

**I Jornadas de trabajo**

**AENTDE**

**Diagnóstico Enfermero: Razonamiento Diagnóstico**

**Profesora: Marjory GORDON**

**Barcelona, 20 y 21 de Octubre de 1997  
Madrid, 23 y 24 de Octubre de 1997  
Tenerife, 27 y 28 de Octubre de 1997**



 CRAI - UNIVERSITAT DE BARCELONA

Donació

**AENTDE**  
**2013**

20/3/5

## DEFINICIONES DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

***“ Los diagnósticos enfermeros, o los diagnósticos clínicos efectuados por los profesionales enfermeros, describen problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia son capaces de tratar y están autorizadas para ello. Esta definición por tanto, excluye problemas de salud para los cuales la forma de terapia aceptada es la prescripción de fármacos, cirugía, radiaciones y otros tratamientos que se definen legalmente como práctica de la medicina.” (Gordon , 1976)***

***“El diagnóstico enfermero es un juicio a cerca de las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud / procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base de la selección de intervenciones enfermeras para alcanzar los resultados de los que la enfermera es responsable.” (NANDA, 1992)***



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Centre de Recursos per a l'Aprenentatge  
i la Investigació

Biblioteca de Bellvitge

# CARACTERISTICAS DE LAS CONDICIONES DE LAS ETIQUETAS DIAGNOSTICAS

1. Las enfermeras pueden obtener la valoración de los datos necesarios para la realización del diagnóstico de forma independiente.
2. La situación puede ser resuelta de forma inmediata por las intervenciones enfermeras.
3. Las enfermeras asumen la responsabilidad de los resultados del paciente / cliente en relación con la situación.
4. Las enfermeras asumen la responsabilidad en la investigación de la situación: prevención, diagnóstico y tratamiento.

## CARACTERISTICAS COMUNES DE LOS SINDROMES

1. Los síndromes representan una serie de diagnósticos de enfermeros.
2. Sus etiquetas dan una idea de sus causas.
3. Los síndromes tienen fases iniciales y a largo plazo.
4. Los síndromes tienen componentes físicos, emocionales y sociales.
5. Los síndromes representan condiciones clínicas complejas que requieren una valoración enfermera experta así como intervenciones enfermeras expertas.

## VINCULO EN LA FORMULACION DEL PROBLEMA - FACTORES RELACIONADOS



## **EJEMPLO DE DIAGNOSTICO - INTERVENCION - CONSECUENCIAS**

**Diagnóstico :** Imposibilidad para tragar.

**Definición :** Habilidad disminuida para pasar líquidos y / o sólidos desde la boca al estomago.

**Características definitorias :** (Signos y Síntomas)

1. Evidencia observable de la dificultad para tragar (0.80)
2. Tos o ahogo al tragar. (0.75)
3. Retención de comida en la boca (0.71)

**Consecuencias :**

Intenta e inicia estrategias compensatorias para asegurar la deglución. (0.74)

Demuestra no evidencia de aspiración. (0.72)

**Intervenciones:**

1. Dar instrucciones y asistir al cliente en colocar debidamente la cabeza al tragar ( Ej. alineamiento neutral, girar la cabeza para el lado afectado) (0.92)
2. Asegurar la posición sentada, 60 ó 90 grados, al tragar (0.92)
3. Dar intrucciones y asistir al cliente para que realice ejercicios motores orales.
4. Dar instrucciones y asistir al cliente para el uso de medidas para prevenir y tratar el acumulo de comida en la boca ( vulgar: hacer bola) (Ej. presión externa en la mejilla, tragar la lengua) (0.84)
5. Uso de agentes espesantes para los líquidos. (0.78)
6. Iniciar la comida con el bolo alimenticio formado cohesivamente. (0.71)

(Gordon, M Artículos en Investigación en rehabilitación en Enfermería 1996-1997)

# TIPOLOGÍA DE PATRONES FUNCIONALES DE SALUD: DEFINICIONES

## TIPOLOGÍA

Los patrones funcionales de salud de los clientes, tanto si son individuos, familias o comunidades, surgen de la interacción cliente-entorno. Cada patrón es una expresión de la integración biopsicosocial. Ningún patrón puede entenderse sin el conocimiento de los otros patrones. Los patrones funcionales están influidos por factores biológicos, de desarrollo, culturales, sociales y espirituales. Los patrones disfuncionales de salud (descritos por diagnósticos enfermeros) pueden darse con la enfermedad; los patrones disfuncionales de salud también pueden conducir a la enfermedad.

El juicio de si un patrón es funcional o disfuncional se realiza comparando los datos de valoración con uno o más de los siguientes aspectos: 1) situaciones basales del individuo; 2) normas establecidas para los grupos de edad, y 3) normas culturales, sociales o de otro tipo. Un patrón concreto debe evaluarse en el contexto de otros patrones, y su contribución a la función óptima del cliente valorado.

## PATRÓN PERCEPCIÓN DE SALUD-MANEJO DE SALUD

Describe el patrón percibido por el cliente de salud y bienestar y cómo maneja la salud. Incluye la percepción del estado de salud del individuo y su relevancia para las actividades actuales y planes de futuro. También está incluido la prevención de riesgos para la salud por parte del individuo y el comportamiento general de salud, como la adherencia a actividades de promoción de salud física y mental, prescripciones médicas o enfermeras y seguimiento de cuidados.

## PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Describe el patrón de consumo de alimentos y líquidos relativo a las necesidades metabólicas y los indicadores de aporte de nutrientes. Incluye los patrones del individuo de consumo de alimentos y líquidos: horas habituales de comida, tipos y cantidad de alimentos y líquidos consumidos, preferencias de alimentos concretos y el uso de suplementos de nutrientes o vitaminas. Describe la alimentación materna y los patrones de alimentación del lactante. Incluye referencias de cualquier lesión en la piel y la capacidad general de cicatrización. Se incluyen el estado de la piel, pelo, uñas, membranas mucosas y dientes y medidas de la temperatura corporal, altura y peso.

## PATRÓN ELIMINACIÓN

Describe los patrones de la función excretora (intestinal vesical y piel). Incluye la regularidad percibida por el individuo de la función excretora, el uso de rutinas o laxantes para la eliminación intestinal, y cualquier cambio o alteración en el patrón horario, forma de excreción, calidad o cantidad. También se incluye cualquier ayuda empleada para controlar la excreción.

## PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Describe el patrón de ejercicio, actividad, ocio y recreo. Incluye las actividades de la vida diaria que requieren gasto de energía, como la higiene, cocinado, compra, comida, trabajo y el mantenimiento del hogar. También están incluidos el tipo, cantidad y calidad del ejercicio, incluidos los deportes, lo cual describe el patrón típico del individuo. Están incluidos los factores que interfieren con el patrón deseado o esperado por el individuo (como los déficit neuromusculares y compensaciones, disnea, angina, o restricciones o esfuerzos musculares y,

si procede, clasificación cardiopulmonar). También están incluidos los patrones de ocio y describe las actividades de recreo realizadas por el individuo tanto en grupo como de forma individual. Se hace hincapié en las actividades de elevada importancia o significación para el individuo.

## PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Describe los patrones de sueño descanso y relax. Incluye los patrones de sueño y los períodos de descanso-relax durante las 24 horas del día. Incluye la percepción del individuo de la calidad y cantidad de sueño y descanso y la percepción del nivel de energía. También se incluyen las ayudas para dormir como medicación o rutinas para irse a dormir que emplea el individuo.

## PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL

Describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo. Incluye la adecuación de las formas sensoriales, como visión, audición, gusto, tacto y olfato, y la compensación o prótesis utilizadas para las alteraciones. También se incluyen, cuando procede, las referencias de la percepción de dolor y cómo se trata éste. Asimismo se incluyen las capacidades funcionales cognitivas, como el lenguaje, la memoria y la toma de decisiones.

## PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Describe el patrón de autoconcepto de percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo sobre sí mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas), la imagen corporal, identidad, sentido general de valía y patrón general emocional. Se incluye el patrón de postura corporal y movimiento, contacto ocular, voz y patrón de conversación.

## PATRÓN ROL-RELACIONES

Describe el patrón de compromisos de rol y relaciones. Incluye la percepción del individuo de los principales roles y responsabilidades en la actual situación de vida. Se incluyen la satisfacción o alteraciones en la familia, trabajo, o relaciones sociales y las responsabilidades relacionados con estos roles.

## PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad; describe el patrón de reproducción. Incluye la satisfacción percibida por el individuo o las alteraciones de su sexualidad. También se incluyen el estado reproductivo de la mujer, pre o posmenopausia y cualquier problema percibido.

## PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Describe el patrón general de adaptación y efectividad de éste en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

## PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Describe los patrones de valores, objetivos o creencias (incluidas las espirituales) que guían las elecciones o decisiones. Incluye lo percibido como importante en la vida, calidad de vida y cualquier percepción de conflictos en los valores, las creencias o las expectativas que estén relacionados con la salud.

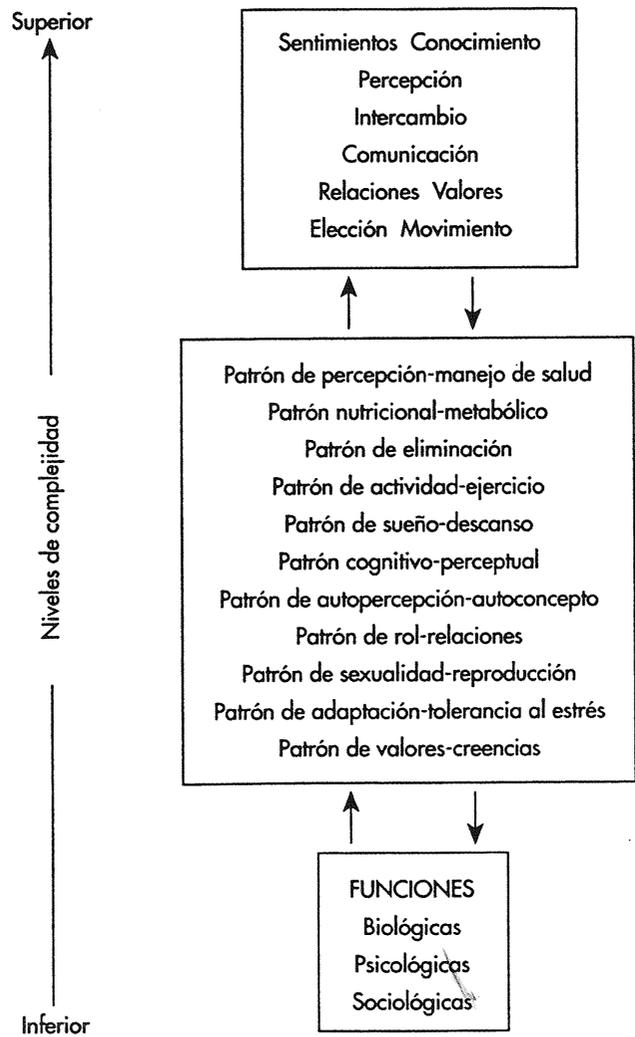


Fig. 12-1. Patrones a diferentes niveles de complejidad.

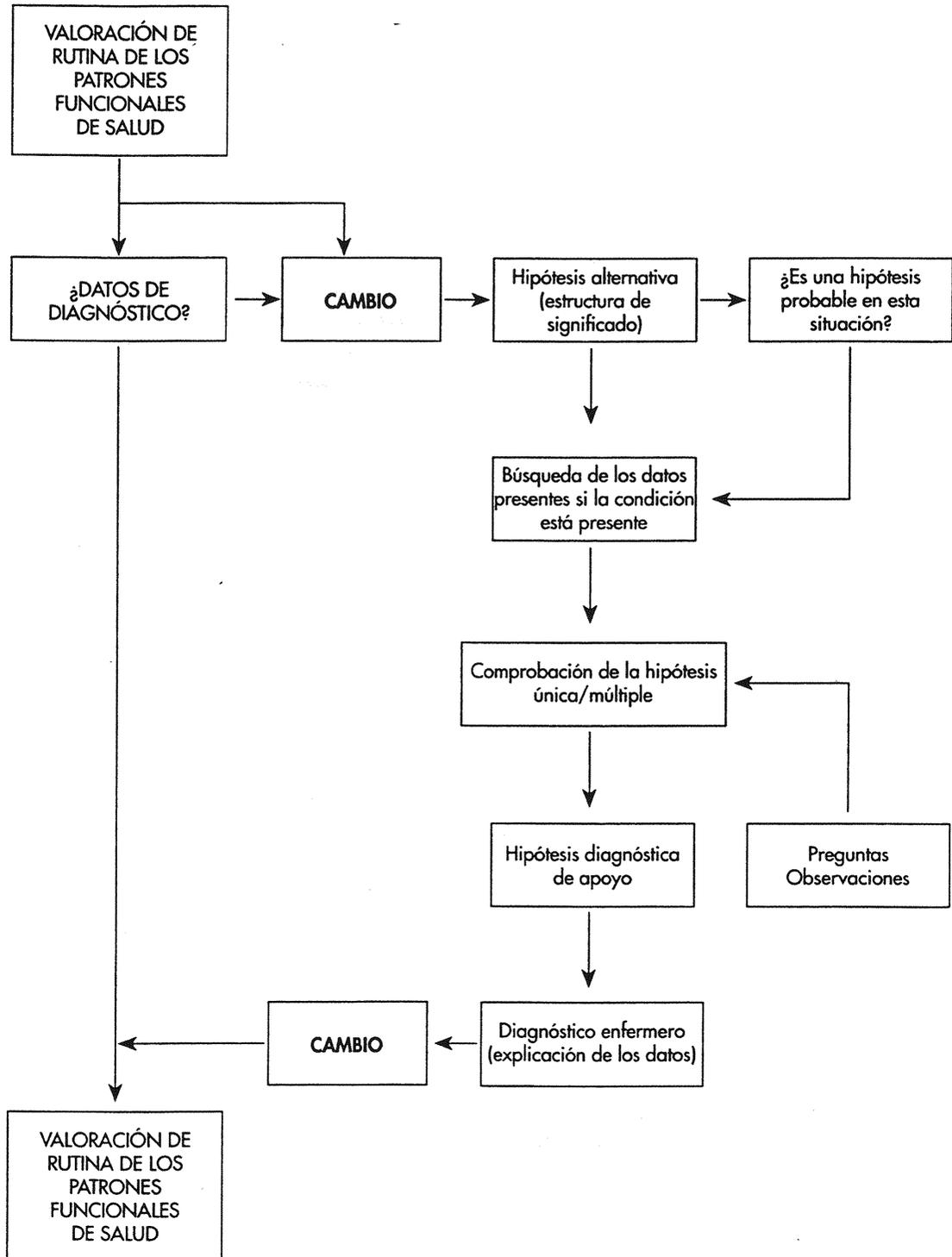


Fig. 8-2. Representación de los cambios de la valoración habitual en el proceso diagnóstico.

## Consejos para el reconocimiento de datos diagnósticos

La focalización de la atención en los datos que tienen significación diagnóstica (aquellos que pueden estar indicando un problema) es uno de los principales caminos para reducir errores en el diagnóstico enfermero. Por supuesto, el primer paso en la atención a estos datos es aprender las características definitorias de cada diagnóstico, organizarlas de alguna forma clínicamente útil y utilizarlas en la práctica. Por ejemplo, la NANDA relaciona aproximadamente 12 características definitorias del diagnóstico de intolerancia a la actividad. Pertenecen a tres áreas: cardiovascular, respiratoria y referencias subjetivas. Los indicadores críticos del diagnóstico son probablemente uno o más de los siguientes:

1. Referencia de respiraciones cortas durante la actividad; dificultad observada para respirar durante la actividad.
2. Referencia de fatiga durante la actividad (más de la esperada).
3. Cambios en el pulso cardíaco (aumentados por encima del nivel prescrito; este indicador también depende de otros factores).
4. Dificultad del pulso cardíaco para retornar a su línea basal después de 3 minutos de terminar la actividad.
5. Referencia de malestar y/o dolor durante la actividad<sup>13</sup>.

La valoración proporciona información sobre estas características. De igual importancia es «poner las cosas juntas» durante la valoración. Los datos previamente conseguidos pueden tomar una acepción significativa cuando se combinan con otra información obtenida del cliente. Por tanto, un dato no debe recibir atención selectiva en el momento que se observa, pero puede ganar significación de «provocar» el pensamiento después de haber valorado otras áreas patrón. Para evitar errores, la enfermera siempre debe permanecer abierta a nueva información y nuevas interpretaciones de los datos durante la valoración.

## Ejemplo A

La medida del pulso de un cliente es de 126 latidos por minuto. Para evaluar si este hallazgo significa una función normal o una disfunción, la enfermera considera otra información: la medida es de un bebé, el patrón basal de latido cardíaco de este bebé está entre 120 y 130 latidos por minuto, y los bebés tienen un intervalo normal de pulso entre 120 y 160 latidos por minuto. Por tanto, un valor de 126 latidos por minuto se evalúa como normal.

El pulso comienza ahora a tener significado; es normal. La evaluación se basa en la comparación de un dato con una norma o criterio de salud. Un problema se puede pasar por alto si una referencia verbal u observación se juzga como indicativo de un patrón funcional cuando de hecho el patrón de salud es disfuncional. El error contrario, un juicio incorrecto de patrón disfuncional que realmente es funcional, conduce a un sobrediagnóstico. El primer nivel de significado derivado de los datos anteriores es limitado porque la información no se ha interpretado en el contexto de la globalidad persona-situación. Para disminuir el riesgo de errores, es necesaria una evaluación en el contexto de los otros datos que se encuentran; es decir, en el contexto de la globalidad complejo cliente-situación. El ejemplo B es ilustrativo:

## Ejemplo B

La enfermera pregunta sobre la ingesta de proteínas de una mujer de 22 años. Su ingesta es suficiente cuando se evalúa con las normas de una mujer adulta. Pero cuando se interpretan en el contexto de otros datos de la valoración de su patrón reproductivo (la mujer está embarazada de 2 meses), los datos toman un significado diferente. De hecho, la mujer tiene un potencial déficit de proteínas.

La determinación de si un dato aislado de un indicador funcional o disfuncional de un patrón lleva a la enfermera a un nivel de significado (ejemplo A). La interpretación de los datos en el contexto de otros datos revela el nivel de significación necesario para formular diagnósticos enfermeros exactos (ejemplo B). Estos ejemplos ilustran que una estimación fiable del significado (funcional o disfuncional) de los datos depende de dos factores:

1. El uso de normas o criterios.
2. Otros datos que se encuentren.

Tanto los datos simples como los grupos de datos deben compararse con algunas normas o criterios. En este momento considere el conocimiento (normas o criterios) almacenado en la memoria que se utiliza en la interpretación de los datos.



# EXERCISE

John Cari, un enfermero de 28 años de una clínica de rehabilitación, está atendiendo al señor D., que ha tenido un accidente de tráfico en el que ha perdido su pierna. Su esposa ha muerto en el mismo accidente. El señor D. está siendo atendido para obtener más detalles sobre su marcha y prótesis. Inicialmente, el señor D. experimentó una grave alteración de la imagen corporal tras la amputación. Esto se resolvió después de aprender a caminar con la prótesis y volver al trabajo. Mientras se estaba haciendo una valoración de los patrones de salud, John observó que el señor D. mostraba una actitud desinteresada y refería que: 1) «su trabajo de programador informático era muy intenso»; 2) que todo lo que hacía era «trabajar y dormir» y «a veces el sueño nunca llega... probablemente porque estoy demasiado cansado»; 3) él no cree que «la vida vaya a ser más que el trabajo y dormir con el trabajo», y 4) que «él no tiene tiempo para salir y conocer a nuevas personas».

John pensó: ¿Hay alguna razón por la que el señor D. haya elegido trabajar tanto? Una alteración de la imagen corporal puede conducir a focalizar su energía en el trabajo si allí se siente aceptado. Su explicación de la alteración para conciliar el sueño puede ser correcta. Si yo estuviera en su lugar, con su historia, ¿me dejaría llevar por mi trabajo por cualquier otra razón? Puede que tenga un duelo disfuncional debido a la pérdida de su esposa y esté utilizando el trabajo para escapar de sus pensamientos. Comenzaré por el sueño para ver si hay algo más que el sentimiento de cansancio. Después preguntaré si ha considerado un cambio de trabajo y por qué no sale más.

**John:** *«Usted ha mencionado que la dificultad que tiene para dormir probablemente se debe a que está demasiado cansado. Hay algo más que pueda estar provocándolo?»*

**Señor D.:** *«No, no se me ocurre nada.»*

**John:** *«De acuerdo; es que a veces hay personas que empiezan a darle vueltas a cosas durante mucho tiempo mientras están tumbados.»*

**Señor D.:** *«Sí, yo soy de esos. Cuando estoy muy cansado revivo el accidente y empiezo a pensar que lo podía haber evitado; echo mucho de menos a Ángela y creo que no voy a poder continuar viviendo. La pierna no es ahora un problema; son los recuerdos.»*

**Evitar errores.** Las teorías personales se desarrollan como resultado de las experiencias vitales. A veces se construyen sólo con datos inciertos, ambiguos o escasos. Pueden influir en una base de datos por dos vías: la recogida de información y la interpretación de ésta. Es esencial estar pendiente de que puede darse esta influencia. Aunque las teorías personales pueden conducir a la sensibilidad hacia los datos y la habilidad para generar hipótesis, se asume un riesgo elevado si las hipótesis se basan en teorías implícitas, estereotipos y referencias empáticas hacia sí mismo y no se comprueban y confortan con los datos.

## GENERACIÓN DE HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

Cuando se formula un diagnóstico enfermero, la atención y el pensamiento están focalizados en la información que tiene una significación diagnóstica y terapéutica, lo cual conduce a la generación de hipótesis. Las hipótesis diagnósticas proporcionan más interpretaciones del posible significado de los datos clínicos y sirven para estructurar la tarea diagnóstica. Describen y explican los trozos de información. Las hipótesis son posibilidades. La lista siguiente ayuda a clarificar este término importante:

1. Las hipótesis diagnósticas son posibles interpretaciones del significado de los datos (p. ej., fatiga puede significar intolerancia a la actividad).
2. Las hipótesis diagnósticas son tentativas (p. ej., posibilidades, no certezas; son «descartes»).
3. Las hipótesis diagnósticas precoces son la base para la búsqueda focalizada de un dato que confirme o rechace la hipótesis.
4. Las hipótesis diagnósticas pueden ir de específicas a globales (p. ej., de déficit de proteínas a problema nutricional), dependiendo de la información inicial.

Los clínicos van detrás de la información contenida en los datos o grupos de datos, las inferencias de primer nivel, o las inferencias intuitivas para generar una serie de posibilidades diagnósticas. Por ejemplo, la agitación puede indicar dolor, ansiedad, temor, anoxia y una serie de otros problemas ya que está generalmente presente en todas estas condiciones. Estos posibles significados son hipótesis diagnósticas. En la situación concreta de un cliente, una de estas hipótesis o todas pueden ser lo suficientemente probables como para avalar la investigación. Generalmente una de las hipótesis diagnósticas del bloque inicial se encuentra que es un diagnóstico real.

Diversos estudios han demostrado que quienes diagnostican estructuran una tarea definida como enfermedad, como, por ejemplo: ¿Tiene este cliente un problema de salud? mediante: 1) atención selectiva al dato(s) diagnóstico precoz; 2) pensamiento de las hipótesis probables que explicarán el significado de los datos, y después 3) comprobación (o «control de caja») de sus hipótesis mediante la recogida de información<sup>11, 14</sup>. Hay una

serie de razones por las que esta estrategia es útil en el tratamiento de grandes cantidades de información:

1. Los datos iniciales y los derivados de la comprobación de hipótesis deben agruparse (en grupos más grandes de información) bajo las hipótesis correspondientes. Es más fácil pensar (para la memoria funcionante) sobre tres o cuatro hipótesis diagnósticas que posiblemente sobre 10 o 20 trozos aislados de información.
2. Las hipótesis proporcionan una estructura para pensar «qué acerca después». Por ejemplo, si los datos sugieren tres posibles diagnósticos, la tarea es comprobar las características críticas definitivas o mayores de los tres diagnósticos.
3. Las hipótesis diagnósticas reducen el universo de posibilidades. Por ejemplo, en vez de coger todos los diagnósticos que describen patrones disfuncionales de actividad-ejercicio, el universo se reduce y abarca sólo los diagnósticos probables sugeridos por los datos iniciales.

En términos sencillos, la generación de hipótesis «trae a la mente» alternativas de significado o explicaciones para un dato diagnóstico o grupo de datos.

# DOCUMENTACIÓN DE HISTORIA DE ENFERMERÍA Y EXAMEN: UN EJEMPLO

## HISTORIA DE ENFERMERÍA Y EXAMEN

Primer ingreso hospitalario de un hombre blanco casado de 55 años, obeso, administrador de un centro de españoles. Está sentado en la parte superior de la cama, con una postura y expresión tensas. Tiene una historia de 5 años de evolución de ligera elevación de la tensión arterial. Un año antes del ingreso tuvo un episodio de vértigo de 12 horas de duración y comenzó a tomar la medicación; otros dos episodios que mejoraron con el descanso. Acude a urgencias con vértigo y parálisis del brazo izquierdo.

**Patrón percepción de salud-manejo de salud.** Se sintió sano hasta hace 1 año cuando se le diagnosticó de «tensión arterial elevada». Refiere que su trabajo es «estresante», pero «la gente me necesita». Ha tenido dolores de cabeza en los últimos 6 meses y dos episodios de vértigo, uno en el trabajo y otro en casa que le duraron aproximadamente 2 horas. Con el descanso desaparecieron los síntomas. Ha retrasado la consulta porque estaba «demasiado ocupado». Pensó que se debía «al exceso de trabajo», no a la tensión arterial. Medicación discontinua para la tensión arterial así como las visitas al médico desde hace 6 meses, «cuando me bajó la tensión, me sentí mejor»; refiere que las medicinas le producen impotencia. Acude hoy a urgencias por la parálisis del brazo izquierdo y el miedo a la apoplejía. La madre murió de «apoplejía» hace 15 meses. Está preocupado porque no se ha cuidado y «necesito aprender qué debe hacer». Quiere saberlo «todo».

**Patrón nutricional-metabólico.** Referencia de dieta típica: ingesta adecuada de proteínas, exceso de hidratos de carbono y grasa; mínima ingesta de alimentos ricos en celulosa (frutas y vegetales), aproximadamente 3 tazas de café al día, baja ingesta de líquidos, sin historia de lesiones bucales o membranas mucosas; ha ganado peso de forma gradual en los últimos 15 años. Alguna indigestión y acidez después de las comidas que atribuye a los días con muchos problemas; toma Alka-Seltzer; no ha tenido éxito con las dietas; el problema «probablemente es debido al estrés del trabajo; llego a casa y ceno

mucho y tomo aperitivos por la noche»; no toma alimentos que le desagraden. Come en el trabajo (*sandwich* y *pastel*) y lo hace en el escritorio; los restaurantes de la zona no son buenos.

**Patrón eliminación.** Patrón de evacuación intestinal diario con dos o tres episodios de estreñimiento al mes de dos días de duración; heces duras; esfuerzos; utiliza laxantes. Atribuye este patrón al tipo de dieta; sabe que debería comer mejor. No refiere problemas en la evacuación o en el control de la eliminación.

**Patrón actividad-ejercicio.** Espectador de deportes, utiliza el coche, camina lo mínimo debido a la programación del tiempo, trabajo sedentario, se considera demasiado viejo para el ejercicio. Aumento de la fatiga en las últimas semanas, observa que tiene menos energía desde hace 2 meses; sin déficit de autocuidado. Su recreo consiste en la lectura de novelas, ver la TV, cenar con otras parejas. Vive en un apartamento de la ciudad en el primer piso y conduce 1.200 metros para ir al trabajo.

**Patrón sueño-descanso.** Aproximadamente entre 4 y 6 horas de sueño nocturno, atmósfera tranquila, habitación propia que comparte con su esposa, con dos camas, utiliza escritorio de cama. Las actividades previas al sueño incluyen ver la TV o completar el papeleo del trabajo; tienen dificultad para conciliar el sueño desde hace 1 mes; se despierta muchas mañanas pensando en problemas relacionados con el trabajo.

**Patrón cognitivo-perceptual.** Ve correctamente con gafas, cambiadas hace 1 año; sin cambios en la audición, el gusto y el olfato. Sin cambios percibidos de memoria: «No podría estar seguro si comenzara a perder la memoria, como en una apoplejía». Capacidad de aprendizaje: se ve a sí mismo como algo más lento que en la escuela, actitud alerta, comprende fácilmente las preguntas. No toma sedantes, tranquilizantes u otros fármacos. Sin cefalea actual.

# CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES ENFERMERAS<sup>1</sup>

## DEFINICIONES Y EJEMPLOS

**Taxonomía de intervenciones enfermeras.** Una organización sistemática de las etiquetas de intervención dentro de las que se puede considerar un marco conceptual con normas y principios para la ordenación de las etiquetas claramente articuladas.

**Tratamientos indicados por la enfermera.** Intervenciones indicadas por la enfermera como respuesta a un diagnóstico enfermero: «Una acción autónoma basada en un fundamento científico que se ejecuta para beneficiar al paciente de una forma predecible relacionada con el diagnóstico enfermero y los resultados establecidos». Los ejemplos pueden incluir compromisos del paciente, consejo, terapia de recuerdo, información sensorial preparatoria y promoción de la salud oral.

**Tratamientos indicados por el médico.** Intervenciones que se indican por un médico en respuesta a un diagnóstico médico, pero que se llevan a cabo por una enfermera en respuesta a una «orden médica». Los ejemplos pueden incluir administración de medicación, monitorización de electrolitos y terapia intravenosa.

## ETIQUETAS DE INTERVENCIÓN

Actuación como intermediario cultural	Alimentación	Ayuda en el mantenimiento del hogar
Administración de analgesia	Alimentación con biberón	Ayuda quirúrgica: circulante
Administración de analgesia epidural	Alimentación enteral	Ayuda quirúrgica: instrumentación
Administración de anestesia	Aplicación de calor/frío	Ayuda en la reducción de peso
Administración de inmunización/vacuna	Apoyo al cuidador	Ayuda en la ventilación
Administración de medicación enteral	Apoyo emocional	Baño
Administración de medicación interpleural	Apoyo espiritual	Biblioterapia
Administración de medicación oral	Apoyo familiar	Clarificación de valores
Administración de medicación parenteral	Apoyo del hermano/a	Consejo
Administración de medicación tópica	Apoyo en la toma de decisiones	Consejo genético
Administración de medicación para el tratamiento de la fiebre	Apoyo en el sustento	Consejo nutricional
Administración de nutrición parenteral	Aspirado de la vía aérea	Consejo sexual
Administración de productos sanguíneos	Ayuda en la analgesia controlada por el paciente	Control de la hemorragia
	Ayuda en el autocuidado: alimentación	Control de la infección
	Ayuda en el autocuidado: baño/higiene	Cuidados de la amputación
	Ayuda en el autocuidado: uso del WC	Cuidados cardíacos
	Ayuda en el autocuidado: vestido/acicalamiento	Cuidados cardíacos agudos
	Ayuda en la automodificación	Cuidados rehabilitadores
	Ayuda en el control de la ira	Cuidados del catéter central insertado en periferia
	Ayuda para dejar de fumar	Cuidados de la cesárea
	Ayuda en la ganancia de peso	Cuidados circulatorios
		Cuidados del descanso en cama
		Cuidados de descarga familiar
		Cuidados de emergencia

<sup>1</sup> Extractado de McCloskey JC, Bulechek GM: *Nursing interventions classification (NIC)*. St. Louis, 1992, Mosby, pp xvii, xx, xxiv.

# PATRONES FUNCIONALES DE SALUD: GUÍA DE VALORACIÓN PARA ADULTOS, NIÑOS, LACTANTES, FAMILIA, COMUNIDAD

## ● VALORACIÓN DEL ADULTO ●

### Historia de enfermería

1. *Patrón percepción de salud-manejo de salud.*
  - a. ¿Cómo ha sido su salud en general?
  - b. ¿Tuvo algún catarro el año pasado? Si procede: ¿faltó al trabajo o a la escuela?
  - c. ¿Qué cosas importantes realiza para mantenerse sano? ¿Cree que estas cosas provocan un cambio en la salud? (Incluir si procede remedios caseros familiares.) ¿Realiza autoexámenes mamarios? ¿Fuma cigarrillos? ¿Toma drogas? ¿Tuvo alguna vez problemas con la bebida? ¿Cuándo bebió por última vez?
  - d. ¿Ha sufrido accidentes (en casa, en el trabajo, conduciendo)?
  - e. En el pasado, ¿le resultó fácil seguir las recomendaciones que su médico o enfermera le indicaron?
  - f. Si procede: ¿qué piensa usted que le ha provocado esta enfermedad? ¿Qué acciones llevó a cabo cuando comenzó a notar los síntomas? ¿Cuáles fueron los resultados de dichas acciones?
  - g. Si procede: ¿Qué cosas son importantes para usted mientras esté aquí? ¿Cómo le podemos resultar más útiles?
2. *Patrón nutricional-metabólico.*
  - a. ¿Cuál es la ingesta típica diaria de alimentos? (describir). ¿Suplementos?
  - b. ¿Cuál es la ingesta típica diaria de líquidos? (describir).
  - c. ¿Ha habido pérdida/ganancia de peso? (cuantificar). ¿Ha habido alguna pérdida/ganancia de estatura? (cuantificar).
  - d. *Apetito.*
  - e. Respecto a los alimentos o a la alimentación: ¿malestar?, ¿deglución?, ¿restricciones en la dieta? Si procede: ¿está amamantando? ¿Tiene algún problema?
  - f. ¿Buena o mala cicatrización?
  - g. ¿Tiene problemas de piel: lesiones, sequedad?
  - h. ¿Tiene problemas dentales?
3. *Patrón eliminación.*
  - a. Patrón de eliminación intestinal (describir). Frecuencia, características, molestias. Problemas con el control. Uso de laxantes.
  - b. Patrón de eliminación urinaria (describir). Frecuencia. ¿Problemas del control?
  - c. ¿Sudoración excesiva? ¿Problemas con el olor?
4. *Patrón actividad-ejercicio.*
  - a. ¿Tiene energía suficiente para las actividades requeridas/deseadas?
  - b. Patrón de ejercicio. Tipo. Regularidad.
  - c. Actividades de tiempo libre. Niños: actividades de juego.
  - d. Capacidad percibida (cifrar el nivel) para:

Alimentarse _____	Cuidarse _____
Bañarse _____	Movilidad general _____
Acicalarse _____	Cocinar _____
Movilidad _____	Mantenimiento _____
en la cama _____	del hogar _____
Vestirse _____	Comprar _____

*Codificación funcional de niveles:*  
Nivel 0: Completo autocuidado.  
Nivel I: Necesita el uso de un equipo o dispositivo.  
Nivel II: Requiere ayuda o supervisión de otra persona.  
Nivel III: Requiere ayuda de otra persona (y equipo o dispositivo).  
Nivel IV: Es dependiente y no colabora.
5. *Patrón sueño-descanso.*
  - a. Generalmente, ¿se encuentra descansado y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir?
  - b. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño? ¿Ayudas? ¿Sueños (pesadillas)? ¿Despertar temprano?
  - c. ¿Períodos de descanso-relax?
6. *Patrón cognitivo-perceptual.*
  - a. ¿Tiene dificultad para oír? ¿Ayudas?
  - b. Visión. ¿Lleva gafas? ¿Cuándo se hizo la última revisión?

- c. ¿Algún cambio en la concentración de memoria?  
 d. ¿Le resulta fácil/difícil tomar decisiones?  
 e. ¿Cuál es la forma más fácil para usted de aprender cosas? ¿Tiene alguna dificultad con el aprendizaje?  
 f. ¿Algún malestar? ¿Dolor? ¿Cómo lo trata?
7. *Patrón autopercepción-autoconcepto.*  
 a. ¿Cómo se describe a sí mismo? La mayor parte del tiempo, ¿se siente a gusto (o no tan a gusto) consigo mismo?  
 b. ¿Se han producido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer? ¿Representa un problema para usted?  
 c. ¿Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí mismo o hacia su cuerpo (desde que comenzó la enfermedad)?  
 d. ¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente? ¿Le aburren? ¿Le hacen sentir miedo? ¿Le producen ansiedad? ¿Le deprimen? ¿Qué le ayuda?  
 e. ¿Alguna vez ha perdido la esperanza? ¿No se siente capaz de controlar las cosas en su vida? ¿Qué le ayuda?
8. *Patrón rol-relaciones.*  
 a. ¿Vive solo? ¿En familia? Estructura familiar (diagrama).  
 b. ¿Ha habido algún problema familiar que le haya resultado difícil de controlar (dentro del núcleo familiar o con otros familiares)?  
 c. ¿Cómo trata la familia por regla general los problemas?  
 d. La familia, ¿depende de usted para alguna cosa? ¿Qué tal lo trata?  
 e. Si procede: ¿Cómo vive la familia/otros su enfermedad/hospitalización?  
 f. Si procede: ¿Tiene problemas con sus hijos? ¿Dificultad par tratar con ellos?  
 g. ¿Pertenece a algún grupo social? ¿Tiene amigos cercanos? ¿Se siente solo (con frecuencia)?  
 h. En el trabajo ¿generalmente las cosas marchan bien? (En la escuela.) Si procede: ¿Los ingresos son suficientes para cubrir las necesidades?  
 i. ¿Se siente parte (o aislado) del barrio donde vive?
9. *Patrón sexualidad-reproducción.*  
 a. Si procede según la edad y situación: ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? ¿Ha habido cambios? ¿Problemas?  
 b. Si procede: ¿Utiliza contraceptivos? ¿Problemas?  
 c. En mujeres: ¿Cuándo comenzó la menstruación? Último período menstrual. ¿Problemas menstruales? ¿Embarazos?
10. *Patrón de adaptación-tolerancia al estrés.*  
 a. ¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año/dos últimos años? ¿Alguna crisis?  
 b. ¿Quién le resulta de más ayuda para hablar de las cosas? ¿Está a su disposición ahora?  
 c. ¿Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo?
- ¿Cuando está tenso, qué le ayuda? ¿Utiliza alguna medicina, droga o alcohol?
- d. Cuando (si) ha habido grandes problemas (cualquier problema) en su vida ¿cómo los ha tratado?  
 e. La mayor parte del tiempo, ¿esta(estas) forma(s) ha(n) tenido éxito?
11. *Patrón valores-creencias.*  
 a. Generalmente, ¿consigue en la vida las cosas que quiere? ¿Tiene planes de futuro importantes?  
 b. ¿La religión es importante en la vida? Si procede: ¿Le ayuda esto cuando surgen las dificultades?  
 c. Si procede: su estancia aquí ¿podría interferir con alguna práctica religiosa?
12. *Otros*  
 a. ¿Hay alguna otra cosa de la que no hayamos hablado y que quiera mencionar?  
 b. ¿Tiene alguna pregunta?
- Formato de examen de valoración**  
 (Se pueden añadir otros indicadores de cada patrón para aumentar el examen)
- Apariencia general, cuidado, higiene \_\_\_\_\_  
 Membrana de la mucosa oral \_\_\_\_\_  
 (color, humedad, lesiones) \_\_\_\_\_  
 Dientes. Dentadura postiza \_ Caries \_ Falta de piezas \_  
 ¿Oye susurros? \_\_\_\_\_  
 ¿Lee periódicos? \_\_\_\_\_ ¿Lleva gafas? \_\_\_\_\_  
 Pulso (cifra) \_\_\_\_\_ (ritmo) \_\_\_\_\_ (amplitud) \_\_\_\_\_  
 Respiración \_\_\_\_\_ (profundidad) \_\_\_\_\_ (ritmo) \_\_\_\_\_  
 (ruidos respiratorios) \_\_\_\_\_  
 Tensión arterial \_\_\_\_\_  
 Fuerza en las manos \_\_\_\_\_ ¿Puede coger un lápiz? \_\_\_\_\_  
 Piel: prominencias óseas \_\_\_\_\_ Lesiones \_\_\_\_\_  
 Cambios de color \_\_\_\_\_  
 Marcha \_\_\_\_\_ Postura \_\_\_\_\_ Ausencia de alguna parte del cuerpo \_\_\_\_\_  
 Habilidad demostrada para (codificar según nivel)  
 Alimentarse \_\_\_\_\_ Cuidarse \_\_\_\_\_  
 Bañarse \_\_\_\_\_ Movilidad general \_\_\_\_\_  
 Acicalarse \_\_\_\_\_ Cocinar \_\_\_\_\_  
 Movilidad en la cama \_\_\_\_\_ Mantenimiento del hogar \_\_\_\_\_  
 Vestirse \_\_\_\_\_ Comprar \_\_\_\_\_  
 Solución intravenosa, drenajes, aspiración etc.  
 (especificar) \_\_\_\_\_  
 Peso real \_\_\_\_\_ Referencia de peso \_\_\_\_\_  
 Altura \_\_\_\_\_ Temperatura \_\_\_\_\_  
 A lo largo de la entrevista y examen:  
 Orientación \_\_\_\_\_ Comprensión de ideas y preguntas  
 (abstracto, concreto) \_\_\_\_\_  
 Lenguaje hablado \_\_\_\_\_ Patrón de voz y lenguaje \_\_\_\_\_  
 Nivel de vocabulario \_\_\_\_\_  
 Contacto ocular \_\_\_\_\_ Nivel de atención (distracción) \_\_\_\_\_  
 Nervioso o relajado (puntuar de 1 a 5) \_\_\_\_\_  
 Asertivo o pasivo (puntuar de 1 a 5) \_\_\_\_\_  
 Interacción con los miembros de la familia, cuidador u otros (si están presentes) \_\_\_\_\_

## VALORACIÓN DE NIÑOS Y LACTANTES

Cuando se asigna un bebé o un niño por primera vez al cupo de una enfermera, se realiza una valoración con objeto de establecer una base de datos para la valoración del desarrollo y el diagnóstico y tratamiento enfermeros. Se necesita información sobre: 1) el desarrollo de cada patrón funcional/crecimiento anatómico; 2) patrones de salud actuales, y 3) salud familiar/entorno del hogar en el que el bebé/niño se está desarrollando. Mínimamente, la historia/examen de enfermería al ingreso debe buscar problemas de elevada incidencia. Las preguntas/ítems relacionadas a continuación pueden utilizarse como guía para una comprensión de la historia de salud padres/hijo o utilizada de forma selectiva para la investigación de un problema.

### Historia de enfermería

1. *Patrón percepción-manejo de salud.*  
Referencia de los padres de:
  - a. Historia de embarazo de la madre/trabajo/parto (de este niño, o de otros).
  - b. ¿Estado de salud del niño desde que nació?
  - c. ¿Adherencia a chequeos de salud rutinarios en el niño/bebé? ¿Vacunas?
  - d. ¿Infecciones en el niño/bebé? ¿Ausencias del niño a la escuela?
  - e. Si es aplicable: ¿problemas médicos en el niño/bebé, tratamiento y pronóstico?
  - f. Si es aplicable: ¿acciones llevadas a cabo por los padres cuando se han percibido signos/síntomas?
  - g. Si procede: ¿ha sido fácil seguir las sugerencias de los médicos o enfermeras?
  - h. Hábitos preventivos de salud (p. ej., cambio de pañales, utensilios y ropas).
  - i. ¿Fuman los padres? ¿Cerca de los niños?
  - j. Accidentes. ¿Frecuencia?
  - k. Lugar de juegos del niño (seguridad). ¿Seguridad en el transporte? ¿Seguridad en el coche?
  - l. Hábitos de seguridad de los padres (p. ej., productos del hogar, medicinas).Padres:
  - a. Estado general de salud de los padres/familia.
2. *Patrón nutricional-metabólico.*  
Referencia de los padres del niño/bebé:
  - a. Alimentación materna/artificial. ¿Ingesta (estimada)? ¿Fuerza en la succión?
  - b. Apetito. ¿Malestar con la comida?
  - c. Ingesta de nutrientes de 24 horas. ¿Suplementos?
  - d. Comportamiento en las comidas. ¿Preferencias de comida? ¿Conflictos con la comida?
  - e. Peso al nacimiento. ¿Peso actual?
  - f. Problemas de piel: ¿Erupciones, lesiones, etc.?Padres:
  - a. Estado nutricional de los padres/familia. ¿Problemas?
3. *Patrón eliminación.*  
Referencia de los padres del niño/bebé:
  - a. Patrón de eliminación intestinal (describir). ¿Frecuencia? ¿Naturaleza del malestar?
  - b. Cambios de pañal. (Describir la rutina.)
  - c. Patrón de eliminación urinaria. (Describir.) Número de pañales mojados por día. (Cantidad estimada.) Chorro (¿fuerte, gota a gota?)
  - d. Exceso de sudoración. ¿Olor?Padres:
  - a. Patrón eliminación. ¿Problemas?
4. *Patrón actividad-ejercicio.*  
Referencia de los padres de:
  - a. Rutina de baño. (¿Cuándo, cómo, dónde y qué tipo de jabón?)
  - b. Rutina en el vestido. (¿Ropa que se usa, cambios dentro/fuera de casa?)
  - c. Actividades típicas de la vida diaria del niño/bebé (horas pasadas en la cuna, paseos, juegos, etc.; tipo de juguetes utilizados).
  - d. Nivel general de actividad del niño/bebé. ¿Tolerancia?
  - e. Percepción de la fuerza del niño/bebé (¿fuerte o frágil?).
  - f. Habilidad del niño en el autocuidado (¿bañarse, vestirse, ir al baño, comer, cepillado del pelo?).Padres:
  - a. Patrón actividad/ejercicio/ocio. Cuidado del niño. Mantenimiento del hogar.
5. *Patrón sueño-descanso.*  
Referencia de los padres de:
  - a. Patrón de sueño/descanso del niño/bebé. ¿Horas estimadas?
  - b. Agitación del niño/bebé. ¿Pesadillas nocturnas? ¿Nicturia?
  - c. Posición para dormir del niño. ¿Movimientos corporales?Padres:
  - a. Patrón sueño-descanso.
6. *Patrón cognitivo-perceptual.*  
Referencia de los padres de:
  - a. Interés general del niño/bebé.
  - b. Respuesta del niño al hablar. ¿A los ruidos? ¿A los objetos? ¿Al tacto?
  - c. Seguimiento de los objetos con los ojos por parte del niño. ¿Respuesta a los jardines de juego?
  - d. Aprendizaje (cambios notados). ¿Qué se le ha enseñado al niño/bebé?
  - e. Ruidos/vocalizaciones. ¿Patrón de lenguaje? ¿Palabras? ¿Frasas?
  - f. Uso de estimulación: hablar, juegos, etc.
  - g. Visión, audición, tacto, cinestesia del niño/bebé.
  - h. Habilidad del niño para decir su nombre, la hora, la dirección, el número de teléfono.
  - i. Habilidad del niño/bebé para identificar necesidades (¿hambre, sed, dolor, malestar?).Padres:
  - a. ¿Problemas con la visión, audición, tacto, etc.?
  - b. ¿Dificultades para tomar decisiones? ¿Juicios?

7. *Patrón autopercepción-autoconcepto.*

Referencia de los padres de:

- a. Forma de ser del niño/bebé (¿irritabilidad?).
- b. ¿Sentido del niño de la valía, identidad, competencia?

Referencia del niño de:

- a. Forma de ser.
- b. ¿Muchos/pocos amigos? ¿Gustas a los demás?
- c. Autopercepción («bien» la mayor parte del tiempo: ¿Te cuesta sentirte «bien»?).
- d. ¿Te sientes a veces solo?
- e. Miedos (¿pasajeros/frecuentes?).

Padres:

- a. Sentido general de valía/identidad/competencia.
- b. Autopercepción como padres.

8. *Patrón rol-relaciones.*

Referencia de los padres de:

- a. Estructura de la familia/casa.
- b. Problemas familiares/estresantes.
- c. Interacciones entre los miembros de la familia y los niños (o bebés).
- d. Respuesta del niño/bebé a la separación.
- e. Niño: ¿Dependencia?
- f. Niño: ¿Patrón de juego?
- g. Niño: ¿Disposición para las rabietas? ¿Problemas de disciplina? ¿Cambios de escuela?

Padres:

- a. Compromisos de rol. ¿Satisfacción?
- b. Relaciones de trabajo/sociales/matrimoniales.

9. *Patrón sexualidad-reproducción.*

Referencia de los padres del niño de:

- a. Sentimientos de masculinidad/feminidad.
- b. Preguntas acerca de la sexualidad. ¿Cómo responden los padres?

Padres:

- a. Si es aplicable: ¿Historia reproductiva?
- b. Satisfacción sexual/problemas.

10. *Patrón adaptación/tolerancia al estrés.*

Referencia de los padres de:

- a. ¿Qué produce estrés en el niño? ¿Nivel de tolerancia al estrés?
- b. Patrón del niño en el tratamiento de problemas, frustraciones, enfado, etc.

Padres:

- a. Estresantes de la vida. Estrés familiar.
- b. Estrategias para el tratamiento de problemas. Sistemas de apoyo.

11. *Patrón valores-creencias.*

Referencia de los padres de:

- a. Desarrollo moral del niño, elección de comportamiento, compromisos.

Padres:

- a. Cosas importantes en la vida (¿valores, espiritualidad?). Deseos para el futuro.
- b. Si procede: ¿Impacto percibido de la enfermedad sobre las metas?

12. *Otros.*

- a. Cualquier otra cosa de la que no se haya hablado y que se quiera mencionar. ¿Alguna pregunta?

**Formato de examen**

- a. Apariencia general del niño/bebé \_\_\_\_\_
- b. Apariencia general de los padres \_\_\_\_\_
- c. Peso/estatura del niño \_\_\_ Crecimiento estructural y desarrollo \_\_\_\_\_
- d. Color de piel, hidratación, erupciones, lesiones \_\_\_\_\_
- e. Si está justificado: orina y adaptadores de baño \_\_\_\_\_
- f. Reflejos (apropiados a la edad) \_\_\_\_\_ Tensión arterial \_\_\_\_\_
- g. Patrón de respiración; número, ritmo \_\_\_\_\_
- h. Ruidos cardíacos; pulso, ritmo \_\_\_\_\_
- i. Niño/bebé: interés, desarrollo cognitivo-perceptual \_\_\_\_\_
- j. Bebé: contacto ocular, patrón de lenguaje, postura \_\_\_\_\_
- k. Respuesta a la sonrisa (niño) \_\_\_\_\_
- l. Interacción social (niño): agresivo/retraído \_\_\_\_\_
- m. Respuesta a las vocalizaciones. Solicitudes \_\_\_\_\_

**VALORACIÓN FAMILIAR**

Los 11 patrones funcionales de salud son aplicables a la valoración de las familias. Las familias son el cliente primario en enfermería comunitaria. En algunos casos puede estar indicada una valoración familiar: 1) en el cuidado de un bebé o niño cuyo desarrollo está influido por los patrones de salud familiares o 2) cuando un adulto tiene algunos problemas de salud que pueden estar influidos por los patrones familiares. Las siguientes líneas guía proporcionan información sobre el funcionamiento familiar:

1. *Patrón percepción de salud-manejo de salud.*

Historia:

- a. ¿Cómo ha sido la salud de la familiar en general (en los últimos años)?
- b. ¿Catarros el año pasado? ¿Ausencias del trabajo o escuela?
- c. ¿Qué cosas importantes realiza para mantenerse sano? ¿Cree que estas cosas provocan un cambio en la salud? (Incluir si procede remedios caseros familiares.)
- d. ¿Consumen los miembros de cigarrillos, alcohol, drogas?
- e. Inmunizaciones. ¿Quién es el profesional clínico de salud? Frecuencia de chequeos. Accidentes (en casa, en el trabajo, conduciendo.) (Si procede: almacén de medicinas, productos de limpieza, alfombras dispersas, etc.)
- f. En el pasado, ¿le ha resultado fácil seguir las recomendaciones que su médico, enfermera, trabajadores sociales (si procede) le sugirieron?

- g. ¿Qué cosas son importantes para la salud de la familia en las que yo les pueda ayudar?
- Examen:
- Apariencia general de los miembros de la familia y del hogar.
  - Si procede: Almacén de medicinas, cunas, parques de juego, estufas, alfombras desperdigadas, peligros, etc.
2. *Patrón nutricional-metabólico.*
- Historia:
- ¿Cuál es la ingesta típica diaria de alimentos? (Describir.) ¿Suplementos (vitaminas tipos de aperitivos, etc.)?
  - ¿Cuál es la ingesta típica diaria de líquidos? (Describir.) Suplementos: tipo disponibles (zumos de frutas, bebidas refrescantes sin alcohol, café, etc.).
  - Apetito.
  - ¿Problemas dentales? ¿Cuidados dentales (frecuencia)?
  - ¿Alguien tiene problemas de piel? ¿Problemas de cicatrización?
- Examen:
- Si se presenta la oportunidad: observar el contenido del frigorífico, la preparación de las comidas, los contenidos de ellas, etc.
3. *Patrón eliminación.*
- Historia:
- ¿La familia utiliza laxantes u otras ayudas?
  - ¿Hay problemas en los dispositivos de desechos/desperdicios?
  - Los dispositivos de desechos de los animales de compañía (dentro de la casa/fuera).
  - Si procede: ¿Problemas con las moscas, cucarachas, roedores?
- Examen:
- Si se presenta la oportunidad: observación de las características del cuarto de aseo, dispositivos de desperdicios, dispositivos de excrementos de los animales de compañía; indicadores de riesgo de moscas, cucarachas, roedores.
4. *Patrón actividad-ejercicio.*
- Historia:
- ¿En general la familia hace mucho/poco ejercicio? ¿Tipo? ¿Regularidad?
  - Actividades familiares de tiempo libre. ¿Son activas o pasivas?
  - ¿Existen problemas con la compra (transporte), cocinado, presupuesto para comida, ropas, limpieza, mantenimiento y costes de la casa?
- Examen:
- Patrón del mantenimiento general de la casa, cuidado personal.
5. *Patrón sueño-descanso.*
- Historia:
- Generalmente, ¿los miembros de la familia parecen estar descansados y preparado para el trabajo/escuela?
  - ¿Los espacios para dormir son suficientes y tranquilos?
  - ¿Encuentra la familia tiempo para el descanso-relax?
- Examen:
- Si se presenta la oportunidad: observar los lugares para dormir y el orden.
6. *Patrón cognitivo-perceptual.*
- Historia:
- ¿Problemas visuales o auditivos? ¿Cómo los tratan?
  - ¿Ha tenido que tomar alguna decisión importante la familia? ¿Cómo lo hizo?
- Examen:
- Si procede: lenguaje hablado en el hogar.
  - Captación de ideas y preguntas (abstractas/concretas).
  - Nivel de vocabulario.
7. *Patrón autopercepción-autoconcepto.*
- Historia:
- La mayor parte del tiempo, ¿la familia se siente bien (o no tan bien) consigo misma como familia?
  - Forma de ser general de la familia. ¿Feliz? ¿Ansiosa? ¿Deprimida? ¿Qué mejora el modo de ser de la familia?
- Examen:
- Estado de humor general: nerviosa (5) o relajada (1); puntuar entre 1 y 5.
  - Los miembros generalmente son asertivos (5) o pasivos (1); puntuar entre 1 y 5.
8. *Patrón rol-relaciones*
- Historia:
- ¿Quiénes son los miembros de la familia (o del hogar)? Edad de los miembros y estructura familiar (diagrama).
  - ¿Ha habido algún problema familiar que le haya resultado difícil de tratar (dentro del núcleo familiar o con otros familiares)? ¿Los hijos se rebelan? Si procede: ¿Su cónyuge riñe con usted? ¿Con los niños?
  - ¿Las relaciones son buenas (no tan buenas) entre los miembros de la familia? ¿Entre los hermanos? ¿Se apoyan unos a otros?
  - Si procede: ¿Los ingresos son suficientes para cubrir las necesidades?
  - ¿Se sienten parte (o aislados) de la comunidad? ¿Del barrio?
- Examen:
- Interacción entre los miembros de la familia (si están presentes).
  - Roles de líderes familiares observados.
9. *Patrón sexualidad-reproducción*
- Historia:
- Si procede (patrón sexual dentro del hogar o la situación): ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? ¿Ha habido cambios? ¿Problemas?

- b. ¿Utilizan planificación familiar? ¿Contraceptivos? ¿Problemas?
- c. Si procede (según la edad de los hijos): ¿Se sienten a gusto explicando/discutiendo aspectos sexuales?

Examen: Ninguno.

10. *Patrón adaptación-tolerancia al estrés.*

Historia:

- a. ¿Se han producido cambios importante dentro de la familia en los últimos años?
- b. ¿La familia está tensa o relajada la mayor parte del tiempo? ¿Cuando está tensa, qué le ayuda? ¿Alguien toma medicinas, drogas o alcohol para disminuir la tensión?
- d. Cuando (si) ha habido problemas familiares ¿cómo se han manejado? La mayoría de las veces ¿esta forma (o formas) ha tenido éxito?

Examen. Ninguno.

11. *Patrón valores-creencias.*

Historia:

- a. Generalmente, la familia ¿consigue en la vida las cosas que quiere?
- b. ¿Planes de futuro importantes?
- c. Existe alguna «regla» en la familia que todo el mundo considera que sea importante.
- d. ¿La religión es importante en la familia? ¿Ayuda esto cuando surgen dificultades?

Examen: Ninguno.

● VALORACIÓN COMUNITARIA<sup>1</sup> ●

Las comunidades desarrollan patrones de salud. En algunos ámbitos de la práctica la comunidad es el cliente primario. En otros casos un cliente individual o una familia pueden tener, o estar predispuestos a, algunos problemas que requieren la valoración de algunos patrones de la comunidad. Las siguientes líneas son una guía para una valoración comprensiva de la comunidad, pero algunos patrones determinados pueden también ser valorados, dependiendo del enfoque de la prestación de cuidados:

1. *Patrón percepción de salud-manejo de salud.*

Historia (representantes comunitarios):

- a. En general, ¿cuál es el nivel de salud/bienestar de la población en una escala de 1 a 5, siendo 5 el nivel superior? ¿Existen problemas de salud importantes?
- b. ¿Existen patrones culturales arraigados que influyan en las prácticas de salud?
- c. ¿La población siente que tiene fácil acceso a los servicios sanitarios?
- d. ¿Existe alguna demanda para algún servicio de salud concreto o algún problema de prevención?

<sup>1</sup>Los ítems de la valoración comunitaria están adaptados de Gikow F. Kucharski P: *Functional health pattern assessment of a community*. Original presentado en la 112 reunión anual de la Asociación Americana de Salud Pública, Anaheim, CA, 13 Noviembre, 1984. Gikow y Kucharski utilizaron la valoración para evaluar las necesidades de salud de una comunidad cubierta por su agencia.

- e. ¿La población cree que son suficientes los servicios de bomberos, policía y programas de seguridad?

Examen (registros de la comunidad):

- a. Cifras de morbilidad y discapacidad (si procede, por grupos de edad).
- b. Cifras de accidentes (por distritos, si procede).
- c. Facilidades actuales de salud funcionantes (tipos).
- d. Programas de promoción de salud o prevención puestos en marcha (cifras de utilización).
- e. Ratio de profesionales sanitarios por habitante.
- f. ¿Existen leyes que limiten la edad de la bebida?
- g. Estadísticas de arresto por drogas/conducción ética, por grupos de edad.

2. *Patrón nutricional-metabólico.*

Historia (representantes comunitarios):

- a. En general, ¿la mayoría de la gente parece estar bien nutrida? ¿Niños? ¿Ancianos?
- b. ¿Existen programas de suplementos alimentarios? Alimentos envasados: cifras de utilización.
- c. Los precios de los alimentos, ¿están relacionados de forma razonable a los ingresos?
- d. ¿Los supermercados son accesibles a la mayoría? ¿Están disponibles servicios de distribución de comidas?
- e. Suministro de agua y calidad. Comprobar los servicios (si la mayoría tiene sus propios pozos). Si procede: precio de consumo del agua. ¿Existen restricciones de agua?
- f. ¿Alguna sospecha de que el crecimiento de la comunidad pueda exceder al suministro de agua potable?
- g. Los precios de la calefacción/refrigeración, ¿son asequibles para la mayoría?

Examen:

- a. Apariencia general (nutrición, dientes, vestuario apropiado al clima). Niños. Adultos. Ancianos.
- b. Compra de alimentos (observaciones de los cajeros de los supermercados).
- c. Comida «basura» (máquinas en los colegios, etc.).

3. *Patrón eliminación.*

Historia (representantes comunitarios):

- a. Tipos principales de desperdicios (industriales, aguas residuales, etc.). Sistemas de recogida y almacenamiento. Programas de reciclado. ¿Existen problemas percibidos por la comunidad?
- b. ¿Existe lucha contra los insectos nocivos o plagas? ¿Existe un servicio de inspección de alimentos (restaurantes, vendedores ambulantes, etc.)?

Examen:

- a. Estadísticas de enfermedades de declaración obligatoria.
- b. Estadísticas de polución ambiental.

4. *Patrón actividad-ejercicio.*

Historia (representantes comunitarios):

- a. Las personas de la comunidad: ¿Encuentran convenientes los transportes? ¿Para trabajar? ¿Para las áreas recreativas? ¿Para los centros de salud?



Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació

Biblioteca de Bellaterra

- b. ¿La gente utiliza/tiene los centros comunitarios (ancianos, otros)? ¿Existen facilidades para los niños? ¿Adultos? ¿Ancianos?
- c. ¿Son adecuadas las viviendas (capacidad, coste)? ¿Hogares públicos?
- Examen:
- Programas de recreo/culturales.
  - Ayudas para los discapacitados.
  - Centros residenciales, asilos y disponibilidad de rehabilitación según las necesidades de la población.
  - Mantenimiento externo de casas, patios, edificios de apartamentos.
  - Nivel general de actividad (p. ej., ajetreo, tranquilidad).
5. *Patrón sueño-descanso.*  
 Historia (representantes comunitarios):
- Generalmente ¿existe tranquilidad por la noche en la mayoría de los barrios?
  - Horas habituales de negocios. Horario aproximado de las industrias.
- Examen:
- Niveles de ruidos-actividad en los distritos comerciales; en los distritos residenciales.
6. *Patrón cognitivo-perceptual.*  
 Historia (representantes comunitarios):
- La mayoría de los grupos: ¿Habla español? ¿Es bilingüe?
  - Nivel educativo de la población.
  - Las escuelas ¿Parecen tener buen nivel de instrucción o necesitan mejorar? La educación para adultos ¿Se desea? ¿Está disponible?
  - Tipos de problemas que requieren soluciones comunitarias. Proceso de toma de decisiones. ¿Cuál es la mejor forma de que se hagan las cosas o cambien en la comunidad?
- Examen:
- Disponibilidad de escuelas. Nivel de abandonos.
  - Estructura de gobierno de la comunidad; líneas de toma de decisiones.
7. *Patrón autopercepción-autoconcepto.*  
 Historia (representantes comunitarios):
- ¿Es una buena comunidad para vivir? Su nivel de vida ¿está aumentando, bajando, o se mantiene?
  - ¿Es una comunidad antigua, o bastante nueva?
  - ¿Hay algún grupo de edad predominante?
  - Humor de la gente en general: ¿Disfrutan de la vida? ¿Están estresados? ¿Se sienten abatidos?
  - La gente en general: ¿Tiene las capacidades que se requieren en esta comunidad?
  - Funciones de la comunidad o barrio. ¿Hay desfiles?
- Examen:
- Razas, mezclas étnicas (si procede).
  - Nivel socioeconómico.
  - Observaciones generales del humor.
8. *Patrón rol-relaciones.*  
 Historia (representantes comunitarios):
- ¿La gente parece pasarlo bien junta? ¿Existen lugares donde las personas puedan socializarse?
  - ¿Se sienten las personas escuchados por el gobierno? ¿Existe alta/baja participación en los mítines?
  - ¿Existen suficientes trabajos para todo el mundo? Los sueldos ¿son buenos o bajos? ¿Parece la gente de acuerdo con el tipo de trabajo disponible (contentos con su trabajo/estrés laboral)?
  - ¿Algún problema con tumultos, violencia en los barrios? ¿Violencia familiar? ¿Problemas con los niños/cónyuge, abuso de ancianos?
  - ¿Cómo son las relaciones con las comunidades vecinas? Colaboración en algún proyecto comunitario.
  - ¿Parecen llevarse bien unos barrios con otros?
  - ¿Funciona la comunidad al unísono?
- Examen:
- Observación de las interacciones (de forma general o en reuniones específicas).
  - Estadísticas de violencia interpersonal.
  - Estadísticas de empleo, salarios/pobreza.
  - Cifras de divorcios.
9. *Patrón sexualidad-reproducción.*  
 Historia (representantes comunitarios):
- ¿Cuál es el tamaño de las familias por término medio?
  - ¿Nota la gente que existen problemas con la pornografía o la prostitución? ¿Otros problemas?
  - La gente, ¿quiere/apoya la educación sexual en la escuela/comunidad?
- Examen:
- Tamaño de las familias y tipos de hogar.
  - Razón de sexos.
  - Edad maternal por término medio. Razón de mortalidad maternal. Razón de mortalidad infantil.
  - Razón de embarazos en adolescentes.
  - Razón de abortos.
  - Estadísticas de violencia sexual.
  - Leyes/regulaciones acerca de la información sobre el control de la natalidad.
10. *Patrón adaptación-tolerancia al estrés.*  
 Historia (representantes comunitarios):
- ¿Existen grupos que parezcan estar sometidos a estrés?
  - ¿Se necesitan/están disponibles líneas de teléfono de ayuda? ¿Existen grupos de apoyo (relacionados con la salud, otros)?
- Examen:
- Estadísticas de delincuencia, consumo de drogas, alcoholismo, suicidios, enfermedad psiquiátrica.
  - Tasa de desempleo por raza/grupo étnico/sexo.
11. *Patrón valores-creencias.*  
 Historia (representantes comunitarios):
- Valores comunitarios: ¿Cuáles parecen ser las cuatro cosas más importantes para la gente que vive aquí (anotar valores relativos a la salud, prioridades)?
  - ¿Tiende la gente a involucrarse en causas/campañas locales de incrementos en la financiación (anotar si alguna es relativa a la salud)?
  - ¿Existen grupos religiosos en la comunidad? ¿Iglesias disponibles?
  - ¿Suele la gente tolerar/no tolerar comportamientos diferentes/socialmente desviados?
- Examen:
- Distribución por zonas de leyes de conservación.
  - Estudiar los informes del comité de salud del gobierno comunitario (metas, prioridades).
  - Presupuesto de salud referido al presupuesto total.

# CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS AGRUPADAS POR PARTONES FUNCIONALES DE SALUD

## PATRÓN PERCEPCION DE LA SALUD - MANEJO DE LA SALUD

Conductas generadoras de salud (especificar)  
Alteración en el mantenimiento de la salud (especificar)  
Manejo ineficaz del régimen terapéutico. (especificar área)  
Riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico (especificar área)  
Manejo efectivo del régimen terapéutico.  
Manejo familiar ineficaz del régimen terapéutico.  
Manejo comunitario ineficaz del régimen terapéutico  
Déficit en el manejo de la salud (especificar área)  
Riesgo de déficit en el manejo de la salud (especificar área)  
Incumplimiento (especificar área)  
Riesgo de incumplimiento (especificar área)  
Riesgo de Infección (especificar área)  
Riesgo de lesión (traumatismo)  
Riesgo de lesión perioperatorio  
Riesgo de intoxicación.  
Riesgo de asfixia  
Alteración de la protección (especificar)  
Alteración del campo de energía

## PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Alteración de la nutrición : por exceso u obesidad exógena.  
Alteración de la nutrición : riesgo de exceso o riesgo de obesidad.  
Alteración de la nutrición : por defecto o déficit nutricional (especificar tipo)  
Lactancia materna ineficaz.  
Lactancia materna interrumpida.  
Lactancia materna eficaz  
Patrón de alimentación ineficaz del lactante.  
Deterioro de la deglución  
Riesgo de aspiración.  
Alteración de la mucosa oral (especificar tipo)  
Déficit de volumen de líquidos.  
Riesgo de déficit de volumen de líquidos.  
Exceso de volumen de líquidos  
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.  
Deterioro de la integridad cutánea.  
Úlcera por presión ( especificar grado)  
Deterioro de la integridad cutánea. (especificar tipo)  
Riesgo de alteración de la temperatura corporal.  
Termorregulación ineficaz.  
Hipertermia  
Hipotermia

## PATRÓN ELIMINACIÓN

Estreñimiento.  
Estreñimiento crónico.  
Estreñimiento subjetivo.  
Diarrea  
Incontinencia fecal.  
Alteración del patrón de eliminación urinaria.  
Incontinencia funcional.  
Incontinencia refleja.  
Incontinencia de esfuerzo.  
Incontinencia de urgencia.  
Incontinencia total.  
Retención urinaria.

## PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Intolerancia a la actividad. (especificar nivel)  
Riesgo de intolerancia a la actividad.  
Fatiga  
Deterioro de la movilidad física. (especificar nivel).  
Alteración de la movilidad en la cama.  
Dificultad en el traslado.  
Alteración en la locomoción.  
Alteración de la deambulación.  
Riesgo de síndrome de desuso.  
Riesgo de contractura articular.  
Déficit total de autocuidado (especificar nivel)  
Déficit de autocuidado : baño/higiene (especificar nivel)  
Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento. (especificar nivel)  
Déficit de autocuidado: alimentación (especificar nivel).  
Déficit de autocuidado: uso del WC (especificar nivel)  
Alteración del crecimiento y desarrollo: habilidades para el autocuidado. (especificar nivel)  
Déficit de actividades recreativas.  
Dificultad para el mantenimiento del hogar ( leve, moderada, severa, potencial , crónica)  
Respuesta ventilatoria disfuncional al destete (RVDD)  
Incapacidad para mantener la respiración espontanea.  
Limpieza ineficaz de la vías aéreas.  
Patrón respiratorio ineficaz.  
Deterioro del intercambio gaseoso.  
Disminución del gasto cardíaco  
Alteración de la perfusión tisular (especificar)  
Disreflexia.  
Comportamiento desorganizado del lactante.  
Riesgo de comportamiento desorganizado del lactante  
Potencial de promover el comportamiento organizado del lactante.  
Riesgo de disfunción neurovascular periférica.  
Alteración del crecimiento y desarrollo.

# CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS AGRUPADAS POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

## PATRÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD - MANEJO DE LA SALUD

Conductas generadoras de salud (especificar)  
Alteración en el mantenimiento de la salud (especificar)  
Manejo ineficaz del régimen terapéutico. (especificar área)  
Riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico (especificar área)  
Manejo efectivo del régimen terapéutico.  
Manejo familiar ineficaz del régimen terapéutico.  
Manejo comunitario ineficaz del régimen terapéutico  
Déficit en el manejo de la salud (especificar área)  
Riesgo de déficit en el manejo de la salud (especificar área)  
Incumplimiento (especificar área)  
Riesgo de incumplimiento (especificar área)  
Riesgo de Infección (especificar área)  
Riesgo de lesión (traumatismo)  
Riesgo de lesión perioperatorio  
Riesgo de intoxicación.  
Riesgo de asfixia  
Alteración de la protección (especificar)  
Alteración del campo de energía

## PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Alteración de la nutrición : por exceso u obesidad exógena.  
Alteración de la nutrición : riesgo de exceso o riesgo de obesidad.  
Alteración de la nutrición : por defecto o déficit nutricional (especificar tipo)  
Lactancia materna ineficaz.  
Lactancia materna interrumpida.  
Lactancia materna eficaz  
Patrón de alimentación ineficaz del lactante.  
Deterioro de la deglución  
Riesgo de aspiración.  
Alteración de la mucosa oral (especificar tipo)  
Déficit de volumen de líquidos.  
Riesgo de déficit de volumen de líquidos.  
Exceso de volumen de líquidos  
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.  
Deterioro de la integridad cutánea.  
Úlcera por presión ( especificar grado)  
Deterioro de la integridad cutánea. (especificar tipo)  
Riesgo de alteración de la temperatura corporal.  
Termorregulación ineficaz.  
Hipertermia  
Hipotermia

## PATRÓN ELIMINACIÓN

Estreñimiento.  
Estreñimiento crónico.  
Estreñimiento subjetivo.  
Diarrea  
Incontinencia fecal.  
Alteración del patrón de eliminación urinaria.  
Incontinencia funcional.  
Incontinencia refleja.  
Incontinencia de esfuerzo.  
Incontinencia de urgencia.  
Incontinencia total.  
Retención urinaria.

## PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Intolerancia a la actividad. (especificar nivel)  
Riesgo de intolerancia a la actividad.  
Fatiga  
Deterioro de la movilidad física. (especificar nivel).  
Alteración de la movilidad en la cama.  
Dificultad en el traslado.  
Alteración en la locomoción.  
Alteración de la deambulaci3n.  
Riesgo de síndrome de desuso.  
Riesgo de contractura articular.  
Déficit total de autocuidado (especificar nivel)  
Déficit de autocuidado : ba3o/higiene (especificar nivel)  
Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento. (especificar nivel)  
Déficit de autocuidado: alimentaci3n (especificar nivel).  
Déficit de autocuidado: uso del WC (especificar nivel)  
Alteraci3n del crecimiento y desarrollo: habilidades para el autocuidado. (especificar nivel)  
Déficit de actividades recreativas.  
Dificultad para el mantenimiento del hogar ( leve, moderada, severa, potencial , cr3nica)  
Respuesta ventilatoria disfuncional al destete (RVDD)  
Incapacidad para mantener la respiraci3n espontanea.  
Limpieza ineficaz de la v3as a3reas.  
Patr3n respiratorio ineficaz.  
Deterioro del intercambio gaseoso.  
Disminuci3n del gasto card3aco  
Alteraci3n de la percusi3n tisular (especificar)  
Disreflexia.  
Comportamiento desorganizado del lactante.  
Riesgo de comportamiento desorganizado del lactante  
Potencial de promover el comportamiento organizado del lactante.  
Riesgo de disfunci3n neurovascular perif3rica.  
Alteraci3n del crecimiento y desarrollo.

## **PATRÓN SUEÑO - DESCANSO**

Alteración del patrón del sueño (especificar tipo)  
Tardar en dormirse  
Inversión del patrón del sueño  
Insomnio

## **PATRÓN COGNITIVO - PERCEPTUAL**

Dolor ( especificar tipo y localización)  
Dolor crónico ( especificar tipo y localización)  
Déficit en el manejo del dolor (agudo, crónico)  
Pérdida sensorial descompensada (especificar tipo y grado)  
Sobrecarga sensorial (alteraciones sensorio-perceptivas).  
Desatención unilateral.  
Deprivación sensorial ( alteraciones sensorio-perceptivas).  
Déficit de conocimiento. (especificar área)  
Alteración de los procesos de pensamiento.  
Déficit de atención - concentración.  
Confusión aguda  
Confusión crónica.  
Síndrome de deterioro de interpretación del ambiente.  
Déficit de memoria descompensada.  
Deterioro de la memoria.  
Riesgo de alteración cognitiva.  
Conflicto de decisiones ( especificar)  
Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal.

## **PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO**

Temor ( especificar foco)  
Ansiedad.  
Ansiedad leve  
Ansiedad moderada.  
Ansiedad severa ( pánico).  
Ansiedad anticipada (leve, moderada, severa)  
Depresión reactiva ( especificar situación).  
Riesgo de soledad.  
Desesperanza.  
Impotencia ( severa, moderada, leve)  
Trastorno de la autoestima.  
Baja autoestima crónica.  
Baja autoestima situacional.  
Trastorno de la imagen corporal.  
Riesgo de automutilación.  
Trastorno de la identidad personal.

## **PATRÓN ROL - RELACIONES**

Duelo anticipado.  
Duelo disfuncional.  
Alteración en el desempeño del rol.  
Conflicto dependencia- independencia no resuelto.  
Aislamiento social o rechazo social.  
Aislamiento social.  
Deterioro de la interacción social.  
Alteración del crecimiento y desarrollo: habilidades sociales ( especificar).

Síndrome del estrés del traslado.  
Alteración de los procesos familiares. (especificar)  
Proceso familiar alterado : Alcoholismo.  
Alteración parental. (especificar alteración)  
Débil unión padres - hijo.  
Riesgo de alteración de la unión padres -hijo.  
Separación padres- hijos.  
Tensión en el desempeño del rol de cuidador.  
Riesgo de tensión en el desempeño del rol de cuidador.  
Déficit del sistema de soporte.  
Deterioro de la comunicación verbal.  
Alteración del crecimiento y desarrollo: habilidades de comunicación ( especificar)  
Riesgo de violencia.

## **PATRÓN SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN**

Alteración de los patrones sexuales.  
Disfunción sexual.  
Síndrome traumático de la violación.  
Síndrome traumático de la violación: reacción compuesta.  
Síndrome traumático de la violación: reacción silente.

## **PATRÓN DE ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Afrontamiento inefectivo. (individual)  
Afrontamiento evitado.  
Afrontamiento defensivo.  
Negación ineficaz Deterioro de la adaptación.  
Respuesta postraumática.  
Afrontamiento familiar: potencial de desarrollo.  
Afrontamiento familiar comprometido  
Afrontamiento comunitario inefectivo.  
Potencial promover el afrontamiento comunitario.

## **PATRÓN VALORES - CREENCIAS**

Sufrimiento espiritual. ( sufrimiento del espíritu humano).  
Potencial para promover el bien estar espiritual.

**NOTA: Diagnósticos de NANDA y Manual de Diagnósticos de Enfermería. M. Gordon**

# COLABORAN

Vall d'Hebron Hospitals



Escuela de Enfermería  
Universidad de Barcelona



Departamento de Enfermería  
Universidad Complutense de Madrid



Colegio Oficial de Enfermería de Tenerife

Gerencia de Atención Primaria de Santa Cruz de  
Tenerife

Escuela de Enfermería Universidad de la Laguna