



El Correo AENTDE

Abril 1999. Vol III. N°1

Indice

Editorial

[Los profesores de la EUE de Huelva recibieron un curso de Actualización en diagnósticos](#)

Noticias interesantes de la Red

[Entrevista a Inmaculada Serrano Monzó](#)

[Es ya la hora de un lenguaje común. Margarita Peya Gascons](#)

[Categorías diagnósticas da NANDA en Galego](#)

Agenda

Editorial

Un camino a seguir

Cuando se emprende el camino un ideal, siempre estimula ver que, al lado, va alguien por la misma ruta que uno está convencido de que lleva a buen puerto. Uno se reafirma, cobra ánimos y da por bueno el esfuerzo de sus pasos en medio del frío de indiferencias e incomprensiones. Con este talante ha saludado nuestra asociación la presencia de la nueva Guía de la División de Atención Primaria (DAP) del Institut Català de La Salut. publicada en el mes de enero.

Como en anteriores ocasiones -desde 1994 -, la última Guía de la DAP presenta una serie de directrices encaminadas a «la mejora de la calidad técnica de los servicios, la toma de decisiones con criterios de eficacia, y la competencia profesional». Propone como objetivos fundamentales disminuir la variabilidad del proceso de atención, garantizar su continuidad e implantar un proyecto de innovación. Indica a las enfermeras que han de estar en «un aprendizaje continuo» y estimula a la mejora de la competencia de los profesionales y a profundizar en la investigación en el campo de la asistencia domiciliaria.

Del documento destacamos el denominado «eje 3» encaminado a acercar los servicios a los clientes, en el que propone objetivos a dos niveles. En el nivel básico, considera imprescindible, para llevar a cabo una adecuada prestación de servicios, «una cuidada recogida de datos que sirva de guía y asegure una valoración integral de las necesidades de cada paciente». Para ello recomienda valorar las necesidades siguiendo el modelo de Virginia Henderson. Y en el nivel superior, considera igualmente imprescindible la utilización de los diagnósticos de enfermería, siguiendo las pautas de la NANDA, como «un instrumento que facilita la implantación de la metodología científica, y unifica criterios de actuación».

Animamos a las enfermeras a que acojan estas recomendaciones con entusiasmo, y que las directrices no se queden dormidas en el documento. Unas normas y unas teorías sólo se avalan como buenas en el contraste diario de la praxis. Hemos de convencernos de que -como dice el documento y como nuestra asociación remacha insistentemente- si queremos prestar unos cuidados de calidad, es imprescindible que utilicemos instrumentos avalados por la experiencia científica para conocer, valorar e identificar las necesidades de nuestros clientes; y para programar, sistematizar, proceder y llevar a cabo unos cuidados individualizados, así como para denominarlos y clasificarlos con un lenguaje claro, específico y universal que unifique actuaciones y criterios, y sirva para comunicarnos entre nosotras, y para que el producto enfermero sea computado y tenido en consideración dentro del sistema de salud .

Para ello, si queremos actuar profesionalmente, no tenemos otro camino por ahora que la aplicación del proceso de enfermería y la utilización adecuada del instrumento de los diagnósticos. Estas dos herramientas básicas nos van a garantizar que estamos en condiciones de conocer la situación real del cliente y las necesidades de salud que presenta, que podremos identificar sus problemas y cuáles son los cuidados de nuestra competencia que hemos de prestarles; y nos van a indicar, paso a paso, el camino que debemos seguir en nuestras actuaciones de forma planificada y sistemática, y cómo procederemos para evaluar el resultado de lo que hemos llevado a cabo.

En definitiva, ahí está la clave de nuestro éxito profesional. Desde el ideario de nuestra asociación, no podemos por menos de felicitar la presencia del documento y animar a las enfermeras y a los centros e instituciones sanitarias a que sigan el camino que marcan sus directrices. De cuando en cuando necesitamos estímulos y ejemplos para seguir adelante. Y este es un buen ejemplo y un camino a seguir.

La Junta Directiva

[\[índice\]](#)

Los profesores de la EUE de Huelva recibieron un curso de Actualización en diagnósticos

Durante los días 8, 9, 10 y 11 del pasado mes de febrero, se celebró en Huelva un curso de actualización en diagnósticos enfermeros para el profesorado de la Escuela Universitaria de Enfermería de dicha ciudad, que fue impartido por miembros de la Junta de la AENTDE.

El curso tuvo como objetivos los siguientes: desarrollar un programa formativo que ayude a analizar, comprender y aceptar retos nuevos sobre la identidad y el papel profesional enfermero; describir conceptos teóricos y metodológicos que expliciten la aportación específica de enfermería al sistema socio-sanitario, dar a conocer los nuevos sistemas de clasificación en el mundo de la salud y la enfermería y revisar los diferentes métodos de investigación en diagnósticos de enfermería.

Para alcanzar estos objetivos, se desarrollaron dos partes. En la primera, que estuvo a cargo de Mercedes Ugalde (Presidenta de la AENTDE), se trataron contenidos relativos a aspectos introductorios de la identidad profesional y el servicio enfermero en el marco del Sistema de Salud, marcos conceptuales en el proceso diagnóstico, análisis de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, formulación diagnóstica y situación actual de los sistemas de clasificación en enfermería.

La segunda parte, que fue desarrollada por Rafael del Pino (Vocal III de la AENTDE), constaba de dos bloques. En el primer bloque, se analizaron distintas posibilidades metodológicas a utilizar en la investigación en diagnósticos enfermeros, tanto en lo referente a finalidad como a diseños. En el segundo bloque, se expusieron experiencias prácticas desarrolladas en el Distrito de Atención Primaria de Linares (Jaén) en el campo del diagnósticos enfermero, a fin de mostrar las posibilidades de aplicabilidad del diagnóstico en la práctica diaria, tanto asistencial como gestora.

En líneas generales, el curso se reveló como un instrumento adecuado para la puesta al día, el intercambio de experiencias y el análisis de las diversas vías de desarrollo profesional que pasan por el diagnóstico enfermero.

Rafael del Pino

[\[índice\]](#)

Noticias interesantes de la Red

En este apartado intentamos proporcionar herramientas de investigación y comunicación interesantes disponibles en internet. Hoy nos centraremos en las siguientes:

a) Bases de datos:

- CUIDEN(R) ACTUALIDAD es una versión reducida de la base de datos CUIDEN(R) de la Fundación Index, que incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana. Dicha versión reducida permite consultas gratuitas a través de internet sobre los tres últimos años de producción científica, mediante la siguiente dirección:

<http://www.doc6.es/index>

- CUIDATGE es la base de datos de enfermería de la Universitat Rovira i Virgili.

Está en catalán. Su dirección es:

<http://wisserver.urv.es:90/CUIDATGE.HTML>

b) Listas de distribución:

- La LISTA INVESTEN es la lista de distribución del Grupo de Investigación en Enfermería del Instituto de Salud Carlos III. Para más información sobre los objetivos de la lista (además de información sobre el Grupo de Investigación), se puede consultar la siguiente página WEB:

<http://www.isciii.es/unidad/stn/gstnie.html>

Para solicitar el ingreso en dicha lista hay que escribir un correo electrónico a la siguiente dirección <listserv@listserv.rediris.es> escribiendo en el cuerpo del mensaje:

Subscribe INVESTEN (nombre y apellidos) y posteriormente seguir las instrucciones de la contestación que se reciba.

[\[índice\]](#)

Inmaculada Serrano Monzó

***"Los alumnos estiman sumamente
útiles los diagnósticos"***

Serrano Monzó y otras colegas presentaron la comunicación «Los diagnósticos

enfermeros: valoración y percepción de los estudiantes de enfermería» que recibió una mención especial en nuestro pasado simposium.

- El Correo AENTDE (ECA):¿Podrías resumir brevemente en qué ha consistido vuestra comunicación?

-Inmaculada Serrano (ISM): Como docente tenía la preocupación de conocer más de cerca, hasta qué punto los alumnos de enfermería de esta Escuela comprendían el significado de los Diagnósticos de Enfermería, qué importancia les daban, si los consideraban útiles para su profesión, para su propio desarrollo, etc. El no conocer la respuesta a esta y otras preguntas similares, propiciaba, que cuando me enfrentaba a la explicación de los diagnósticos en las distintas asignaturas, lo hiciera con cierto distanciamiento, al desconocer cuál era el verdadero interés de los alumnos hacia los mismos. Ante esta situación y ante el hecho de celebrarse el II simposium, me propuse realizar una primera aproximación para conocer la valoración y percepción que los estudiantes de segundo y tercer curso, tenían sobre los diagnósticos de enfermería. Así mismo pude comprobar las diferencias existentes entre los dos grupos de alumnos estudiados en los aspectos mencionados.

- ECA:¿Cuáles son las conclusiones más importantes de vuestro estudio?

- ISM: La más importante, bajo mi punto de vista, es la valoración tan positiva que dieron todos los alumnos de los diagnósticos de enfermería, al estimarlos sumamente útiles en su ejercicio y como vía de desarrollo profesional.

Otra conclusión sería la importancia que tiene la enseñanza teórica y práctica, en la adquisición de las habilidades necesarias para el aprendizaje de los diagnósticos.

Por último destacaría la responsabilidad de los docentes de enfermería a la hora de enseñar, dar a conocer e integrar los diagnósticos de Enfermería.

- ECA: ¿Qué repercusiones va a tener en vuestra práctica profesional?

- ISM: De forma inmediata en realidad ya la ha tenido, puesto que la enseñanza de los diagnósticos en los programas que personalmente imparto, ha cobrado un nuevo impulso y estímulo, ante los resultados obtenidos de este estudio. Evidentemente y más a largo plazo, está el seguir profundizando en los diagnósticos no sólo desde un punto de vista teórico sino también práctico.

- ECA: ¿Cómo valoraras el II Simposium?

- ISM: Tanto desde el punto de vista organizativo, como desde la perspectiva del análisis de sus contenidos, pienso que ha sido muy satisfactorio el poder asistir al mismo, ya que permite mantenerse muy bien informada sobre aspectos concernientes a los diagnósticos. Igualmente proporciona una visión muy amplia de los distintos campos que se están investigando de desarrollo profesional a nivel mundial.

Quizás echaría un poco en falta una mayor información de los avances que en materia de Diagnósticos de Enfermería, se están realizando en nuestro país. Aunque imagino que la profundización en este tema sea un quehacer que implica mucho tiempo, muchas personas y que excede en el momento presente de las posibilidades reales que tenemos a nuestro alcance.

Únicamente quisiera hacerles llegar mi agradecimiento por el esfuerzo que de forma tan desinteresada, se está realizando para que todos los profesionales de la enfermería, podamos seguir en esta tarea tan importante de profundización y desarrollo profesional.

[\[índice\]](#)

Es ya la hora de un lenguaje común

Margarita Peya Gascons

Subdirectora de la EUE de la Universidad de Barcelona.

Profesora de Administración de los Servicios de Enfermería.

Directora de la revista "Nursing" edición española.

Ref. Bibliográfica: Peya Gascons, M. Es ya la hora de un lenguaje común. Correo AENTDE 1999;3(1):4-5

Hace ya casi 22 años que las enfermeras de nuestro país decidimos que era necesario dar un enfoque distinto a nuestra formación y por tanto a nuestro rol profesional. Así fue como los estudios de enfermería pasaron a ser universitarios, se cambió el nombre de la profesión por el actual y se aceptó por gran parte de los profesionales de enfermería el hecho de que nuestro papel comportaba la realización de actividades interdependientes, que correspondían a nuestro rol de colaboración con otras disciplinas pero que también comportaba la realización de actividades independientes que estaban estrechamente ligadas a nuestro rol autónomo.

Todo esto requería un enfoque distinto en la formación y en la práctica. Respecto a la formación, las enfermeras debíamos asumir gran parte de ella, pero además hacía falta que la enseñanza tuviera el enfoque enfermero de la disciplina. En la práctica enfermera, tenía que demostrarse el valor añadido que proporcionan los cuidados de enfermería al proceso asistencial. Y todo esto no era porque las enfermeras lo queríamos así, era sencillamente porque pensábamos que el centro de nuestra atención era el usuario /paciente / familia /grupo y por tanto queríamos contribuir a mejorar su salud y su calidad de vida.

Para eso, tanto a docentes como asistenciales nos hacía falta formarnos, documentarnos, estudiar y analizar qué habían hecho las enfermeras de aquellos países más avanzados en el desarrollo de la disciplina. Pudimos observar que lo que habían hecho era profundizar y formarse primero en la propia disciplina enfermera, adoptando como marco conceptual un modelo o sistema de valores enfermeros, utilizaban una metodología sistemática de trabajo que les permitía desarrollar un pensamiento crítico, e investigaban para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería, con el objetivo de evaluar el impacto que tenían dichos cuidados tanto en el proceso como en los resultados de salud de los usuarios/pacientes.

En todos los países, también se había empezado a hablar de la necesidad de establecer un sistema de clasificación de la práctica enfermera, es decir una taxonomía para identificar aquellos problemas de salud que presentaba el usuario/paciente/familia y que requerían de las intervenciones autónomas de las enfermeras.

Desde entonces hasta ahora han pasado muchos años y las enfermeras españolas hemos progresado mucho en los diferentes campos disciplinares y no es el objeto de este escrito hacer un análisis al respecto. Sin embargo me gustaría destacar que los profesionales hemos llegado a un cierto consenso respecto a la necesidad de centrar los cuidados en el usuario, adoptar un modelo conceptual de enfermería, de demostrar el valor añadido al proceso asistencial y de trabajar como miembros de un equipo multidisciplinar de salud.

Pero hay también toda una serie de aspectos que seguramente por distintas razones no han terminado de cuajar en la práctica enfermera y que en mi opinión son las siguientes:

Tenemos asumido en teoría el hecho de que el usuario/paciente es el centro pero en la práctica nos solemos creer que nosotros sabemos lo que mejor le conviene y por tanto coaccionamos en cierta medida su libertad y capacidad de elección, en especial cuando no responde a nuestros patrones estereotipados. La falta de información y escucha suele potenciar esto hasta el punto que raramente conocemos las expectativas de nuestros pacientes, hecho que les suele producir cierta desconfianza e insatisfacción.

En la planificación de los cuidados, raramente integramos a la familia o personas significativas para el usuario/ paciente

No terminamos de creernos que debemos actuar como garantes de los derechos humanos de nuestros usuarios/ pacientes y que somos los profesionales de salud idóneos para coordinar todo su proceso de

salud o asistencial.

Las enfermeras españolas investigamos pero estamos aún en los inicios respecto a estudios que demuestren el valor de la aportación enfermera y potencien el desarrollo de la disciplina

Como parte del colectivo enfermero no tiene plenamente asumido el rol autónomo, no se ve como primordial la necesidad de disponer de un sistema que dé identidad a dicho rol autónomo. Esto hace que no exista una plena aceptación de los DE y que estos no se hayan integrado por completo en los curriculums de formación y en la práctica enfermeras.

Y es precisamente a este último punto al que me gustaría referirme ya que en mi opinión son muchos los profesionales que están a favor pero otros tantos también son los detractores. Aunque a estos últimos no voy a referirme ya que espero ser capaz de aportar un pequeño grano de arena al lograr que alguno de ellos deje de serlo.

¿Por qué es importante para las enfermeras disponer de un sistema de clasificación para la práctica o utilizar los DE?

Clark y Lang (1992) afirman que «no podemos controlar, financiar, enseñar, investigar ni incorporar a la política social algo que no esta claramente identificado»; no puede reconocerse ni recompensarse, y tiene tendencia a desdibujarse y a desaparecer.

Desde la perspectiva de la profesión, el hecho de que unifiquemos criterios para nombrar lo que hacemos, es decir que dispongamos de un vocabulario propio, mejorará enormemente nuestra comunicación profesional y científica, lo que a buen seguro redundará en un desarrollo de la propia disciplina, al poder evaluar con más objetividad y con los mismos criterios las intervenciones enfermeras.

Desde la perspectiva de la práctica asistencial, numerosos estudios avalan el hecho de que los diagnósticos de enfermería ayudan a centrar los cuidados en los problemas de los usuarios/ pacientes y en la aplicación de intervenciones específicas de enfermería para dar respuesta a ellos. Es de todos conocido que en salud, cuando más específica e individualizada sea la intervención, más efectiva es, por tanto la calidad de los cuidados proporcionados se incrementa enormemente.

Desde la perspectiva de la gestión, los diagnósticos de enfermería pueden ayudar a clarificar el producto y la cartera de servicios enfermeros, de forma que se puedan valorar y demostrar con más precisión, la calidad y la relación coste/efectividad de los mismos.

Desde la perspectiva de la formación, los docentes de las escuelas de enfermería, desarrollan los contenidos, en teoría, de acuerdo a un modelo conceptual de enfermería, se utiliza el proceso de enfermería y el método de resolución de problemas y hay una creciente preocupación por potenciar el juicio clínico los futuros enfermeros. Pero la utilización de los (DE) no está aún consensuada por todos los profesores de todas las escuelas.

Desde la perspectiva de la investigación, los DE primordialmente, ayudan a enfocarla hacia el campo

que en la actualidad tenemos menos investigado, el del rol propio y en el que convendría dirigir todos nuestros esfuerzos por las razones que creo ya he nombrado.

¿Creemos las enfermeras que aportamos beneficios y valor añadido a la calidad de vida y mejora o mantenimiento de la salud de nuestros conciudadanos y que no somos tan sólo un apéndice de la medicina?. Si es realmente así, asumamos de una vez por todas nuestra implicación y responsabilidad en el cuidado del usuario/paciente/ familia.

Tal como decía al principio, hace ya 22 años que la profesión dio un giro más acorde con las necesidades de la población y los cambios de nuestro sistema sanitario. Es hora de que demos otro giro hacia la utilización de un lenguaje común que nos ayudará a progresar, a comunicarnos mejor y a hacernos más útiles al usuario/paciente / familia/grupo, objeto de nuestros cuidados, y los diagnósticos de enfermería pueden ser la clave.

BIBLIOGRAFIA

- American Nurses Association. (1980). Nursing, a social policy statement . Washington, Dc: Author.
- Canadian Nurses Association (1993). Policy Statement. Health Information: Nursing components. Ottawa: Author.
- Gordon, M.. (1998).Presidentís Reflections. Nursing Diagnosis, (9),2, 5-6.
- Gebbie, K.M., Lavin, A. (1998). Utilization of a Classification of Nursing Diagnoses. Nursing Diagnosis,(9), 2, 17-26
- International Council of Nurses. (1996). The International Classification for Nursing Practice. A unifying Framework. The Alpha Version.
- Kingma, M.,(1998). Marketing and nursing in a Competitive Environment. ICN International Nursing Review.Official Journal of the International Council of Nurses. (45), 2, 45-50.
- Nursing 98. El valor de la profesión. (16), 9, 7.
- Nursin 99. Debemos continuar utilizando el proceso de enfermería. (17), 1, 4.
- TOMAS, V. Ordre des InfirmiÈres et Infirmiers de Quebec. (1996). Perspectives de l'exercice de la profession díinfirmiÈre.
- Ordre des InfirmiÈres et Infirmiers de Quebec. (1995). Les Valeurs de la Profession. Des Soins qui Font la Différence.

[\[índice\]](#)

Categorías diagnósticas da NANDA en Galego

PATRON 1 : INTERCAMBIAR

1.1.2.1. Alteración da nutrición por exceso

1.1.2.2. Alteración da nutrición por defecto

1.1.2.3. Alteración potencial da nutrición por exceso

1.2.1.1. Alto risco de infección

1.2.1.1. Alteración da temperatura corporal

1.2.2.2. Hipotermia

1.2.2.3. Hipertermia

1.2.2.4. Termorregulación ineficaz

1.2.3.1. Disreflexia

1.3.1.1. Estreñimento

1.3.1.1.1. Estreñimento subxectivo

1.3.1.1.2. Estreñimento crónico

1.3.1.2. Diarrea

1.3.1.3. Incontinencia fecal

1.3.2. Alteración da eliminación de ouriños

1.3.2.1.1. Incontinencia urinaria de esforzo

1.3.2.1.2. Incontinencia urinaria reflexa

1.3.2.1.3. Incontinencia urinaria de urxencia

1.3.2.1.4. Incontinencia urinaria funcional

1.3.2.1.5. Incontinencia urinaria total

1.3.2.2. Retención de ouriños

1.4.1.1. Alteración da perfusión hística (especificar, renal, cerebral, cardiopulmonar, gastrointestinal, periférica)

1.4.1.2.1. Exceso de volume de líquidos

1.4.1.2.2.1. Deficit de volume de líquidos

1.4.1.2.2.2. Alto risco de deficit de volume de líquidos

1.4.2.1. Diminución do gasto cardíaco.

1.5.1.1. Deterioro do intercambio gaseoso

1.5.1.2. Limpeza ineficaz das vías respiratorias

1.5.1.3. Patrón respiratorio ineficaz

1.5.1.3.1. Dificultade para mante-la respiración espontánea

1.5.1.3.2. Resposta disfuncional á perda respiratoria

1.6.1. Alto risco de lesión

1.6.1.1. Alto risco de asfixia

1.6.1.2. Alto risco de intoxicación

1.6.1.3. Alto risco de traumatismo

1.6.1.4. Alto risco de aspiración

1.6.1.5. Síndrome de alto risco de desuso

1.6.2. Alteración da protección

1.6.2.1. Deterioro da integridade hística

1.6.2.1.1. Alteración da mucosa oral

1.6.2.1.2.1. Deterioro da integridade cutánea

1.6.2.1.2.2. Alto risco de deterioro da integridade cutánea

PATRON 2 : COMUNICAR

2.1.1.1. Transtorno da comunicación verbal

PATRON 3 . RELACIONAR

3.1.1. Interacción social inefectiva

3.1.2. Aillamento social

3.2.1. Alteración na execución do rol

3.2.1.1.1. Alteración parenteral

3.2.1.1.2. Alto risco de alteración parenteral

3.2.1.2.1. Disfunción sexual

3.2.2. Alteración dos procesos familiares

3.2.2.1. Sobre esforzo no rol do cuidador

3.2.2.2. Alto risco de sobre esforzo no rol do cuidador

3.2.3.1. Conflicto do rol parenteral

3.3. Alteración dos patróns sexuais

PATRON 4 : VALORAR

4.1.1. Sufrimento espiritual

PATRON 5 : ELEXIR

5.1.1.1. Afrontamento individual ineficaz

5.1.1.1.1. Transtorno da adaptación

5.1.1.1.2. Afrontamento defensivo

5.1.1.1.3. Negamento ineficaz

5.1.2.1.1. Afrontamento familiar inefectivo: incapacitante

5.1.2.1.2. Afrontamento familiar inefectivo: comprometido

5.1.2.2. Afrontamento familiar inefectivo. Potencial de desenvolvemento

5.2.1. Manobra inefectiva do réxime terapéutico

5.2.1.1. Non seguemento do tratamento

5.3.1.1. Conflicto na toma de decisións

5.4. Conductas xeradoras de sade

PATRON 6 : MOVER

6.1.1.1. Transtorno da mobilidade física

6.1.1.1.1. Alto risco de disfunción neurovascular periférica

6.1.1.2. Intolerancia á actividade

6.1.1.2.1. Fatiga

6.1.1.3. Alto risco de intolerancia á actividade

6.2.1. Alteración no patrón de sono

6.3.1.1. Déficit de actividades recreativas

6.4.1.1. Dificultades para o mantemento do fogar

6.4.2. Alteración no mantemento da saúde

6.5.1. Déficit de autocoidado na alimentación

6.5.1.1. Deterioro da deglución

6.5.1.2. Lactancia materna ineficaz

6.5.1.2.1. Interrupción da lactancia materna

6.5.1.3. Lactancia materna eficaz

6.5.1.4. Patrón de alimentación infantil inefectivo

6.5.2. Déficit de autocoidado no baño e hixiene

6.5.3. Déficit de autocoidado no vestido e acicalamento

6.5.4. Déficit de autocoidado no uso do ouriñal

6.6. Alteración do crecemento e desenvolvemento

6.7. Síndrome de estrés por traslado

PATRON 7 : PERCIBIR

7.1.1. Transtorno da imaxe corporal

7.1.2. Transtorno da autoestima

7.1.2.1. Déficit crónico de autoestima

7.1.2.2. Déficit situacional de autoestima

7.1.3. Transtorno da identidade persoal

7.2. Alteracións senso-perceptivas

7.2.1.1. Desatención unilateral

7.3.1. Desesperación

7.3.2. Impotencia

PATRON 8 : COÑECER

8.1.1. Déficit de coñecemento

8.3. Alteración nos procesos do pensamento

PATRON 9 : SENTIR

9.1.1. Dor

9.1.1.1. Dor crónica

9.2.1.1. Dor disfuncional

9.2.1.2. Dor anticipada

9.2.2. Alto risco de violencia: autolesións, lesións a outros

9.2.2.1. Alto risco de automutilación

9.2.3. Resposta post-traumática

9.2.3.1. Síndrome traumático de violación

9.2.3.1.1. Síndrome traumático de violación: reacción composta

9.2.3.1.1. Síndrome traumático de violación: reacción silente

9.3.1. Ansiedade

9.3.2. Temor

Relación alfabética e códigos das categorías diagnósticas da NANDA

Intolerancia á actividade - 6.1.1.2

Alto risco de intolerancia á actividade - 6.1.1.3

Déficit de actividades recreativas - 6.3.1.1

Transtorno da adaptación - 5.1.1.1.1

Potencial para mellora-lo afrontamento comunitario - 5.1.3.1

Afrontamento comunitario inefectivo - 5.1.3.2

Afrontamento defensivo - 5.1.1.1.2

Afrontamento familiar inefectivo: comprometido - 5.1.2.1.2

Afrontamento familiar inefectivo: incapacitante - 5.1.2.1.1

Afrontamento familiar: potencial de desenvolvemento - 5.1.2.2

Afrontamento individual ineficaz - 5.1.1.1

Patrón de alimentación infantil inefectivo - 6.5.1.4

Ansiedade - 9.3.1

Alto risco de asfixia - 1.6.1.4

Autocoidado, déficit de: alimentación - 6.5.1

Autocoidado, déficit de: baño e hixiene - 6.5.2

Autocoidado, déficit de: vestido e acicalamento - 6.5.3

Autocoidado, déficit de: uso do ouriñal/ WC - 6.5.4

Déficit de autoestima crónico - 7.1.2.1

Déficit de autoestima situacional - 7.1.2.2

Transtorno da autoestima - 7.1.2

Alto risco de automutilación - 9.2.2.1

Alteración do campo enerxético - 1.8

Transtorno da comunicación verbal - 2.1.1.1

Risco de conducta infantil desorganizada - 6.8.1

Conducta infantil desorganizada - 6.8.2

Potencial para mellora-la conducta infantil desorganizada - 6.8.3

Confusión aguda - 8.2.2

Confusión crónica - 8.2.3

Déficit de coñecementos de ... - 8.1.1

Alteración do crecemento e desenvolvemento - 6.6

Deterioro da integridade cutánea - 1.6.2.1.2.1

Alto risco de deterioro da integridade cutánea - 1.6.2.1.2.2

Conflicto na toma de decisións - 5.3.1.1

Deterioro da deglución - 6.5.1.1

Desatención unilateral - 7.2.1.1

Desesperanza - 7.3.1

Resposta disfuncional ó destete respiratorio - 1.5.1.3.2

Alto risco de síndrome de desuso - 1.6.1.5

Diarrea - 1.3.1.2

Disreflexia - 1.2.3.1

Dor - 9.1.1

Dor crónica - 9.1.1.1

Dó anticipado - 9.2.1.2

Dó disfuncional - 9.2.1.1

Sufrimento espiritual - 4.1.1

Potencial para mellora-lo benestar espiritual - 4.2

Estreñimento - 1.3.1.1

Estreñimento subxectivo - 1.3.1.1.1

Estreñimento crónico - 1.3.1.1.2

Alteración dos procesos familiares - 3.2.2

Alteración dos procesos familiares por alcoholismo - 3.2.2.3.1

Fatiga - 6.1.1.2.1

Incontinencia fecal - 1.3.1.3

Diminución do gasto cardíaco - 1.4.2.1

Hipertermia - 1.2.2.3

Hipotermia - 1.2.2.2

Deterioro da integridade hística - 1.6.2.1

Dificultade para o mantemento do fogar - 6.4.1.1

Transtorno da identidade persoal - 7.1.3

Transtorno da imaxe corporal - 7.1.1

Impotencia - 7.3.2

Incontinencia urinaria: de esfuerzo - 1.3.2.1.1

Incontinencia urinaria: de urgencia - 1.3.2.1.3

Incontinencia urinaria: funcional - 1.3.2.1.4

Incontinencia urinaria: reflexa - 1.3.2.1.2

Incontinencia urinaria: total - 1.3.2.1.5

Alto risco de infección - 1.2.1.1

Deterioro do intercambio gaseoso - 1.5.1.1

Asociación Galega de Enfermería

Tel./Fax 986439450.

Apartado. 473 - 36200 VIGO

[\[índice\]](#)

AGENDA

Junio -Julio1999

Conferencia del centenario del CIE. celebrar el pasado de la enfermería...reivindicar el futuro

-27 de junio al 1 de julio de 1999, Londres-

El domingo 27 se realizará un seminario previo a la Conferencia sobre el proyecto de la Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera (CIPE).

Información:

Royal College of Nursing, 20 Cavendish Square, Londres W1M 0AB Reino Unido

Tfno: 44(0)171 647 3849/3859

Fax: 44(0) 171 647 3411.

Correo-e: icn99@rcnorg.uk

Noviembre 1999

II Jornadas de trabajo de la AENTDE

Abril 2000

NANDA 2000. «Linking Nanda to the future"

-5 al 8 de Abril 2000. Orlando, Florida-

Admisión de abstracts:

hasta 1 de septiembre de 1999

Información:

NANDA.

1211 Locus St.

Philadelphia, PA 19107

Correo-E: nanda@nursecominc.com

[\[índice\]](#)