El Proceso Enfermero en Atención Primaria (II): Diagnóstico

Pedro Ruymán Brito Brito

Enfermero. Master en Cuidados al Final de la Vida. Licenciado en Periodismo

introducción

El presente artículo pertenece a la **serie *"El proceso enfermero en atención primaria"*** elaborada para una publicación consecutiva en la *sección Metodología Enfermera* de la Revista de Enfermería ENE. Se trata de divulgar un material principalmente enfocado a la práctica clínica enfermera en los centros de atención primaria.

El proceso enfermero es un proceso de resolución de problemas que se adecua a un método clínico para la praxis enfermera y consta de las siguientes fases: Valoración, diagnóstico, planificación, implementación o ejecución y evaluación. Todas ellas son abordadas en esta serie de artículos, mostrando las ventajas que ofrecen y las dificultades existentes, así como las posibles alternativas a estas dificultades.

Aunque todas las fases del proceso enfermero pueden verse solapadas unas con otras, se puede concretar que la fase de valoración (V) y la fase de diagnóstico (D) conforman el **juicio diagnóstico** de la enfermera mientras que las fases de planificación (P), implementación (I) y evaluación (E) conforman el **juicio terapéutico.**

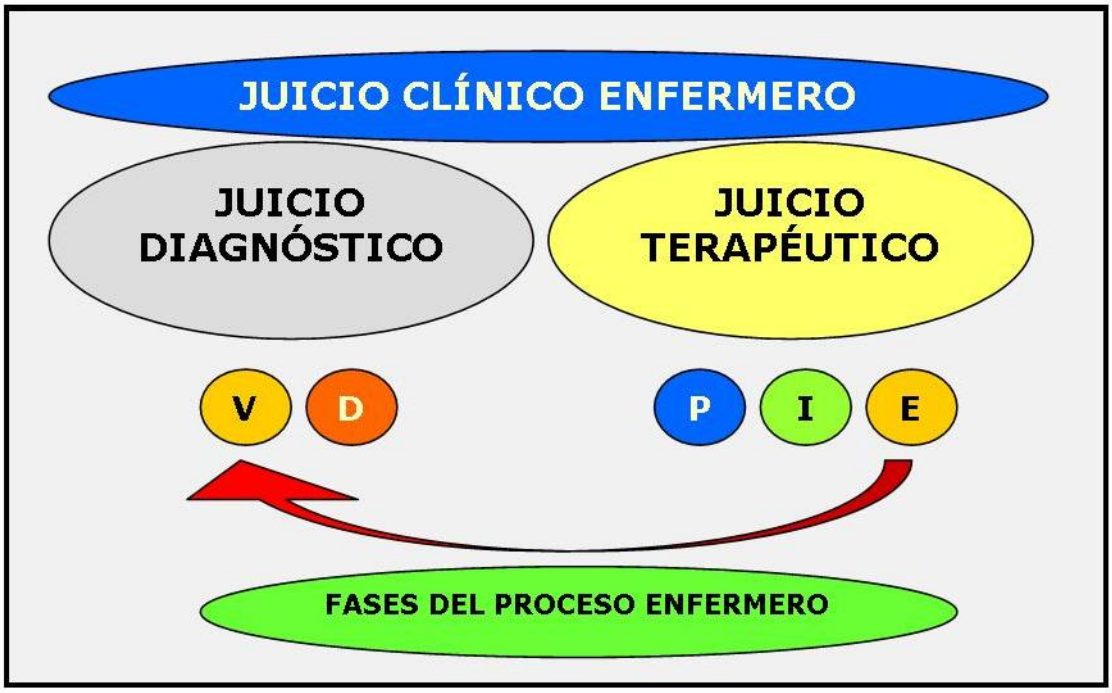

IMAGEN 1. Juicio clínico y fases del proceso enfermero. Elaboración propia.

resumen

El diagnóstico es la segunda fase del proceso enfermero y consiste en analizar los datos de la valoración para enunciar un juicio clínico sobre las necesidades de cuidados del paciente. El proceso diagnóstico recoge las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad ante sus problemas de salud reales o potenciales así como las respuestas ante determinadas situaciones o crisis en el proceso vital. La clasificación de diagnósticos enfermeros de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) es la más utilizada a nivel mundial. Actualmente recoge 188 diagnósticos en la clasificación 2007-2008. En este artículo se describe en qué consiste la fase de diagnóstico dentro del proceso enfermero; se hace un recorrido por la historia y funciones de la NANDA; y se recogen los diferentes modos de enunciar un diagnóstico así como se analizan sus componentes. Además, se detallan los diagnósticos recogidos por el programa de historia informatizada en atención primaria del Servicio Canario de Salud.

palabras clave

Diagnóstico enfermero, proceso enfermero, juicio clínico, NANDA, lenguaje NNN.

summary

The diagnosis is the second phase of nurse's process and involves analysing data from the assessment to state a clinical judgement about the needs of patient care. The diagnostic process includes the human responses of the individual, family or community health problems before their actual or potential as well as responses to certain situations or crisis in the vital process. The classification of diagnoses nurses NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) is the most widely used worldwide. Currently collects 188 diagnostic classification 2007-2008. This paper describes what is the diagnostic phase in the process nurse; is a journey through the history and functions of the NANDA, and reflects the different ways to enunciate a diagnosis and analyses its components. In addition, detailed diagnostics collected by the computer program history in primary care Health Service.

fase de diagnóstico. en qué consiste

"Lo que hoy se conoce como la segunda fase del Proceso, el Diagnóstico de Enfermería, estuvo en su estado embrionario incluido en la fase de valoración en forma de establecimiento de conclusiones sobre los datos provisionales o definitivos. La importancia de la delimitación de los problemas enfermeros de las personas a las que atiende le permitió desgajarse y constituirse como fase identificada y constituyente del Proceso." (Hernández Conesa et cols. 2003:155)

Existen varias definiciones para el diagnóstico enfermero **como segunda fase del proceso enfermero** (1):

- Es el proceso de analizar los datos y unir las claves relacionadas para hacer juicios sobre el estado de salud.
- Es la opinión o juicio que se emite tras completar el proceso diagnóstico.

La palabra *diagnosticar* se define como: emisión de un juicio o identificación de problemas o recursos basados en las evidencias de la valoración.

LA NANDA International (North American Nursing Diagnosis Association) aprobó en su novena Conferencia, en 1990, la siguiente definición para el concepto **diagnóstico enfermero**: "Juicio clínico sobre la **respuesta** de un individuo, familia o comunidad a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones enfermeras para lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable" (2).

Podemos contrastar las definiciones del concepto de diagnóstico enfermero entre varios autores y observar cómo se introduce el término respuesta humana como objeto de estudio o fenómeno de interés para la disciplina enfermera.
En Gordon (3) podemos encontrar en la definición de diagnóstico enfermero: "Nombre para un problema de salud real o potencial o un proceso vital que se refiere a un conjunto de respuestas humanas".

En Alfaro (1) se dice que: "Los diagnósticos enfermeros con frecuencia se llaman respuestas humanas porque se centran en cómo responden las personas a los cambios en su estado de salud o en sus circunstancias vitales (por ejemplo: cómo responden ante una enfermedad o al tener un hijo)".

También Hernández Conesa (4) cita: "El diagnóstico enfermero propuesto por la NANDA describe la respuesta humana con lo que, de un lado, identifica a éstas como los fenómenos de interés y estudio de la Enfermería y, de otra parte, fundamenta la investigación enfermera en la descripción de lo que observa".

Debemos **tener siempre presente** que, desde los inicios, el trabajo de las teóricas enfermeras en sus modelos, iba dirigido a la identificación del objeto de estudio (respuestas humanas) de la disciplina enfermera, pero no lograron la diferenciación del mismo ni caracterizarlo de acuerdo a la naturaleza del conocimiento que se analiza.

Por lo tanto, podemos concluir que el objeto de estudio de la enfermería está en situación de indefinición, que hay un problema conceptual de fondo. ¿Qué son respuestas humanas? O visto de otro modo, ¿qué no son respuestas humanas? Por ello, la enfermería presenta tantos problemas en cuanto a su constitución como disciplina científica, encontrándose en fase de pre-ciencia (5).

Con todo lo anterior, hemos visto hasta ahora en qué consiste la fase

de diagnóstico dentro del proceso enfermero y cómo se define el término diagnóstico enfermero.

Existen varios tipos de diagnósticos enfermeros (2):

- Diagnóstico enfermero real.
- Diagnóstico enfermero de riesgo.
- Diagnóstico enfermero de salud.

nanda - internacional. antecedentes y actualidad

Existen varias clasificaciones de diagnósticos enfermeros (2)(3)(6)(7) aunque en la actualidad, a nivel mundial, la más extendida es la clasificación de la NANDA - Internacional.

La misión de dicha organización (8) es avanzar en el desarrollo de la terminología enfermera y su clasificación proporcionando a las enfermeras de todos los entornos clínicos un lenguaje estandarizado para:

- Valorar las *respuestas de los pacientes* a sus problemas de salud reales o potenciales o a sus crisis / situaciones vitales.
- Crear y usar bases de datos para facilitar la documentación y el estudio de los *fenómenos de interés de las enfermeras* para mejorar los cuidados de los pacientes.

La NANDA se formó en 1982, pero venía trabajando desde 1973 con el nombre de Grupo Nacional para la Clasificación de diagnósticos enfermeros. En aquel año, Gebbie y Lavin convocaron la 1ª Conferencia Nacional para la Clasificación de diagnósticos enfermeros (9). En 2002, la NANDA pasó a denominarse NANDA Internacional para reflejar su expansión por todo el mundo. Actualmente, se han aprobado 188 diagnósticos para su validación clínica y perfeccionamiento (8)(9).

Tras la 8ª Conferencia Nacional para la Clasificación de Diagnósticos Enfermeros (1986) se propone la taxonomía I de la NANDA a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para incluirla en el CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) (10) previa consulta de la NANDA a la ANA (Asociación de Enfermeras Americanas) y al CIE (Consejo Internacional de Enfermeras). Tras la negativa de la OMS por no tratarse de enfermedades sino de otro tipo de problemas los que recoge la NANDA, se aconseja seguir el desarrollo de esta taxonomía, abriendo sus puertas al resto de las enfermeras del mundo e iniciando una Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera (proyecto CIPE) que coordina el Consejo Internacional de Enfermeras.

Además, nace la taxonomía II de la NANDA como nueva estructura taxonómica que ve la luz en los años noventa. Consta de 13 dominios y 47 clases.

Posteriormente, la NANDA se alía con la NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y con la NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) para el desarrollo de un lenguaje enfermero unificado y una taxonomía conjunta para la práctica enfermera (taxonomía NNN) (Tabla 1). Una publicación en el año 2003 (11) recoge los orígenes de esta alianza y sus propósitos.

ene
n2 abr 2008
issn 1988-348X
http://enfermeros.org/revista

DOMINIOS	TAXONOMÍA NNN PARA LA PRÁCTICA ENFERMERA		
FUNCIONAL	CLASES	DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES	NANDA – I DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
FISIOLÓGICO	CLASES	DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES	NANDA – I DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
PSICOSOCIAL	CLASES	DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES	NANDA – I DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
AMBIENTAL	CLASES	DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES	NANDA – I DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Tabla 1. Dominios incluidos en la Taxonomía NNN para la práctica enfermera. Elaboración propia.

En España y Europa destacan respectivamente la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnóstico de Enfermería (AENTDE), la AFEDI (Asociación Francófona Europea de Diagnósticos de Enfermería) y ACENDIO (Europa) (12).

formatos para el enunciado diagnóstico

A la hora de enunciar un diagnóstico enfermero, tradicionalmente, se ha utilizado el formato PES descrito por M. Gordon (5) donde la P significa Problema, la E, etiología y la S, sintomatología.

Sucede que en muchas ocasiones la etiología (E) no está clara o es difusa y, es por ello, que la NANDA recoge el término **factores relacionados** en lugar de etiología. La definición de factores relacionados (2) es: *Factores que parecen mostrar* ***algún tipo de patrón de relación*** *con el diagnóstico enfermero. Pueden describirse como* ***antecedentes a, asociados con, relacionados con, contribuyentes a o coadyuvantes*** *al diagnóstico.*

Entonces, podríamos aceptar que se ha pasado de un manejo del formato PES a los componentes del diagnóstico según la NANDA:
- Etiqueta.
- Características definitorias (signos y síntomas).
- Factores Relacionados.

Igualmente se entendía, con el formato PES, que las intervenciones enfermeras debían ir dirigidas hacia la etiología (E) y que no podía recogerse en dicha etiología una patología o problema médico porque no era responsabilidad directa de enfermería ni estaba dentro de su rol autónomo. Esta conflictiva circunstancia estaba basada en el *Modelo bifocal para la práctica clínica de Carpenito* (13) donde se dirigían las acciones enfermeras por competencias profesionales en lugar de hacerlo según las necesidades del paciente.

Actualmente, las acciones enfermeras deben dirigirse, si es posible, sobre el factor relacionado y, si no lo es, sobre las características definitorias (14).

Luis Rodrigo (15) recoge dos grandes grupos de actividades enfermeras:

1- Las que guardan relación con la etiqueta.
2- Las que guardan relación con la causa.

Ackley y Ladwig (16) comentan que la formulación de un diagnóstico enfermero puede tener dos o tres partes:

- El sistema de dos partes consta de la etiqueta diagnóstica y el factor relacionado.
- El sistema de tres partes añade además las características definitorias.

Las **características definitorias** se describen como (2) claves observables / inferencias que se agrupan como manifestaciones en un diagnóstico enfermero real o de salud. Son las **evidencias clínicas** que encuentra la enfermera para seleccionar una etiqueta diagnóstica determinada.

Por otro lado, y también derivados del *Modelo bifocal,* están los problemas de colaboración, también llamados problemas interdependientes o complicaciones potenciales (CP) (17). Son aquellos problemas de salud reales o potenciales en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico. En este campo de los problemas de colaboración tienen cabida los protocolos, procedimientos y estándares relacionados con la patología, estudio diagnóstico o tratamiento médico que se trate.

No obstante, la propia Carpenito comenta que "*A medida que avanza la ciencia enfermera, las CP pasarán a ser diagnósticos enfermeros*" (sobre todo diagnósticos de riesgo).

diagnósticos enfermeros recogidos por el servicio canario de salud

El uso de un lenguaje enfermero estandarizado (NNN) incluido en los registros de salud electrónicos (RSE) y fundamentado en una práctica basada en la evidencia (PBE) proporciona a la práctica clínica enfermera una consistencia con numerosos beneficios así como ayuda a captar la contribución única de las enfermeras en un formato consistente y cuantificable (18).

El *programa Drago de historia informatizada* en Atención Primaria del Servicio Canario de Salud guía a la enfermera desde la valoración por patrones funcionales hacia una serie de diagnósticos que pueden surgir en la práctica clínica en atención primaria (Tabla 2).

Por otro lado, también es posible que la enfermera pueda seleccionar cualquier diagnóstico de entre los 172 existentes en la clasificación de la NANDA 2003-2004.

Debemos recordar que en el programa Drago sólo es posible diagnosticar con ETIQUETAS de la NANDA. De momento, no se puede formular el enunciado diagnóstico incluyendo las características definitorias ni los factores relacionados.

No obstante, este handicap no debe limitar las posibilidades de la enfermera para trabajar con un lenguaje estandarizado. Su capacidad para el discernimiento crítico en la clínica debe ir siempre por delante de la herramienta informática.

"Es importante comprender que la enseñanza de los diagnósticos enfermeros y el pensamiento crítico deberían estar dirigidos por la enfermera, no por el sistema computarizado, de modo que el foco de atención fuera la enfermería" (19).

ene
n2 abr 2008
issn 1988-348X
http://enfermeros.org/revista

Señala también Weir-Hughes que la **relación terapéutica profesional** entre la enfermera y el paciente sigue siendo **la esencia de la enfermería** y que los sistemas informáticos, aunque pueden parecer fríos, ayudan a mejorar el rol clínico de la enfermera ahorrando tiempo y mejorando la documentación.

Los datos epidemiológicos sobre las necesidades de cuidados de los pacientes (incidencia y prevalencia de diagnósticos enfermeros) pueden aportar muchísima información sobre el estado de salud de una población o comunidad y, en consecuencia, podría ser útil para determinar el número de enfermeras necesarias para atender a dichas comunidades.

Además, esos datos epidemiológicos, pueden dirigir la planificación de objetivos a conseguir según los problemas encontrados.

conclusiones

Resulta muy importante llevar a cabo una **priorización de diagnósticos** según las necesidades de cada persona, familia, o comunidad, basándose en el razonamiento hipotético y en un pensamiento crítico (13).
En el DIAGNÓSTICO ENFERMERO, las características definitorias aportan la VALIDEZ científica. Conforman el juicio clínico, de ahí su especial relevancia dado que suponen la evidencia en la práctica clínica.
Para mejorar la FIABILIDAD, los observadores (es decir las enfermeras) deben obtener resultados similares, posteriormente auditables. Ello se consigue mediante sesiones clínicas de entrenamiento para mejorar la PRECISIÓN DIAGNÓSTICA. Esto significa que, para un mismo paciente, distintas enfermeras deben llegar a los mismos diagnósticos. La clinimetría tiene una base estrictamente empírica. Los índices clinimétricos se han desarrollado a partir de la observación y de la entrevista con los pacientes.

Cada diagnóstico está basado en la investigación, aunque las evidencias que los sustentan son mayores en unos casos que en otros (20). Los métodos de investigación son cada vez más sofisticados y las pruebas necesarias para aprobar diagnósticos cada vez son más rigurosas. Margaret Lunney, haciendo alusión a Carlson (21), comenta que éste recomienda métodos de investigación de acción participativa para que las enfermeras asistenciales identifiquen los términos específicos de la NANDA, NIC y NOC aplicables a los pacientes que atienden. El Comité de la NANDA para la Investigación promoverá este proceso como método estandarizado para establecer los estándares de la práctica y seleccionar términos para los registros de salud electrónicos.

"El lenguaje diagnóstico es estéril si permanece sólo en los libros de texto o en los glosarios y es fecundo en la medida en que las enfermeras expertas ***intentan*** *identificar, a través de la miríada de manifestaciones objetivas y subjetivas presentadas por una persona concreta, el término preciso que resume sus hallazgos y, a partir de éste, empiezan a planificar sus cuidados"* (22).

referencias bibliográficas

(1) Alfaro Lefevre, R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª edición. Barcelona: Masson. 2003: 263.
(2) NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2007-2008. Madrid: Elsevier. 2008: 344-346.
(3) Gordon, M. Manual de Diagnósticos Enfermeros. Décima Edición. Madrid: Elsevier. 2003: 608.
(4) Hernández Conesa, JM; Moral de Calatrava, P; Esteban-Albert, M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. 2ª edición. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España. 2003: 153.
(5) Hernández Conesa et cols. El método de intervención en Enfermería: el proceso de Enfermería. En: Hernández Conesa et cols, Op. cita. 2003: 147-161.
(6) Carpenito, L.J. Diagnósticos de enfermería. 9ª edición. Barcelona: McGraw-Hill/Interamericana. 2002.
(7) Ackley, Ladwig. Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª edición. Madrid: Elsevier Mosby. 2007.
(8) NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2007-2008. Madrid: Elsevier. 2008: 348-350.
(9) García Hernández, A.M. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Desde su nacimiento hasta nuestros días. ENE. Revista de Enfermería. ISSN: 1988-348X. Nº 0. Agosto de 2007.
(10) Fuente: http://www.nanda.org/html/history1.html. Consulta realizada el 15 de febrero de 2008.
(11) Dochterman & Jones. Unifying Nursing Languages: The Harmonization of NANDA, NIC and NOC. 2003.
(12) Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/NANDA. Consulta realizada el 21 de febrero de 2008.
(13) Carpenito, L.J. Nursing Diagnosis 2004. Presentación realizada en el V Simposium Internacional de Diagnósticos de Enfermería. Fuente: http://www.aentde.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=10 . Consulta realizada el 21 de febrero de 2008.
(14) Craft-Rosenberg M., Smith K. Diagnósticos enfermeros en la educación. En: NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2007-2008. Madrid: Elsevier. 2008: 309-313.
(15) Luis Rodrigo, M.T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 7ª edición. Barcelona: Elsevier Masson. 2006: 36-37.
(16) Ackley, Ladwig. Manual de diagnósticos de Enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª edición. Madrid: Elsevier Mosby. 2007: 3-7.
(17) Luis Rodrigo, M.T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 7ª edición. Barcelona: Elsevier Masson. 2006: 31-33.
(18) Brokel J., Heath C. Valor de los diagnósticos enfermeros en los registros de salud electrónicos. En: NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2007-2008. Madrid: Elsevier. 2008: 314-319.
(19) Weir-Hughes, D. Diagnósticos enfermeros en la gestión. En: NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2007-2008. Madrid: Elsevier. 2008: 326-331.
(20) Lunney, M. Diagnósticos enfermeros e investigación. En: NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2007-2008. Madrid: Elsevier. 2008: 320-325.
(21) Carlson. Cosensus validation process: A standardized research meted to identify and link their relevant NANDA, NIC and NOC terms for local population. International Journal of Nursing Terminologies and Clasifications, 17(1), 23-24.
(22) Gebbie K.M. En el Prólogo de: Luis Rodrigo, M.T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 7ª edición. Barcelona: Elsevier Masson. 2006: VII-VIII.

anexos

TABLA 2. Diagnósticos sugeridos desde la valoración por PFS.

Percepción-control de la salud

00082 Manejo efectivo del régimen terapéutico
00035 Riesgo de lesión
00037 Riesgo de intoxicación
00041 Respuesta alérgica al látex
00042 Riesgo de respuesta alérgica al látex
00043 Protección inefectiva
00063 Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo
00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico
00079 Incumplimiento del tratamiento
00082 Manejo efectivo del régimen terapéutico
00084 Conductas generadoras de salud
00099 Mantenimiento inefectivo de la salud
00126 Conocimientos deficientes
00162 Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico

Nutricional / Metabólico
00001 Desequilibrio de la nutrición: por exceso
00002 Desequilibrio de la nutrición: por defecto
00003 Riesgo de desequilibrio de la nutrición por exceso
00004 Riesgo de infección
00028 Riesgo de déficit de volumen de líquidos
00039 Riesgo de aspiración
00045 Deterioro de la mucosa oral
00046 Deterioro de la integridad cutánea
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
00048 Deterioro de la dentición
00103 Deterioro de la deglución
00108 Déficit de autocuidados: higiene/baño
00126 Conocimientos deficientes

Eliminación
00011 Estreñimiento
00004 Riesgo de infección
00013 Diarrea
00014 Incontinencia fecal
00017 Incontinencia urinaria de esfuerzo
00018 Incontinencia urinaria refleja
00019 Incontinencia urinaria de urgencia
00020 Incontinencia urinaria funcional
00021 Incontinencia urinaria total
00023 Retención urinaria

Actividad - ejercicio
00032 Patrón respiratorio ineficaz
00038 Riesgo de traumatismo
00040 Riesgo de síndrome de desuso
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
00085 Deterioro de la movilidad física
00088 Deterioro de la deambulación
00092 Intolerancia a la actividad
00097 Déficit de actividades recreativas
00098 Deterioro del mantenimiento del hogar
00102 Déficit de autocuidados: alimentación
00108 Déficit de autocuidados: higiene/baño
00109 Déficit de autocuidados: vestido/acicalamiento
00110 Déficit de autocuidados: uso del wc
00132 Dolor agudo
00155 Riesgo de caídas

Sueño descanso
00095 Deterioro del patrón del sueño
0093 Fatiga

00096 Deprivación del sueño

Cognitivo perceptual
00051 Deterioro de la comunicación verbal
00122 Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditivo...)
00126 Conocimientos deficientes (especificar)
00127 Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno
00128 Confusión aguda
00129 Confusión crónica
00130 Trastornos de los procesos del pensamiento
00131 Deterioro de la memoria
00132 Dolor agudo
00133 Dolor crónico
00154 Vagabundeo
00161 Disposición para mejorar los conocimientos (especificar)

Autocontrol autoconcepto
00118 Trastorno de la imagen corporal
00119 Baja autoestima crónica
00120 Baja autoestima situacional
00121 Trastorno de la identidad personal
00124 Desesperanza
00125 Impotencia
00137 Aflicción crónica
00146 Ansiedad
00147 Ansiedad ante la muerte
00148 Temor
00152 Riesgo de impotencia
00153 Riesgo de baja autoestima situacional

Rol relaciones
00051 Deterioro de la comunicación verbal
00052 Deterioro de la interacción social
00053 Aislamiento social
00054 Riesgo de soledad
00055 Desempeño inefectivo del rol
00056 Deterioro parental
00060 Interrupción de los procesos familiares
00061 Cansancio en el desempeño del rol del cuidador
00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador
00064 Conflicto del rol parental
00071 Afrontamiento defensivo
00073 Afrontamiento familiar incapacitante
00074 Afrontamiento familiar comprometido
00075 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar
00135 Duelo disfuncional
00136 Duelo anticipado
00147 Ansiedad ante la muerte
00172 Riesgo de duelo disfuncional

Sexualidad reproducción
00059 Disfunción sexual
00065 Patrones sexuales inefectivos
00142 Síndrome traumático de violación
00143 Síndrome traumático de violación: reacción compuesta
00144 Síndrome traumático de violación: reacción silente

Adaptación tolerancia al estrés
00069 Afrontamiento inefectivo
00072 Negación ineficaz
00083 Conflicto de decisiones
00138 Riesgo de violencia dirigida a otros
00141 Síndrome postraumático

Valores creencias
00066 Sufrimiento espiritual

00067 Riesgo de sufrimiento espiritual
00169 Riesgo de deterioro de la religiosidad
00171 Deterioro de la religiosidad

artículos ene relacionados

Alfonso Miguel García Hernández. **NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Desde su nacimiento hasta nuestros días.** *ENE. Revista de Enfermería.* ago 2007 (0): 17-36

Pedro Ruymán Brito Brito. **El Proceso Enfermero en Atención Primaria. Valoración.** *ENE. Revista de Enfermería.* dic 2007 (1): 17-26