deambulación segura
Desarrollo: adulto de mediana edad
Desarrollo: adulto joven
Desarrollo: adulto mayor
Energía psicomotora
Equilibrio emocional
Preparación para el alta: vida independiente

### 25 Grave – Ninguno y Gravemente comprometido – No comprometido (n = 5)

Alteración del estilo de vida del cuidador principal
Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas
Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas
Nivel de fatiga
Respuesta de hipersensibilidad inmunológica

### 26 Grave – Ninguno y Grave – Sin desviación (n = 1)

Nivel del dolor

**APÉNDICE E**

# Directrices para presentar propuestas de resultados nuevos o revisados

Los editores de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) están interesados en recibir retroalimentación y en la presentación de propuestas de resultados para su valoración y posible inclusión en la NOC. La retroalimentación puede organizarse de la siguiente manera:

## A. COMENTARIOS GENERALES SOBRE LA CLASIFICACIÓN

Los comentarios sobre la clasificación en general son bienvenidos, así como sugerencias de resultados que han de desarrollarse. Las sugerencias de desarrollo de resultados pueden ser a nivel de persona, familia o comunidad.

## B. RETROALIMENTACIÓN SOBRE UN RESULTADO

Si la propuesta es una revisión de un resultado de la NOC existente describir brevemente el fundamento de los cambios e indicarlos en una copia del resultado existente. Las sugerencias pueden incluir cambios en la definición, los indicadores o la escala. Pueden sugerirse indicadores adicionales y referencias.

## C. RETROALIMENTACIÓN SOBRE UNA ESCALA(S) DE MEDICIÓN

Se anima a hacer comentarios sobre una escala específica. Por favor, explique brevemente su sugerencia y proporcione información sobre su experiencia en el uso de la escala. Identifique el resultado y proporcione una breve descripción de las poblaciones de pacientes en las que está utilizando el resultado.

## D. DIRECTRICES PARA PRESENTAR PROPUESTAS DE RESULTADOS

La presentación de una propuesta de resultado debe incluir una etiqueta, una definición, indicadores y una breve lista de referencias bibliográficas que apoyen el resultado y documenten los indicadores seleccionados. También se puede sugerir una escala para utilizar con el resultado. Debería incluirse una breve descripción del fundamento para añadir el resultado a la NOC. La justificación debería observar en qué es diferente el resultado propuesto de los que ya están incluidos en la NOC.

### Principios generales para desarrollar resultados

1. Definir el resultado como un estado, conducta o percepción variable del paciente/usuario que responde a intervenciones enfermeras.
2. Las etiquetas deberían ser concisas, de cinco o seis palabras o menos.
3. Para que conceptos amplios sean más específicos pueden utilizarse dos puntos.
4. Las etiquetas deberían describir conceptos que pueden medirse a lo largo de un continuo.
5. Las etiquetas deberían ser neutras y no manifestarse como objetivos.
6. Debe identificarse un conjunto de indicadores más específicos que el resultado.
7. La definición debería definir claramente el concepto, incluir los indicadores y ser consistente con otras definiciones que utilizan la misma escala.

## E. RETROALIMENTACIÓN SOBRE RESULTADOS CENTRALES SEGÚN ESPECIALIDADES

Los comentarios sobre resultados centrales según especialidades son bienvenidos. Por favor, envíe sugerencias de resultados adicionales, así como cualquier eliminación que considere necesaria.

Los comentarios y las sugerencias pueden enviarse a:
classification-center@uiowa.edu

o por correo a:

The University of Iowa
College of Nursing
Center for Nursing Classification 407
Iowa City, Iowa 52242
Teléfono: (319) 335-7051

© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

## APÉNDICE F

# Definiciones de diagnósticos NANDA-I

| Diagnóstico | Definición |
|---|---|
| Conocimientos deficientes | Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición |
| Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales | Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas |
| Desesperanza | Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho |
| Deterioro de la integridad tisular | Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema integumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento |
| Deterioro de la movilidad física | Limitación del movimiento físico independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades |
| Deterioro de la ventilación espontánea | Incapacidad para iniciar y/o mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida |
| Deterioro del intercambio de gases | Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alvéolo-capilar |
| Diarrea | Eliminación de heces líquidas, no formadas |
| Disconfort | Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social |
| Disposición para mejorar el confort | Patrón de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social que puede ser reforzado |
| Dolor agudo | Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración de menos de 3 meses |
| Estreñimiento | Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas |
| Incontinencia urinaria de esfuerzo | Pérdida súbita de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal |
| Motilidad gastrointestinal disfuncional | Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal |
| Obesidad | 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 |
| Patrón respiratorio ineficaz | Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada |
| Perfusión tisular periférica ineficaz | Disminución de la circulación sanguínea periférica, que puede comprometer la salud |
| Riesgo de infección | Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud |

Tomada de T. Heather Herdman/Shigemi Kamitsuru (Eds.), NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020, Eleventh Edition © 2017 NANDA International, ISBN 978-1-62623-929-6. Utilizado por acuerdo con el Thieme Group, Stuttgart/New York.



© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

# Índice alfabético


**A**

Abstracción, niveles de, 4, 8, 8t
Acciones personales (término), 648
Aceptación: estado de salud (resultado), 77c, 588-590t
Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis (resultado), 77-78c
Acreditado (término), 648
Acromion
  derecho, 325f
  izquierdo, 325f
Actividades de la vida diaria (AVD)
  Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (resultado), 141c
  Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (resultado), 142c
  Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (resultado), 150c
Adaptación
  a la discapacidad física (resultado), 78-79c
  al traslado (resultado), 79-80c
  del cuidador principal al ingreso del paciente en un centro sanitario (resultado), 80-81c
  del niño a la hospitalización (resultado), 82c
  del prematuro (resultado), 83c
  del recién nacido (resultado), 84c
  psicosocial
    clase, 54t
    desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Adecuado (término), 648
Adhesión (término), 648
Adolescencia
  definición de, 648
  Desarrollo infantil: adolescencia (resultado), 338c
  Desempeño del rol de padres: adolescente (resultado), 341-342c
  Desempeño del rol de padres: seguridad física del adolescente (resultado), 347-348c
Adulto
  de edad tardía, 648
  de mediana edad, 648
    definición, 648
    Desarrollo: adulto de mediana edad (resultado), 327-328c
  joven, 648
    definición, 648
    Desarrollo: adulto joven (resultado), 328-329c
Afrontamiento de problemas (resultado), 85-86c
  de la familia (resultado), 85c
Alfabetización económica (resultado), 86-87c
Alteración del estilo de vida del cuidador principal (resultado), 87-88c
Ambiente seguro del hogar (resultado), 88-89c
Ambular (resultado), 90c
  silla de ruedas (resultado), 91c
Análisis de Resultado del Estado Actual, Modelo AREA, 2, 22
Análisis del contenido, Procesamiento de Lenguaje Natural y, 40
Anestesia
  resultados, 609c
  y reanimación posquirúrgica, resultados, 609-610c
Apetito (resultado), 91c
Apoyo
  a la toma de decisiones clínicas, NOC y, 41
  familiar durante el tratamiento (resultado), 92c
Apropiado (término), 648
Áreas de especialidad, nuevas, 608
Asistencia ambulatoria, resultados, 610-611c
Astrágalo
  derecho, 325f
  izquierdo, 325f
Atención
  al lado afectado (resultado), 93c
  de emergencias, 611c
  domiciliaria, resultados, 611-612c
Atlas, 325f
Aumentado (término), 648
Autocontrol
  accidente cerebrovascular (resultado), 94c
  alergia conocida (resultado), 95c
  anemia crónica (resultado), 96c, 588-590t
  arritmia (resultado), 97-98c
  artritis (resultado), 98-99c
  asma (resultado), 99-100c
  cáncer (resultado), 101-102c
  de la agresión (resultado), 128c
  de la ansiedad (resultado), 129c
  de la conducta abusiva (resultado), 130c
  de la depresión (resultado), 131c
  de la ira (resultado), 132c
  de la mutilación (resultado), 133c
  de las convulsiones (resultado), 133-134c
  de los impulsos (resultado), 134c
  del impulso suicida (resultado), 135c
  del miedo (resultado), 136c
  del pánico (resultado), 137c
  del pensamiento distorsionado (resultado), 138c
  del trastorno de la alimentación (resultado), 139-140c
  diabetes (resultado), 102-103c, 588-590t
  enfermedad aguda (resultado), 103-104c
  enfermedad arterial coronaria (resultado), 104-106c
  enfermedad arterial periférica (resultado), 106-107c
  enfermedad cardíaca (resultado), 107-108c
  enfermedad celíaca (celiaquía) (resultado), 108-109c
  enfermedad crónica (resultado), 109-111c
  enfermedad inflamatoria intestinal (resultado), 111-112c
  enfermedad pulmonar obstructiva crónica (resultado), 112-113c
  enfermedad renal (resultado), 114-115c, 588-590t
  esclerosis múltiple (resultado), 115-116c
  herida (resultado), 116-117c
  hipertensión (resultado), 117-118c, 588-590t
  infección (resultado), 119c
  insuficiencia cardíaca (resultado), 120-121c
  linfedema (resultado), 121-122c
  neumonía (resultado), 122-123c


© 2019. Elsevier España, S.L.U. Reservados todos los derechos

Autocontrol *(cont.)*
osteoporosis (resultado), 123c
resultados, 15
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
trastorno del espectro autista (resultado), 124-125c
trastorno lipídico (resultado), 125c
tratamiento anticoagulante (resultado), 126c
virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (resultado), 127-128c
Autocuidado(s)
actividades de la vida diaria (AVD) (resultado), 141c
actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (resultado), 142c
baño (resultado), 143c
comer (resultado), 143-144c
de la ostomía (resultado), 140-141c
higiene (resultado), 144-145c
higiene oral (resultado), 145c
medicación no parenteral (resultado), 146c
medicación parenteral (resultado), 146-147c
resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
uso del inodoro (resultado), 147-148c
vestir (resultado), 148-149c
Autoestima (resultado), 149c
Autogestión
de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (resultado), 150c
de los cuidados (resultado), 150-151c
término, 648
Autonomía personal (resultado), 151c
Ayudas para el desarrollo del plan de formación, 23-24

**B**

Bienestar
comunitario
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
del cuidador principal (resultado), 152c
familiar, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
personal (resultado), 153c
psicológico, resultados
clase, 54t, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
término, 648
Brasil, NOC en, 37-39
aplicaciones en la práctica, 37
consideraciones, 36-37
definiciones operacionales para indicadores, 39
estudio utilizando el resultado NOC *Curación de la herida: por segunda intención*, 37-38, 38t
estudios de validación de contenido y criterio, 38-39
uso de datos clínicos reales en el sistema de vínculos, 25
uso en la formación de enfermería, 37
uso en un curso introductorio de enfermería, 24-25

**C**

Caídas (resultado), 154c
Calcáneo
derecho, 325f
izquierdo, 325f
Calidad de vida (resultado), 154-155c
Cambio(s)
en definiciones, 644-645
en la escala, 645. *Véase también* Escalas de medición
en la puntuación (término), 648
Capacidad (término), 648
Características del paciente, 10
Cardiopulmonar, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Carpiano
derecho, 325f
izquierdo, 325f
Cese
de la desatención (resultado), 155c
del abuso (resultado), 155-156c
Cirugía, resultados, 613c
plástica, 613-614c
Clairvia, sistema, 29
Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2
formación de enfermería, 25
vínculos a las condiciones clínicas, 585-593
Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2
apoyo a la toma de decisiones clínicas, 41
clasificación actual, 1-20
codificación, 51-53
comentarios generales, 655
como datos estructurados y no estructurados, 39-40
conocimiento, resultados, 594, 594t, 595-600t, 601-606t
cuarta edición, 51
definición, 3-5
desarrollo
desarrollo futuro, 17-19
en sucesivas ediciones, 52-53t
histórica, 50
desglose de los resultados para cada escala de medición, 650
directrices para presentar propuestas de resultados, 655
dominios, 50
ediciones y traducciones anteriores, 647
en Brasil, 37-39
aplicaciones en la práctica, 37
consideraciones, 36-37
definiciones operacionales para indicadores, 39
estudio utilizando el resultado NOC *Curación de la herida: por segunda intención*, 37-38, 38t
estudios de validación de contenido y criterio, 38-39
uso de datos clínicos reales en el sistema de vínculos, 25
uso en la formación de enfermería, 37
uso en un curso introductorio de enfermería, 24-25
en el registro electrónico de salud, 26
consideraciones respecto al uso, 39-41
jerarquías clínicas, representación del conocimiento y codificación conceptual, 40-41
en España, 25-28
entorno actual que respalda el uso, 26
importancia en el plan de cuidados de enfermería, 26-27
publicaciones, 27
puntos clave, 27-28
en investigación, 21-47
en la formación de enfermería en Estados Unidos, 22-24
ayudas para el desarrollo del plan de formación y la enseñanza, 23-24
implementación de estrategias, 22-23
en la práctica clínica, 24
valor del cuidado de enfermería, 28-29
estructura de códigos, 53t

interoperabilidad, 41
niveles de abstracción, 4, 8, 8t
no es completa, 5
para calcular las necesidades de personal, 29-36
perfeccionamiento, 17-19, 17f, 18c, 18f
principios generales para desarrollar resultados, 655
quinta edición, 51
resultados retirados para esta edición, 646
resultados
autorización, 17
comparación con diagnósticos NANDA-I, 6, 6t
conductuales, 594, 594t, 595-600t, 601-606t
definición, 3
desarrollo, 8, 655
diferencias entre diagnósticos enfermeros y, 9
directrices para presentar propuestas, 655
enfermeras, su propia clasificación, 16
no son diagnósticos, 6
no son objetivos, 8-9
no son prescriptivos, 5-6
no son valoraciones, 6
preguntas frecuentes, 6-17
principios generales para desarrollar resultados, 655
retroalimentación, 655
sensibilidad, 4-5
retroalimentación, 655
revisiones, 50-51
segunda edición, 50-51
sexta edición, 51
cambio(s)
de etiquetas, 644
en la definición, 644-645
en la escala, 645
nuevos, 644
resultados
actualizados, 645-646
revisados, 645
taxonomía, 49-74, 649
tercera edición, 51
traducciones, 17
vínculos a las condiciones clínicas, 585-593
Clavícula
derecha, 325f
izquierda, 325f
Cliente (término), 7-8
Clima social de la familia (resultado), 156-157c
Coagulación sanguínea (resultado), 157-158c
Codificación, 51-53
Cognición (resultado), 158c
Columna vertebral, 325f
Combinación de escalas de medición, 14t
Competencia social (resultado), 159c
Comportamiento de alfabetización en salud (resultado), 159-160c
Compromiso del paciente (resultado), 161c, 608
Comunicación (resultado), 162c, 608
expresiva (resultado), 162-163c
receptiva (resultado), 163c
Comunidad (término), 648
Concentración (resultado), 163-164c
Conciencia de uno mismo (resultado), 164-165c
Condición clínica (término), 648
Conducta(s)
de abandono del consumo de alcohol (resultado), 165-166c
de abandono del consumo de drogas (resultado), 167-168c
de abandono del consumo de tabaco (resultado), 168-169c
de adhesión (resultado), 169-170c
de adhesión: dieta saludable (resultado), 170-171c
de aumento de peso (resultado), 171-172c
de búsqueda de la salud (resultado), 173c
de compensación auditiva (resultado), 173-174c
de compensación visual (resultado), 174-175c
de cumplimiento (resultado), 175-176c
de cumplimiento: actividad prescrita (resultado), 176-177c
de cumplimiento: dieta prescrita (resultado), 177-178c, 588-590t
de cumplimiento: medicación prescrita (resultado), 178-179c, 588-590t
de fomento de la salud (resultado), 179c
de la salud maternal posparto (resultado), 180c
de mantenimiento del peso (resultado), 181c
de pérdida de peso (resultado), 182-183c, 588-590t
de prevención de caídas (resultado), 183c
de salud, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
de seguridad personal (resultado), 186c
de vacunación (resultado), 187c
personal de detección precoz de enfermedades (resultado), 184-185c
sanitaria prenatal (resultado), 185c
término, 648
Confianza (término), 648
Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (*Nursing Minimum Data Set*, NMDS), 2
Conocimiento
actividad prescrita (resultado)
definición e indicadores, 188c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
alimentación con biberón (resultado)
definición e indicadores, 189c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
alimentación con taza (resultado)
definición e indicadores, 189-190c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
conducta sanitaria (resultado)
definición e indicadores, 190-191c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
conservación de la energía (resultado)
definición e indicadores, 191c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
control de la diabetes (resultado), 588-590t
definición e indicadores, 192-193c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
control de la enfermedad cardíaca (resultado)
definición e indicadores, 193-194c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
control de la hipertensión (resultado), 588-590t
definición e indicadores, 194-195c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
control de la infección (resultado)
definición e indicadores, 196c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
control del consumo de sustancias (resultado)
definición e indicadores, 197c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
cuidado de los hijos (resultado)
definición e indicadores, 198c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
cuidados de la ostomía (resultado)
definición e indicadores, 199c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t


© Elsevier. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Conocimiento *(cont.)*
cuidados del lactante (resultado)
definición e indicadores, 199-200c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
cuidados del recién nacido pretérmino (resultado)
definición e indicadores, 200-201c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
de enfermería, relación entre las clasificaciones de enfermería, 18, 18f
dieta prescrita (resultado), 588-590t
definición e indicadores, 201-202c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
dieta saludable (resultado)
definición e indicadores, 203-204c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
estilo de vida saludable (resultado)
definición e indicadores, 204-205c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
fomento de la fertilidad (resultado)
definición e indicadores, 206c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
funcionamiento sexual (resultado)
definición e indicadores, 207c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
funcionamiento sexual durante el embarazo y el posparto (resultado)
definición e indicadores, 207-208c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
gestación (resultado)
definición e indicadores, 208-209c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
gestión del tiempo (resultado)
definición e indicadores, 210c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
lactancia materna (resultado)
definición e indicadores, 210-211c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
manejo de heridas (resultado)
definición e indicadores, 212c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la alergia (resultado)
definición e indicadores, 213c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la anemia crónica (resultado), 214c, 588-590t
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la arritmia (resultado)
definición e indicadores, 215c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la artritis (resultado)
definición e indicadores, 216-217c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la demencia (resultado)
definición e indicadores, 217-218c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la depresión (resultado)
definición e indicadores, 218-219c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la enfermedad aguda (resultado)
definición e indicadores, 219-220c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la enfermedad arterial coronaria (resultado)
definición e indicadores, 220-221c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la enfermedad arterial periférica (resultado)
definición e indicadores, 222c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la enfermedad celíaca (resultado)
definición e indicadores, 223c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la enfermedad cerebrovascular (resultado)
definición e indicadores, 224c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la enfermedad crónica (resultado)
definición e indicadores, 225c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal (resultado)
definición e indicadores, 226-227c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (resultado)
definición e indicadores, 227-228c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la enfermedad renal (resultado), 588-590t
definición e indicadores, 228-229c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la epilepsia (resultado)
definición e indicadores, 230-231c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la esclerosis múltiple (resultado)
definición e indicadores, 231-232c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la insuficiencia cardíaca (resultado)
definición e indicadores, 232-233c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la neumonía (resultado)
definición e indicadores, 234-235c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo de la osteoporosis (resultado)
definición e indicadores, 235-236c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo del asma (resultado)
definición e indicadores, 236-237c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo del cáncer (resultado)
definición e indicadores, 237-238c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo del dolor (resultado)
definición e indicadores, 239-240c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
manejo del estrés (resultado)
definición e indicadores, 240c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
manejo del linfedema (resultado)
definición e indicadores, 241c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo del peso (resultado)
definición e indicadores, 242c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
manejo del trastorno de la alimentación (resultado)
definición e indicadores, 243-244c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo del trastorno del espectro autista (resultado)
definición e indicadores, 244-245c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo del trastorno lipídico (resultado)
definición e indicadores, 245-246c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo del tratamiento anticoagulante (resultado)
definición e indicadores, 246-247c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
manejo del virus de inmunodeficiencia humana (resultado)
definición e indicadores, 248-249c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t

mecanismos corporales (resultado)
definición e indicadores, 249-250c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
medicación (resultado)
definición e indicadores, 250-251c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
parto y alumbramiento (resultado)
definición e indicadores, 251c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
prevención de caídas (resultado)
definición e indicadores, 252c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
prevención del embarazo (resultado)
definición e indicadores, 253c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
procedimiento terapéutico (resultado)
definición e indicadores, 253-254c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
procedimientos diagnósticos y terapéuticos (resultado)
definición e indicadores, 254c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
proceso de la enfermedad (resultado)
definición e indicadores, 255c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
recursos sanitarios (resultado)
definición e indicadores, 256c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
reducción de la amenaza de accidente cerebrovascular (resultado)
definición e indicadores, 256-257c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
reducción de la amenaza de cáncer (resultado)
definición e indicadores, 257-258c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
reducción de la amenaza de trombo (resultado)
definición e indicadores, 258-259c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
régimen terapéutico (resultado)
definición e indicadores, 260c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
rehabilitación cardíaca (resultado)
definición e indicadores, 261c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
rehabilitación musculoesquelética (resultado)
definición e indicadores, 262c
resultados de desempeño relacionados, 595-600t
resultados, 15, 594, 594t, 595-600t, 601-606t
salud materna en el puerperio (resultado)
definición e indicadores, 263c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
salud materna en la preconcepción (resultado)
definición e indicadores, 264c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
seguridad física infantil (resultado)
definición e indicadores, 265c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
seguridad personal (resultado)
definición e indicadores, 266c
resultados de desempeño relacionados, 601-606t
sobre promoción de la salud, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
sobre salud, resultados, desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
sobre su condición de salud, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
y conducta de salud, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
dominio, 54t
Consecuencias
de la adicción a sustancias psicoactivas (resultado), 267c
de la inmovilidad: fisiológicas (resultado), 268c, 592t
de la inmovilidad: psicocognitivas (resultado), 269c
Conservación de la energía (resultado), 269-270c
Continencia
intestinal (resultado), 270c, 592-593t
urinaria (resultado), 271c, 592-593t
Control
de infección y epidemiológico, resultados, 614-615c
de náuseas y vómitos (resultado), 272c
de síntomas (resultado), 272-273c
del dolor (resultado), 273-274c
del riesgo
accidente cerebrovascular (resultado), 276c
acoso infantil (resultado), 277c
alergias infantiles (resultado), 278c
aspiración (resultado), 278-280c
caídas (resultado), 279c
cáncer (resultado), 281c
consumo de alcohol (resultado), 282c
consumo de drogas (resultado), 283c
consumo de tabaco (resultado), 284c
deshidratación (resultado), 285c
deterioro auditivo (resultado), 285-286c
deterioro visual (resultado), 286-287c
embarazo no deseado (resultado), 287-288c
enfermedad cardiovascular (resultado), 288-289c
enfermedades de transmisión sexual (ETS) (resultado), 289-290c
exposición al sol (resultado), 291c
familiar
acoso (resultado), 304c
obesidad (resultado), 305-306c
herida por presión (úlcera por presión) (resultado), 292c, 592t
hipertensión (resultado), 293c
hipertermia (resultado), 294c
hipotensión (resultado), 295c
hipotermia (resultado), 296c
obesidad (resultado), 297c
ojo seco (resultado), 298c
osteoporosis (resultado), 200-300c
peligros medioambientales (resultado), 300c
proceso infeccioso (resultado), 301c, 592-593t
resultado, 275c
social
acoso infantil (resultado), 306-307c
enfermedad crónica (resultado), 307-308c
enfermedad transmisible (resultado), 308-309c
exposición al plomo (resultado), 309-310c
obesidad (resultado), 311-312c
peligros medioambientales (resultado), 312c
suicidio (resultado), 313c
tradiciones culturales no saludables (resultado), 314c
violencia (resultado), 315c
término, 648
trastorno lipídico (resultado), 302c
trombos (resultado), 302-303c
y seguridad, resultado
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t

Costillas
derecha, 325f
izquierda, 325f
flotantes
derecha, 325f
izquierda, 325f
Coxis, 325f
Crecimiento (resultado), 316c
y desarrollo, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Creencias sobre la salud (resultado), 316-317c
capacidad percibida para actuar (resultado), 317-318c
percepción de amenaza (resultado), 318c
percepción de control (resultado), 319c
percepción de recursos (resultado), 319-320c
resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Cúbito
derecho, 325f
izquierdo, 325f
Cuidador (término), 648
Cuidados
críticos, resultados, 615-616c
paliativos, resultados, 616c
perioperatorios, resultados, 616-617c
Cumplimiento (término), 648
Curación
de la herida
por primera intención (resultado), 320-321c, 321f, 592-593t
por segunda intención (resultado), 321-322c, 322f, 592-593t
estudio brasileño utilizando el resultado NOC, 37-38, 38t
de las quemaduras (resultado), 323c
ósea (resultado), 324c

**D**

Datos clínicos reales en el sistema de vínculos, NOC y, 25
Deambulación segura (resultado), 326c
Dermatología, resultados, 617c
Desarrollo
adulto
de mediana edad (resultado), 327-328c
joven (resultado), 328-329c
mayor (resultado), 329-330c
futuro, de la NOC, 17-19
histórico, 50
infantil
1 mes (resultado), 330-331c
2 meses (resultado), 331-332c
4 meses (resultado), 332c
6 meses (resultado), 332-333c
12 meses (resultado), 333-334c
2 años (resultado), 334c
3 años (resultado), 335c
4 años (resultado), 335-336c
5 años (resultado), 336-337c
adolescencia (resultado), 338c
segunda infancia (resultado), 337c
Descanso (resultado), 339c
Desempeño
del rol (resultado), 339-340c
del rol de padres (resultado), 340-341c
adolescente (resultado), 341-342c
lactante (resultado), 343c
niño pequeño (resultado), 344c
preescolar (resultado), 345-346c
segunda infancia (resultado), 346-347c
seguridad física del adolescente (resultado), 347-348c
seguridad física del lactante y del niño pequeño (resultado), 348-349c
seguridad física en la primera y segunda infancia (resultado), 350-351c
seguridad psicosocial (resultado), 351c
Desempeño del cuidador familiar, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Deseo de vivir (resultado), 352c
Destinatario de los cuidados (término), 648
Detección del riesgo (resultado), 352-353c
Diabetes, resultados, 617-618c
Diagnósticos
de enfermería, 6
de riesgo, 6
diferencias entre resultados NOC, 9
NANDA International (NANDA-I), diagnósticos
comparación con resultados NOC, 6, 6t
vínculos con NOC y NIC, 586
resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera como resolución de, 9
médicos, 9-10
Digestión y Nutrición, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Directrices para presentar propuestas de resultados nuevos o revisados, 655
Disminuido (término), 648
Dispositivo de ayuda (término), 648
Documentación
de enfermería, sensibilidad de la puntuación de nivel de gravedad según resultados, 33
de los resultados, 15
Dolor
efectos nocivos (resultado), 353-354c
respuesta psicológica adversa (resultado), 354c

**E**

Edad
adulta tardía
definición, 648
Desarrollo: adulto mayor (resultado), 329-330c
preescolar (término), 648
Ediciones anteriores, 647
Efectividad
de la bomba cardíaca (resultado), 355c
de la detección precoz sanitaria en la comunidad (resultado), 356c
del programa comunitario (resultado), 357c
Efectivo (término), 648
*El futuro de la enfermería: liderando el cambio, avanzando en salud*, 2
Elaboración de la información (resultado), 358c
Eliminación
intestinal (resultado), 358-359c
resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
urinaria (resultado), 359-360c
Energía psicomotora (resultado), 360c

Enfermedad (término), 648
crónica (término), 648
renal crónica, 587-591
coste, 587
curso de la enfermedad, 587
factores de riesgo, 587
mortalidad, 587
prevalencia, 587
progresión, 587
vínculos NOC-NIC, 587-591, 588-590t
Enfermería comunitaria parroquial, 618-619c
Entorno
actual que respalda el uso de la NOC en España, 26
clínico, 37
seguro de asistencia sanitaria (resultado), 361c, 608
Envejecimiento físico (resultado), 362c
Epicóndilo
derecho, 325f
izquierdo, 325f
Epitróclea
derecha, 325f
izquierda, 325f
Equilibrio (resultado), 362-363c
electrolítico (resultado), 363-364c
electrolítico y ácido-base (resultado), 364-365c, 588-590t, 592-593t
emocional (resultado), 365c
en el estilo de vida (resultado), 366c
hídrico (resultado), 367c
Era digital, medición del nivel de gravedad, 30, 31c
Escala tipo Likert, 23
Escalas de medición, 12t
combinaciones, 11, 14t
resultados asociados, 11, 13t
retroalimentación, 655
uso, 11
España, NOC en, 25-28
entorno actual que respalda el uso, 26
importancia en el plan de cuidados de enfermería, 26-27
publicaciones, 27
puntos clave, 27-28
Especialidades de enfermería
nuevas, 608
resultados centrales, 607-642
Esperanza (resultado), 368c
Espina escapular
derecha, 325f
izquierda, 325f
*Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice*, 22
Establecimiento
de la alimentación con biberón: lactante (resultado), 368-369c
de la alimentación con taza: lactante (resultado), 369c
de la lactancia materna: lactante (resultado), 369-370c
de la lactancia materna: madre (resultado), 370-371c
Estado (término), 648
cardiopulmonar (resultado), 371-372c
circulatorio (resultado), 372-373c
de comodidad (resultado), 374c
entorno (resultado), 374-375c
física (resultado), 375-376c
psicoespiritual (resultado), 376-377c
sociocultural (resultado), 377c
de deglución (resultado), 378c
fase esofágica (resultado), 379c
fase faríngea (resultado), 379-380c
fase oral (resultado), 380-381c
de inmunización de la comunidad (resultado), 381c
de salud
de la comunidad (resultado), 382-383c
de la familia (resultado), 383-384c
de los miembros de la familia, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
del estudiante (resultado), 384-385c
personal (resultado), 385-386c
fetal
durante el parto (resultado), 386-387c
prenatal (resultado), 387c
inmune (resultado), 388c
materno
durante el parto (resultado), 389c
preparto (resultado), 390c
puerperio (resultado), 391c
neurológico (resultado), 392c
autónomo (resultado), 392-393c
consciencia (resultado), 393-394c
control motor central (resultado), 394c
función sensitiva/motora de pares craneales (resultado), 395c
función sensitiva/motora medular (resultado), 396c
periférico (resultado), 396-398c
nutricional (resultado), 398c
determinaciones bioquímicas (resultado), 398-399c, 592t
del lactante (resultado), 401c
energía (resultado), 399c
ingestión alimentaria y de líquidos (resultado), 400c
ingestión de nutrientes (resultado), 400c
respiratorio (resultado), 402c
intercambio gaseoso (resultado), 403c
permeabilidad de las vías respiratorias (resultado), 403-404c
ventilación (resultado), 404-405c
Estados Unidos, implementación de la NOC en la formación de enfermería, 22-24
ayudas para el desarrollo del plan de formación y la enseñanza, 23-24
implementación de estrategias, 22-23
Estándares de la práctica enfermera, 608, 608c
Estandarización de los resultados, 9c, 16
Esternón, 325f
Estrategia paso a paso de enseñanza de NNN, 23
Estructura de códigos, 53t
Estudios de validación de contenido y criterio en Brasil, 38-39
Etiquetas de resultado, 10-11
cambios en nombre de etiquetas, 644
Evitar (término), 648
Expertos en resultados de los pacientes (POE), 34

## F

Factores estresantes del cuidador familiar (resultado), 406c
Falange
derecha, 325f
izquierda, 325f
Familia (término), 648
Fatiga: efectos nocivos (resultado), 407c
Fémur
cabeza
derecha, 325f
izquierda, 325f

Fémur *(cont.)*
cóndilo
derecho, 325f
izquierdo, 325f
cuello
derecho, 325f
izquierdo, 325f
derecho, 325f
izquierdo, 325f
Forma física (resultado), 407-408c
Formación de enfermería, NOC en la, 21-47
en Brasil, 37
en Estados Unidos, 22-24
impacto del uso de la NNN, 25
programas, 22-23
Fuente de datos (término), 648
Fugas (resultado), 408-409c
Función (término), 648
esquelética (resultado), 409c
gastrointestinal (resultado), 409-410c
hepática (resultado), 411c
metabólica (resultado), 412c, 588-590t
renal (resultado), 413c, 588-590t
sensitiva (resultado), 414c
auditiva (resultado), 414-415c
gusto y olfato (resultado), 415c
propioceptiva (resultado), 416c
resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
táctil (resultado), 417c
visión (resultado), 417-418c
Funcionamiento
de la familia (resultado), 418-419c
cuidados en la demencia (resultado), 419-421c
sexual (resultado), 421-422c
Funcionar (término), 648

**G**

Gastroenterología, resultados, 619c
Genética, resultados, 620c
Gerontología, resultados, 620c
Gestión de la salud, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Gestión del tiempo personal (resultado), 423c
Gravedad de la convulsión (resultado), 424c

**H**

Habilidades de interacción social (resultado), 425c
Herida
por presión (úlcera por presión), 591
coste, 591
curso de la enfermedad, 591
factores de riesgo, 591
mortalidad, 591
prevalencia, 591
sistema de clasificación en estadios, 591
vínculos NOC-NIC, 591-592, 592-593t
prevención, 592t
u ostomía, resultados, 621c
Hidratación (resultado), 426c
Hogar (término), 648
Hoja de flujo de enfermería, 40
Horas de cuidado de enfermería, nivel de gravedad según los resultados asociados a, 33-34
Hueso(s)
cigomático
derecho, 325f
izquierdo, 325f
de la cabeza, 325f
de la pierna, 325f
del abdomen, 325f
del brazo, 325f
del cuello, 325f
del tórax, 325f
frontal, 325f
ilíaco
derecho, 325f
izquierdo, 325f
maxilar
derecho, 325f
izquierdo, 325f
occipital, 325f
parietal
derecho, 325f
izquierdo, 325f
temporal
derecho, 325f
izquierdo, 325f
Húmero
cabeza
derecha, 325f
izquierda, 325f
derecho, 325f
izquierdo, 325f

**I**

Identidad
personal (resultado), 427c
sexual (resultado), 427-428c
Identificación de resultados, 16
Imagen corporal (resultado), 428-429c
Implicación social (resultado), 429-430c
Inapropiado (término), 648
Indicadores, definición, 32-33
de resultado, 10
definición, 648
del paciente sensibles a la práctica enfermera (término), 7
Infancia
media, 337c, 648
primera, 649
Informe de evolución del plan de cuidados, 24
Integridad
de la familia (resultado), 430c
del acceso para hemodiálisis (resultado), 431c
tisular: piel y membranas mucosas (resultado), 431-432c, 592t, 592-593t
tisular, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Intensidad de los cuidados de enfermería, 29-30
Interacción social, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Interoperabilidad, 41
Investigación
estudios, 45

NOC en, 21-47
sobre el uso del nivel de gravedad según los resultados, 35-36
Isquión
derecho, 325f
izquierdo, 325f

**L**

Lactancia materna: destete (resultado), 433c
Lactante (término), 648
Lazos afectivos padres-hijo (resultado), 434c
Lesión de la médula espinal, 621-622c
Libros complementarios, 647
Licencia, 17
Líquidos y electrólitos, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t

**M**

Maduración física
femenina (resultado), 435c
masculina (resultado), 435-436c
Mandíbula, 325f
Mantenimiento
de la energía, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
de la lactancia materna (resultado), 436c
Marcha (resultado), 437c
Medición (término), 649
Medición de resultados, 3, 15
Médico-quirúrgica, resultados, 622-623c
Memoria (resultado), 438c
Mental (término), 649
Metacarpiano
derecho, 325f
izquierdo, 325f
Metatarsiano
derecho, 325f
izquierdo, 325f
Metodología
de nivel de gravedad según los resultados NOC para puntuar, 33
Fehring, 38
Modificación psicosocial: cambio de vida (resultado), 438-439c, 588-590t
Motivación (resultado), 439-440c
Movilidad (resultado), 440c
resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Movimiento articular (resultado), 441c
cadera (resultado), 441-442c
codo (resultado), 442c
columna vertebral (resultado), 443c
cuello (resultado), 443c
dedos (resultado), 444c
hombro (resultado), 444-445c
muñeca (resultado), 445c
pasivo (resultado), 446c
rodilla (resultado), 446-447c
tobillo (resultado), 447c
Movimiento coordinado (resultado), 447-448c
Muerte
confortable (resultado), 448-449c
digna (resultado), 449c

**N**

NANDA International (NANDA-I), 2
diagnósticos
comparación con resultados NOC, 6, 6t, 41-45, 42t, 43t, 44t
vínculos con NOC y NIC, 586
Náuseas y vómitos: efectos nocivos (resultado), 450c
Necesidades de personal, NOC para calcular las, 29-36
Nefrología, resultados, 623-624c
Neonatología, resultados, 624c
Neurociencia, resultados, 624-625c
Neurocognitiva, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
NIC. *Véase* Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)
Niño (término), 649
pequeño (término), 649
Nivel
de abstracción, 4, 8, 8t
de agitación (resultado), 451c
de ansiedad (resultado), 452-453c
social (resultado), 453c
de autocuidado (resultado), 454c
de delirio (resultado), 454-455c
de demencia (resultado), 455-456c
de depresión (resultado), 456-457c
de estrés (resultado), 457-458c
de fatiga (resultado), 459c
de glucemia (resultado), 460c
de gravedad
aplicado al personal de enfermería, 30
atributos, 30
de los resultados de Cerner Clairvia, 30
ejemplo de conjunto de resultados, 32t
distribución normal de las puntuaciones, 34
enfoques tradicionales para la medición, 30
medición, en la era digital, 30, 31c
resultados (O-DA), 31-33, 32t, 33t
aplicaciones, 34-35, 35f
asociado con las horas de cuidado de enfermería, 33-34
debilidades, 34
investigación, 35-36
puntuación, 33
uso histórico, 34
validez, 34
sistema de clasificación, 29-30
variabilidad entre pacientes con insuficiencia cardíaca, 35-36, 36f
de hiperactividad (resultado), 460-461c
de malestar (resultado), 461-462c
de miedo (resultado), 462-463c
infantil (resultado), 463-464c
de pánico (resultado), 465c
de violencia social (resultado), 465-466c
del dolor (resultado), 466-467c
NMDS. *Véase* Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (*Nursing Minimum Data Set*, NMDS)
NOC. *Véase* Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)
Normal, definición, 33
Normalización de la familia (resultado), 467c
demencia (resultado), 468c
trastorno del espectro autista (resultado), 469c
Normas para la estandarización, resultados sensibles a la práctica enfermera, 9c

**O**

Objetivos, 8-9
Obstetricia
  resultados, 625-626c
  y salud de la mujer, resultados, 625-626c
Obtener (término), 649
O-DA. *Véase* Nivel, de gravedad, resultados (O-DA)
Oftalmología, resultados, 626c
Olécranon
  derecho, 325f
  izquierdo, 325f
Omóplato
  derecho, 325f
  izquierdo, 325f
Oncología, resultados, 626-627c
  pediátrica, 627-628c
Orientación
  cognitiva (resultado), 470c
  sobre la salud (resultado), 470-471c
Ortopedia, resultados, 628-629c
Otorrinolaringología, resultados, 629c

**P**

Paciente (término), 7-8
  resultados
    medición, 15
    sensibles a la práctica enfermera
      como resolución de los diagnósticos enfermeros, 9
      definición, 3, 7, 8, 649
      identificación, 7
Padre/madre (término), 649
Participación
  de la familia en la asistencia sanitaria profesional (resultado), 472c
  en actividades de ocio (resultado), 472-473c
  en el ejercicio (resultado), 473-474c
  en juegos (resultado), 474-475c
  en la rehabilitación cardíaca (resultado), 475-476c
  en la rehabilitación musculoesquelética (resultado), 476-477c
  en las decisiones sobre la salud (resultado), 477-478c
Pediatría, resultados, 630-631c
Pensamiento abstracto (resultado), 478-479c
Percepción (término), 649
Perfeccionamiento, 17-19, 17f, 18c, 18f
Perfusión tisular (resultado), 479-480c
  cardíaca (resultado), 480c
  celular (resultado), 481c
  cerebral (resultado), 483-484c
  órganos abdominales (resultado), 482-483c
  periférica (resultado), 481-482c, 592-593t
  pulmonar (resultado), 484c
Peroné
  derecho, 325f
  izquierdo, 325f
Persona de referencia (término), 649
Peso: masa corporal (resultado), 485c
Plan de cuidados de enfermería, importancia de la NOC, 26-27
  estandarizado, 15-16
Plantilla de documentación, 40
Población (término), 649
POE. *Véase* Expertos en resultados de los pacientes (POE)
Posición corporal: autoiniciada (resultado), 485-486c
Práctica clínica, uso de la NOC, 24
  importancia en el plan de cuidados de enfermería, 28-29
Preguntas frecuentes, 6-17
Preocupaciones de salud, 10
Preparación
  antes del procedimiento (resultado), 486-487c
  del cuidador familiar domiciliario (resultado), 487-488c
  para el alta: vida independiente (resultado), 488c
  para el alta: vivir con apoyo (resultado), 489c
  para un desastre en la comunidad (resultado), 489-490c
Primera infancia
  definición, 649
  Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia (resultado), 350-351c
Procesamiento de Lenguaje Natural, 40
Producción del proceso enfermero, 18, 18c
Profesionales sanitarios (término), 649
Protección
  de la salud comunitaria, resultados
    clase, 54t
    desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
  frente al abuso (resultado), 491c
Proveedor de cuidados a los niños (término), 649
Proveedores de salud (término), 649
Psiquiatría-Salud mental, resultados, 631c
Puntuación
  de los indicadores, 11-12
  de los resultados, 11-12
  de nivel de gravedad según resultados, 33
  diana de resultado, 12-14

**Q**

*Quality Safety Education for Nurses*, 22
*Queries*, definición, 40
Quimioterapia: efectos físicos adversos (resultado), 492c

**R**

Radio
  derecho, 325f
  izquierdo, 325f
Radiología, resultados, 632c
Razonamiento clínico, 30-31, 31f
  relación entre las clasificaciones de enfermería, 18-19, 18f
Reacción transfusional sanguínea (resultado), 493c
Realización de la alimentación con biberón (resultado), 493-494c
Realización de la alimentación con taza (resultado), 494c
Realización de transferencia (resultado), 495c
Recién nacido (término), 649
Recomendado (término), 649
Recuperación
  de las quemaduras (resultado), 495-496c
  del acoso infantil (resultado), 496-497c
  posterior al procedimiento (resultado), 497-498c
  quirúrgica
    convalecencia (resultado), 498-499c
    postoperatorio inmediato (resultado), 500c
  tras abandono (resultado), 501c
  tras el abuso (resultado), 502c
    económico (resultado), 502-503c
    emocional (resultado), 503-504c
    físico (resultado), 504c
    sexual (resultado), 505c
Recursos
  definición, 649
  disponibles, 10
Refrenarse (término), 649

Registro electrónico de salud, 26
consideraciones respecto al uso, 39-41
jerarquías clínicas, representación del conocimiento y codificación conceptual, 40-41
Regulación metabólica, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Rehabilitación, resultados, 632-633c
cardíaca, 633c
Relación entre el cuidador principal y el paciente (resultado), 506c
Rendimiento
de los mecanismos corporales (resultado), 506-507c
del cuidador principal
cuidados directos (resultado), 507-508c
cuidados indirectos (resultado), 508-509c
Residente (término), 7-8
Resiliencia
de la comunidad (resultado), 509-510c
familiar (resultado), 510-511c
personal (resultado), 512c
Resistencia (resultado), 513c
del papel del cuidador (resultado), 513-514c
Resolución de la aflicción (resultado), 514-515c
Resolución de la culpa (resultado), 515-516c
Respuesta
a la aflicción de la comunidad (resultado), 516-517c
a la medicación (resultado), 517-518c
alérgica
localizada (resultado), 518c
sistémica (resultado), 519c
ante un desastre en la comunidad (resultado), 520-521c
de hipersensibilidad inmunológica (resultado), 521c
de la ventilación mecánica: adulto (resultado), 522c
del destete de la ventilación mecánica: adulto (resultado), 523c
inmune, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
terapéutica, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Resultados. *Véase también* Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)
centrales
definición, 608, 649
esfuerzos para identificar, 608-641, 608c
retroalimentación, 655
según especialidades de Enfermería, 607-642
con dos escala de medición, 654
con una escala de medición, 650-653
conductuales, 594, 594t, 595-600t, 601-606t
de desempeño, 594, 594t, 595-600t, 601-606t
de enfermería
definición, 3
medición, 3
del paciente
medición, 3
sensibles a la práctica enfermera
como resolución de los diagnósticos enfermeros, 9
definición, 3, 7, 8, 649
identificación, 7
desglose de los resultados para cada escala de medición, 650
documentación, 15
estandarizados, 2, 16
identificación para utilizar en la práctica, 16
medición a través de diferentes entornos de cuidados, 15
nuevos, 16
sexta edición, 644
puntuación, 11-12
retirados, de la quinta edición, 646
retroalimentación, 655
revisados, para la sexta edición, 644-646
selección, 9-10
sensibles a la práctica enfermera
normas para la estandarización, 9c
uso por otras disciplinas, 5
Retroalimentación
sobre resultados centrales, 655
sobre un resultado, 655
sobre una escala de medición, 655
Riesgo de tendencia a las fugas (resultado), 524c
Rótula
derecha, 325f
izquierda, 325f

**S**

Sacro, 325f
Salud (término), 649
comunitaria, resultados, 634c
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
dominio, 54t
emocional del cuidador principal (resultado), 525c
escolar, resultados, 634-635c
espiritual (resultado), 525-526c
familiar, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
dominio, 54t
física del cuidador principal (resultado), 527c
fisiológica, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
dominio, 54t
funcional, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
dominio, 54t
laboral, resultados, 635-636c
oral (resultado), 528c
percibida, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
dominio, 54t
psicosocial, resultados
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
dominio, 54t
y calidad de vida, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Satisfacción
con los cuidados, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
del paciente (término), 7-8
del paciente/usuario (resultado), 529-530c
acceso a los recursos asistenciales (resultado), 530c
asistencia funcional (resultado), 531c
aspectos técnicos del cuidado (resultado), 532c
comunicación (resultado), 533-534c
continuidad de los cuidados (resultado), 534-535c
control de síntomas (resultado), 535c
cuidado físico (resultado), 536c
cuidado psicológico (resultado), 537c
cuidados (resultado), 538c
cumplimiento de las necesidades culturales (resultado), 539c

Satisfacción *(cont.)*
enseñanza (resultado), 540c
entorno físico (resultado), 541c
gestión de casos (resultado), 542-543c
manejo del dolor (resultado), 543-544c
protección de sus derechos (resultado), 544c
seguridad (resultado), 545c
Segunda infancia
Desarrollo infantil: segunda infancia (resultado), 337c
Desempeño del rol de padres: segunda infancia (resultado), 346-347c
Desempeño del rol de padres: seguridad física en la primera y segunda infancia (resultado), 350-351c
Seguridad, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Sensibilidad
de los resultados, 4-5
enfermera, criterios para evaluar, 7c
Ser padre, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Severidad
de la acidosis metabólica (resultado), 545-546c, 588-590t
de la acidosis respiratoria aguda (resultado), 546-547c
de la alcalosis metabólica (resultado), 547-548c
de la alcalosis respiratoria aguda (resultado), 548c
de la enfermedad arterial periférica (resultado), 549c
de la hipercalcemia (resultado), 549-550c
de la hipercloremia (resultado), 550-551c
de la hiperfosfatemia (resultado), 551c
de la hiperglucemia (resultado), 551-552c
de la hipermagnesemia (resultado), 552-553c
de la hipernatremia (resultado), 553c
de la hiperpotasemia (resultado), 554c
de la hipertensión (resultado), 554-555c
de la hipocalcemia (resultado), 555-556c
de la hipocloremia (resultado), 556c
de la hipofosfatemia (resultado), 557c
de la hipoglucemia (resultado), 557-558c
de la hipomagnesemia (resultado), 558-559c
de la hiponatremia (resultado), 559c
de la hipopotasemia (resultado), 560c
de la hipotensión (resultado), 560-561c
de la infección (resultado), 561-562c
de la infección: recién nacido (resultado), 563c
de la lesión física (resultado), 564c
de la pérdida de sangre (resultado), 564-565c
de la retirada de sustancias (resultado), 565-566c
de la sobrecarga de líquidos (resultado), 588-590t
de la soledad (resultado), 567-568c
de las náuseas y los vómitos (resultado), 568-569c
de los síntomas (resultado), 569c
de los síntomas de la perimenopausia (resultado), 570c
de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM) (resultado), 570-571c
del linfedema (resultado), 571-572c
del ojo seco (resultado), 572-573c
del shock
anafiláctico (resultado), 573c
cardiogénico (resultado), 574c
hipovolémico (resultado), 575c
neurogénico (resultado), 575-576c
séptico (resultado), 576-577c
del sufrimiento (resultado), 577-578c
Signos vitales (resultado), 578c
Sintomatología, resultados
clase, 54t
desarrollo en sucesivas ediciones, 52-53t
Sistemas de clasificación de pacientes, 29-30
Sistemas electrónicos, 17
Soporte social (resultado), 579c
Sueño (resultado), 580c

**T**

Tarso
derecho, 325f
izquierdo, 325f
Taxonomía, 49-74
de enfermería, para la clasificación de resultados, 31, 32f
Teoría de las necesidades humanas básicas, 24-25
Teoría del autocuidado, 24-25
Términos, definiciones, 648-649
Termorregulación (resultado), 581c
recién nacido (resultado), 582c
Tibia
derecha, 325f
izquierda, 325f
Tolerancia de la actividad (resultado), 583c
Toma de decisiones (resultado), 584c, 588-590t
Toxicomanías, resultados, 636c
Traducciones, 647
Transporte terrestre y aéreo, resultados, 637c
Trasplantes, resultados, 637-638c
Tratamiento
intravenoso, resultados, 638-639c
potencial, 10

**U**

Unidad del dolor, resultados, 639c
Urología, resultados, 639-640c
Usuario (término), 7-8

**V**

Valor del cuidado de enfermería, en la práctica clínica, 28-29
Valoraciones, 6
Vascular, resultados, 640c
Vértebras
cervicales, 325f
lumbares, 325f
torácicas, 325f
VIH/SIDA, resultados, 641c

# Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

## *Medición de Resultados en Salud*

**Sexta edición**

Esta sexta edición actualizada y revisada incluye:

- **540 resultados basados en la investigación** que estandarizan la medición de los resultados de salud en individuos, familias y comunidades.
- **52 NUEVOS resultados.**
- **55 resultados REVISADOS.**
- Resultados estructurados con una etiqueta, una definición, un grupo de indicadores, una escala de medida tipo Likert de cinco puntos, el historial de publicación y referencias bibliográficas seleccionadas.
- Resultados principales para la práctica de las especialidades de Enfermería.
- Ejemplos de implementación de la NOC en entornos clínicos, educativos y de investigación.
- Ejemplos de vínculos NNN para condiciones clínicas.
- Ejemplos de uso de la NOC en productos de proveedores.
- Por primera vez, revisión de resultados por parte de los usuarios de la atención sanitaria

ISBN 978-84-9113-405-3

9 788491 134053

ELSEVIER www.elsevier.es