BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
http://http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php

Cómo citar este documento

Morilla Herrera, Juan Carlos; Morales Asencio, José Miguel. Algoritmos de juicio diagnóstico en respuestas humanas. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0039.php

Juan Carlos Morilla Herrera
José Miguel Morales Asencio

ALGORITMOS DE JUICIO DIAGNÓSTICO EN RESPUESTAS HUMANAS

Juan Carlos Morilla Herrera. José Miguel Morales Asencio
▌Algoritmos de Juicio Diagnóstico en Respuestas Humanas ▌
Año 2004

RELACIÓN DE ENFERMERAS PARTICIPANTES

Ana Benítez	ECE CS Palma Palmilla. Distrito Sanitario Málaga
Juan Manuel Caparrós García	ECE de CS San Hilario (Dos Hermanas) del Distrito sanitario Sevilla Sur.
Ana Tobías Manzano	D.U.E. Enfermera A.P. Coordinación Enfermería. Distrito A.P. Almería.
Magdalena Cuevas Fernández-Gallego	ECE CS Portada Alta. Distrito Sanitario Málaga
Julián Flores Gómez	ECE. Distrito Sanitario Sevilla
Mª Jesús Martín Hernández	D.U.E. Supervisora de Cuidados de Enfermería. Unidad Especial/Urgencias. E.P. H. Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.
Margarita Álvarez Tello	ECE. Distrito Sanitario Sevilla
Raquel Arana Álvarez	ECE. Distrito Sanitario Huelva
Pastora Hortelano Rodríguez	ECE. Distrito Sanitario Huelva
Maria Teresa Brea Ruiz	ECE. Distrito Sanitario Huelva
Begoña López López	ECE. Distrito Sanitario Huelva
Amalia Martínez Fuentes	ECE. Distrito Jerez
Inmaculada Valero Cantero	ECE CS Puerta Blanca. Distrito Sanitario Málaga
Ana Belén Osorio Peña	ECE. Distrito Sanitario Jaén
Victoria Navas Jiménez	ECE CS Sector Sur.Distrito Córdoba
José María Cruz Giradles	ECE CS Puerto de la Torre. Distrito Sanitario Málaga
Paula Teresa Herrera Jiménez	ECE. DS Granada
Mercedes San Alberto	ECE. DS Costa del Sol
Consuelo Artero López	ECE CS Cruz de Caravaca.Almería

ÍNDICE

Prólogo 5
Metodología 6
Uso de los algoritmos 8
Afrontamiento familiar inefectivo comprometido 46
Afrontamiento Inefectivo 11
Ansiedad 13
Temor 16
Desequilibrio Nutricional por Exceso 20
Deterioro de la Integridad Cutánea 23
Duelo disfuncional 26
Estreñimiento 29
Fatiga 32
Intolerancia a la actividad 35
Manejo inefectivo del régimen terapéutico 39
Tratorno de la imagen corporal 43
Aislamiento social 49
Deterioro de la interacción social 52

PRÓLOGO

La necesidad de integrar un marco conceptual enfermero con los Lenguajes Estandarizados Enfermeros (SELEs) se hace inminente en el Sistema Sanitario Público Andaluz. La implantación de la historia digital única, Diraya, consolida de forma definitiva la incorporación de las taxonomías NANDA, NOC y NIC en la práctica clínica de miles de enfermeras y abre nuevas necesidades en el desarrollo de habilidades en el juicio diagnóstico y terapéutico para la planificación de cuidados.

La elaboración de procesos hipotético-deductivos sobre los fenómenos que la enfermera se encuentra en su práctica diaria, más allá de la mera asignación intuitiva de etiquetas diagnósticas, es uno de los ejes cruciales para la toma de decisiones a la hora de establecer un plan de cuidados que ofrezca suficiente capacidad de resolución. Con distintas formas y estrategias, en nuestras instituciones sanitarias, se ha apostado por la estandarización como una vía de implementación de la metodología enfermera en contextos tradicionalmente configurados por modelos de práctica profesional muy distantes de este enfoque. Pero, ¿son útiles para conseguir desarrollar en su plenitud el juicio clínico de la enfermera? La aparición de la Clasificación de Resultados de Enfermería ha abierto nuevas fronteras inimaginables hace escasos años, y probablemente, impredecibles cuando se gestó. Un uso ampliado de sus componentes, desde el marco conceptual de Henderson, en combinación con la NANDA, aporta elementos racionales y reproducibles a la hora de la toma de decisiones.

Se ofrece aquí una propuesta destinada al uso clínico, con un enfoque basado en el razonamiento a partir de los elementos del diagnóstico, conjugándolo con la NOC a través de algoritmos de decisión, generados a partir de las propuestas de grupos de enfermeras de enlace de toda Andalucía y sometidos a validación de contenido por consenso de expertos.

Queda por delante aún una apasionante fase de investigación en la que abordar la fiabilidad y validez definitiva, en la que se podrá contar con la capacidad predictiva de estos instrumentos en el campo clínico.

Gracias a todos los que han aportado esfuerzo y constancia a este proyecto, así como a aquellos que han hecho posible su salida a la luz.

METODOLOGÍA

Las relaciones entre los diagnósticos NANDA y las intervenciones NIC son similares a las que existen entre un problema y las acciones que pueden disminuirlo o resolverlo. Las relaciones entre los resultados NOC y las intervenciones NIC son asimilables a los indicadores que se esperan modificar con las acciones emprendidas.

La idea que se desarrolla en este manual parte de un uso extensivo de la NOC. Hemos podido observar que la evaluación con resultados de baja puntuación (Vg. menos de 3) de algunos indicadores de tablas NOC pueden conducir a considerar diagnósticos concretos (véase, por ejemplo, el criterio NOC Nivel de Movilidad) y observe el lector cómo valores bajos en los 4 primeros indicadores (01,02,02,04) nos llevarán a pensar en un diagnóstico de Deterioro de la movilidad física, mientras que el indicador 020805 nos hace pensar en una respuesta más específica "Deterioro de la habilidad para la traslación" , el 020806 en "Deterioro de la deambulación" y el 020807 en "Deterioro de la movilidad en silla de ruedas". Este criterio de resultado inicial, es lo que denominamos ***"NOC de entrada al diagnóstico"***, ya que permite visualizar con claridad las distintas opciones diagnósticas relacionadas con los datos de la valoración. En otras ocasiones, además de este mismo efecto, pueden conseguirse elementos para el diagnóstico diferencial ante datos sugerentes de respuestas humanas "cercanas entre sí", requiriendo a veces, el uso de indicadores de más de un criterio de resultado (véanse los criterios Implicación social y Soledad).

El fundamento, pues, del modelo de razonamiento estriba en la elección de indicadores NOC con suficiente nivel de sensibilidad y especificidad para "dar entrada" al diagnóstico en el espectro racional de la enfermera, o lo que es lo mismo, con la suficiente solvencia descriptiva como para permitir "reflejar" las características definitorias de la respuesta humana en cuestión (lo que confirmaría el diagnóstico) y los factores relacionados (que conlleva la confirmación etiológica del mismo).

La guía en la elección del criterio de resultado está fundamentada en la propia estructura de dominios y clases de la NOC. La etiqueta diagnóstica siempre "apunta" su dirección hacia algún dominio de la NOC, en el que se hallen criterios de resultados que den respuesta al requisito descrito anteriormente.

El siguiente paso consiste en seleccionar de entre los factores relacionales propuestos en la NANDA aquellos que obedecen a una fuente de dificultad

compatible con el marco conceptual de Virginia Henderson, a saber: ***fuerza, conocimiento y voluntad***. De este modo, se consolida a su vez, la orientación que el plan de cuidados adquirirá de forma global y el rol de la enfermera en el mismo: suplencia o ayuda.

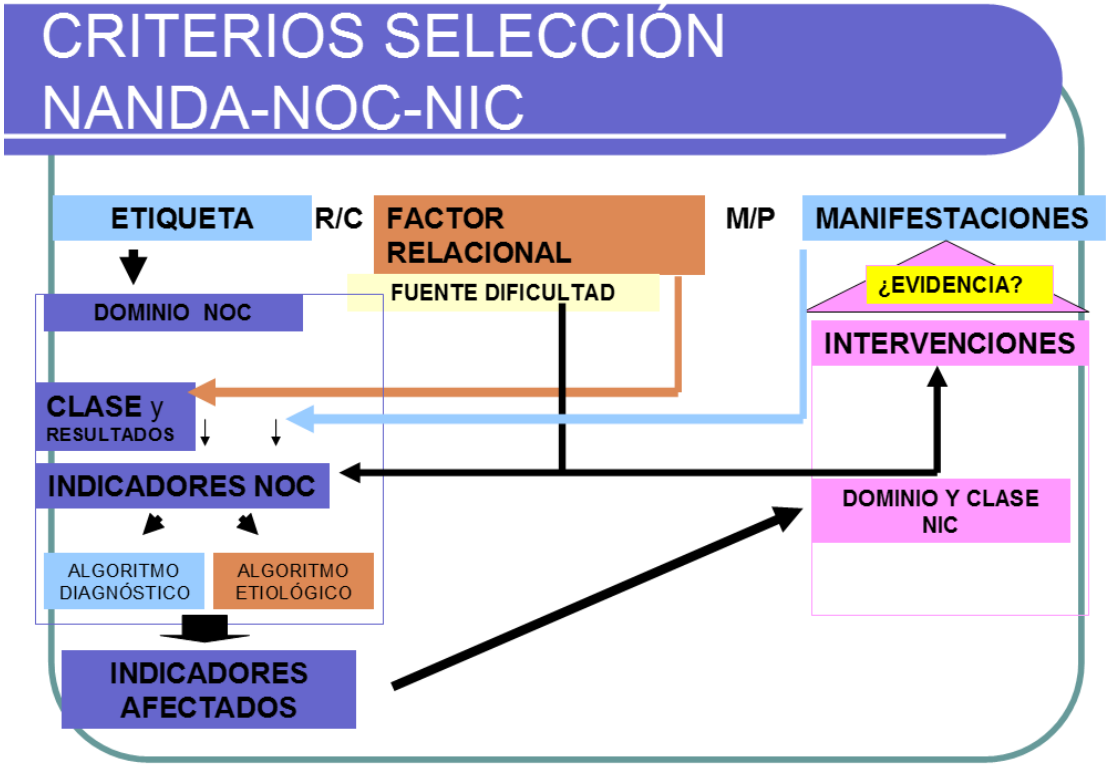
Las manifestaciones del diagnóstico nos conducen a elegir una determinada 'clase' dentro del dominio y, por ende, a criterios de resultados sensibles y específicos en la descripción de dichas manifestaciones. De este modo, valores bajos en los indicadores elegidos, confirmarían la presencia de dichas características definitorias y, por tanto, la presencia del diagnóstico. Aquí reside el enorme potencial en el uso de este instrumento como ayuda al diagnóstico diferencial. Del mismo modo, el factor relacional nos conduce también a una 'clase' dentro del dominio elegido inicialmente, y la fuente de dificultad nos hace seleccionar los indicadores de entre aquellos que obedecen a la misma (***indicadores NOC etiológicos***). A veces, la multicausalidad de una respuesta humana exige hacer uso de varias clases o dominios para mejorar la capacidad descriptiva.

El resultado hasta aquí son conjuntos de indicadores NOC que representan a cada factor relacional y característica definitoria propuestos.

Por último, los indicadores NOC "clínicos y etiológicos" nos sugieren áreas de intervención relacionadas a través de los Dominios de la NIC, los factores relacionales nos propenden a determinadas intervenciones y las fuentes de dificultad a actividades concretas según que obedezcan a fuerza, conocimiento o voluntad.

Cabe señalar que, en ocasiones, se sugieren algunos indicadores NOC nuevos, que permiten afinar en la capacidad descriptiva en ciertas respuestas humanas (ej.: ansiedad, temor) o se aportan enfoques en las manifestaciones o factores relacionados de algunos diagnósticos a partir de conceptos existentes en la literatura científica que salvan su escaso desarrollo descriptivo.

Este es, de manera sucinta, el proceso utilizado en la elaboración de cada uno de los algoritmos y que queda sintetizado en el esquema siguiente. Puede obtenerse más información en el artículo:



USO DE LOS ALGORITMOS

El usuario de este instrumento debe considerar que, por encima de la habilidad para la construcción de algoritmos, está la habilidad para su uso clínico.

El instrumento está pensado para asistir en el juicio diagnóstico y terapéutico a las enfermeras, pero ofrece unas enormes posibilidades de investigación, no sólo para el perfeccionamiento del mismo, sino para un conocimiento más extenso de los fenómenos de Enfermería.

Los algoritmos siguen un método lógico proponiendo en primer lugar , algoritmos confirmatorios del diagnóstico, con la consiguiente sugerencia de posibles diagnósticos diferenciales y en segundo lugar, algoritmos etiológicos.

Piense que, una vez obtenidas puntuaciones bajas en los indicadores NOC "clínicos" la enfermera debería considerar la hipótesis como probable (tenga en cuenta que si todos los indicadores resultan con valores altos para su paciente, la hipótesis es muy probablemente nula).

Una vez que finalicemos la fase de validación clínica, podremos aportar más información sobre los indicadores necesarios para confirmar el diagnóstico con una sensibilidad y especificidad conocidas y, por ende, su poder predictivo; hasta

entonces, se recomienda que use ***su "juicio clínico"*** en la estimación de las distintas opciones.

Tras la "entrada" en la etiqueta diagnóstica, encontrará varios factores relacionales, todos están filtrados por el marco conceptual de Henderson y esperamos que sean de utilidad para su paciente. Cada factor relacional dispone a su lado de un subconjunto de indicadores NOC "etiológicos", puede encontrar que algunos de ellos son especialmente bajos para su paciente, incluso pueden estar afectados varios subconjuntos (multicausalidad). Debería pensar que estos subconjuntos intentan representar la etiología en forma de indicadores y que, por tanto, estos factores relacionales deberían entrar a formar parte de su hipótesis diagnóstica.
Nos queda tomar decisiones terapéuticas, ¿cómo? Paralelamente a los indicadores "clínicos y etiológicos" aparecen intervenciones, algunos grupos de indicadores nos conducen a una misma intervención, en otros casos, cada indicador dispone de una intervención "a medida". Piense que su objetivo es que los indicadores NOC se aproximen a 5, por tanto, deberá intervenir sobre ellos. No obstante, en una revisión posterior, se irán incluyendo además recomendaciones de uso de cada intervención en función de su efectividad conocida, de acuerdo a la evidencia disponible sobre la misma.

AFRONTAMIENTO INEFECTIVO

R/C	NOC		NIC
Déficit de conocimientos	1302.01	Identifica patrones de afrontamiento eficaces	Enseñanza: proceso de enfermedad
Incertidumbre			
Falta de oportunidades para prepararse para los agentes estresantes			Enseñanza: procedimiento/tratamiento
Alto grado de amenaza percibida	1704.01	Amenaza percibida para la salud	Aumentar el afrontamiento
Percepción de un nivel inadecuado de control	1302.03	Verbaliza sensación de control	
Incapacidad para conservar las energías adaptativas	1702.04	Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud	
Crisis situacionales o de maduración	2003.08	Sentimientos de impotencia	Intervención en caso de crisis
	2002.07	Satisfacción con la capacidad de afrontamiento	
Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación	1205.11	Nivel de confianza	Potenciación de la autoestima
Recursos personales inadecuados	1703.	Apoyo percibido (especificar…)	Aumentar los sistemas de apoyo
Inadecuación del apoyo social condicionado por las características de las relaciones			
M/P			
No aceptación de la situación	1302.05	Verbaliza aceptación de la situación	Aumentar el afrontamiento
Expresión de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda	1302.15	Busca ayuda profesional de forma apropiada	
Empleo de formas de afrontamiento que impiden una conducta adaptativa	1302.02	Identifica patrones de afrontamiento ineficaces	Reestructuración cognitiva
	1302.01	Identifica patrones de afrontamiento eficaces	
Falta de conductas orientadas al logro de objetivos o resolución de problemas	1302.12	Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas	
Conducta destructiva hacia sí mismo o los demás	1302.07	Modifica el estilo de vida cuando se requiere	
Asunción de riesgos	1302.13	Evita situaciones excesivamente estresantes	Aumentar el afrontamiento
Signos de malestar psicológico	1302.17	Refiere disminución de los sentimientos negativos	Reestructuración cognitiva
	1302.18	Refiere aumento del bienestar psicológico	
	2002.02	Satisfacción con el funcionamiento psicológico	
Mala concentración	1302.04	Refiere disminución del estrés	
Dificultad para tratar la información			
Signos de estrés físico	1302.10	Adopta conductas para reducir el estrés	
Abuso de agentes químicos			
Cambio en los patrones de comunicación habituales	2204.01	Comunicación efectiva	Aumentar los sistemas de apoyo
Reducción del uso de apoyo social	1302.09	Utiliza el apoyo social disponible	
Incapacidad de satisfacer las expectativas del rol	1501.11	Estrategias referidas para el cambio de rol	Potenciación de roles

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
No aceptación de la situación	1302.05	Verbaliza aceptación de la situación
Expresión de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda	1302.15	Busca ayuda profesional de forma apropiada
Empleo de formas de afrontamiento que impiden una conducta adaptativa	1302.02	Identifica patrones de afrontamiento ineficaces
	1302.01	Identifica patrones de afrontamiento eficaces
Falta de conductas orientadas al logro de objetivos o resolución de problemas	1302.12	Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas
Conducta destructiva hacia sí mismo o los demás	1302.07	Modifica el estilo de vida cuando se requiere
Asunción de riesgos	1302.13	Evita situaciones excesivamente estresantes
Signos de malestar psicológico	1302.17	Refiere disminución de los sentimientos negativos
	1302.18	Refiere aumento del bienestar psicológico
	2002.02	Satisfacción con el funcionamiento psicológico
Mala concentración	1302.04	Refiere disminución del estrés
Dificultad para tratar la información		
Signos de estrés físico	1302.10	Adopta conductas para reducir el estrés
Abuso de agentes químicos		
Cambio en los patrones de comunicación habituales	2204.01	Comunicación efectiva
Reducción del uso de apoyo social	1302.09	Utiliza el apoyo social disponible
Incapacidad de satisfacer las expectativas del rol	1501.11	Estrategias referidas para el cambio de rol

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **AFRONTAMIENTO**

NO → Considerar otras opciones:
AFRONTAMIENTO DEFENSIVO
DETERIORO DE LA ADAPTACIÓN
NEGACIÓN INEFICAZ
BAJA AUTOESTIMA

CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA AF INEFECTIVO

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
Déficit de conocimientos	1302.01	Identifica patrones de afrontamiento eficaces
Incertidumbre		
Falta de oportunidades para prepararse para los agentes estresantes		
Alto grado de amenaza percibida	1704.01	Amenaza percibida para la salud
Percepción de un nivel inadecuado de control	1302.03	Verbaliza sensación de control
Incapacidad para conservar las energías adaptativas	1702.04	Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud
Crisis situacionales o de maduración	2003.08	Sentimientos de impotencia
	2002.07	Satisfacción con la capacidad de afrontamiento
Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación	1205.11	Nivel de confianza
Recursos personales inadecuados	1703.	Apoyo percibido (especificar…)

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS

<=2

SÍ → Confirmación etiológica

NO → Reevaluar los datos de valoración

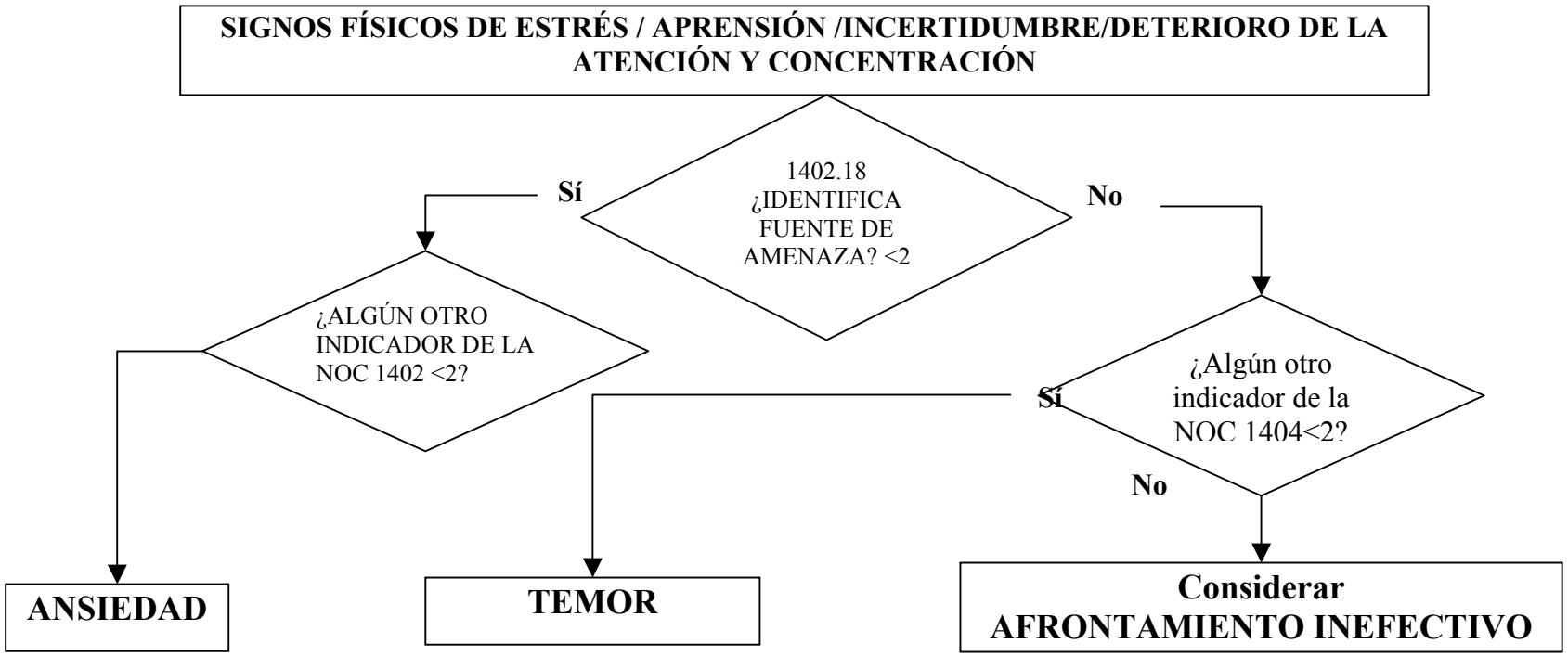
ANSIEDAD

R/C		NOC		NIC	
	Amenaza de cambio de rol	1501.02	Conocimiento de los períodos de transición del rol	5370	Potenciación de roles.
		1402.10	Mantiene el desempeño del rol		
	Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales de la vida	1201.01	Expresión de orientación futura positiva	5310	Dar esperanza.
		1201.04	Expresión de significado de la vida	4700	Reestructuración cognitiva.
		1201.12	Establecimiento de objetivos	5270	Apoyo emocional.
	Amenaza a la integridad física o muerte	1402.19	Verbaliza sensación de control de la amenaza sobre su integridad	5230	Aumentar el afrontamiento
	Crisis situacionales: • Amenaza de cambio: entorno, estado de salud. • Necesidades no satisfechas	1305.05	Expresiones de optimismo sobre el presente.		
		1305.06	Expresiones de optimismo sobre el futuro.		
		1305.09	Uso de estrategias de afrontamiento efectivas		
		1305.10	Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida	5370	Potenciación de roles.
	Amenaza al autoconcepto	1205.01	Verbalizaciones de autoaceptación	5400	Potenciación de la autoestima
M/P					
	Síntomas físicos de activación simpática: sudoración, temblor, afectación de la TA, de la respiración, …	1402.15	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad	5820	Disminución de la ansiedad
	Aprensión, incertidumbre e inquietud de origen desconocido	1402.18	IDENTIFICA LA FUENTE DE AMENAZA INDICADOR NUCLEAR)		
	Control y vigilancia	1402.16	Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad		
	Desesperanza dolorosa y creciente				
	Voz temblorosa				
	Irritabilidad				
	Deterioro de la atención, concentración y percepción	1402.12	Mantiene la concentración		
	Trastornos del sueño	1402.14	Refiere dormir de forma adecuada		

TEMOR

R/C		NOC		NIC	
	Falta de conocimiento o familiaridad con el estímulo	1404.03	Busca información para reducir el miedo	5602	Enseñanza: proceso de enfermedad
				5580	Información sensorial preparatoria
	Estímulos fóbicos y ambientales: condiciones físicas o sociales, miedo de otras personas, ideas, deterioro sensorial, barreras idiomáticas ,etc.	1404.04	Evita la fuente del miedo en lo posible	5230	Aumentar el afrontamiento
		1404.05	Planea estrategias de afrontamiento para las situaciones temidas		
	Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.	1404.11	Mantiene relaciones sociales	5440	Aumentar los sistemas de apoyo
		1504.07	Refiere la existencia de otras personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita		
M/P					
	Síntomas físicos de activación simpática: sudoración, temblor, afectación de la TA, de la respiración, …	1404.17	Controla las respuestas de miedo	5820	Disminución de la ansiedad
	Aprensión, inquietud, pánico				
	Informe de reducción de la seguridad en uno mismo	1404.15	Mantiene sus objetivos a pesar del miedo	5380	Potenciación de la seguridad
	Estrechamiento del foco de atención en el origen del temor	1402.18	IDENTIFICA LA FUENTE DE AMENAZA INDICADOR NUCLEAR)	4700	Restructuración cognitiva
	Deterioro de la atención, concentración y percepción	1402.12	Mantiene la concentración		
	Conductas de evitación	1404.04	Evita la fuente del miedo en lo posible		
	Identificación del objeto del miedo				

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA ANSIEDAD

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
Síntomas físicos de activación simpática: sudoración, temblor, afectación de la TA, de la respiración, …	1402.15	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad
Aprensión, incertidumbre e inquietud	1402.16	Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad
Control y vigilancia		
Desesperanza dolorosa y creciente		
Voz temblorosa		
Irritabilidad		
Deterioro de la atención, concentración y percepción	1402.12	Mantiene la concentración
Trastornos del sueño	1402.14	Refiere dormir de forma adecuada

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **ANSIEDAD**

NO → Considerar otras opciones:
AFRONTAMIENTO INEFECTIVO
DESESPERANZA
TEMOR
IMPOTENCIA

CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA ANSIEDAD

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA… → **IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…**

Amenaza de cambio de rol	1501.02	Conocimiento de los períodos de transición del rol
	1402.10	Mantiene el desempeño del rol
Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales de la vida	1201.01	Expresión de orientación futura positiva
	1201.04	Expresión de significado de la vida
	1201.12	Establecimiento de objetivos
Crisis situacionales: • Amenaza de cambio: entorno, estado de salud. • Necesidades no satisfechas	1305.05	Expresiones de optimismo sobre el presente.
	1305.06	Expresiones de optimismo sobre el futuro.
	1305.09	Uso de estrategias de afrontamiento efectivas
	1305.10	Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida
Amenaza a la integridad física o muerte	1402.04	Busca información para reducir la ansiedad
Amenaza al autoconcepto	1205.01	Verbalizaciones de autoaceptación

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS

<=2

SÍ → Confirmación etiológica

NO → Reevaluar los datos de valoración

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA TEMOR

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…		IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…
Síntomas físicos de activación simpática: sudoración, temblor, afectación de la TA, de la respiración, …	1404.17	Controla las respuestas de miedo
Aprensión, inquietud, pánico		
Informe de reducción de la seguridad en uno mismo	1404.15	Mantiene sus objetivos a pesar del miedo
Estrechamiento del foco de atención en el origen del temor	1402.18	IDENTIFICA LA FUENTE DE AMENAZA INDICADOR NUCLEAR)
Deterioro de la atención, concentración y percepción	1402.12	Mantiene la concentración
Conductas de evitación	1404.04	Evita la fuente del miedo en lo posible

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **TEMOR**

NO → Considerar otras opciones:
AFRONTAMIENTO INEFECTIVO
DESESPERANZA
ANSIEDAD
IMPOTENCIA

CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA TEMOR

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA… → **IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…**

Falta de conocimiento o familiaridad con el estímulo	1404.03	Busca información para reducir el miedo
Estímulos fóbicos y ambientales: condiciones físicas o sociales, miedo de otras personas, ideas, deterioro sensorial, barreras idiomáticas ,etc.	1404.04	Evita la fuente del miedo en lo posible
	1404.05	Planea estrategias de afrontamiento para las situaciones temidas
Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante.	1404.11	Mantiene relaciones sociales
	1504.07	Refiere la existencia de otras personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS

<=2

SÍ → Confirmación etiológica

NO → Reevaluar los datos de valoración

BAJA AUTOESTIMA

R/C	NOC		NIC	
Trastorno de la imagen corporal	1205.01	Verbalizaciones de autoaceptación	5220	Potenciación de la imagen corporal
	1205.05	Descripción del yo		
Desempeño inefectivo del rol	1205.08	Cumplimiento de los roles significativos personales	5370	Potenciación de roles
Falta de reconocimiento / rechazo por los demás	1205.15	Voluntad para enfrentarse a los demás	4362	Modificación de la conducta: habilidades sociales
Expectativas sobre los demás	1205.13	Respuesta esperada por los demás		
Deterioro de la interacción social	1205.17	Descripción de éxito en grupos sociales		
M/P				
Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar la situación o los acontecimientos	1205.11	Nivel de confianza	4340	Entrenamiento de afirmación
Informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal				
Falta de asertividad	1205.15	Voluntad para enfrentarse a los demás	4362	Modificación de la conducta: habilidades sociales
Expresiones de inutilidad	1205.19	Sentimientos sobre su propia persona(INDICADOR NUCLEAR)	5400	Potenciación de la autoestima
Verbalizaciones autonegativas				
Expresiones de desesperanza				
Conducta indecisa	0906.09	Escoge entre varias alternativas	5250	Apoyo en la toma de decisiones

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
Evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar la situación o los acontecimientos	1205.11	Nivel de confianza
Informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal		
Falta de asertividad	1205.15	Voluntad para enfrentarse a los demás
Expresiones de inutilidad	1205.19	Sentimientos sobre su propia persona(INDICADOR NUCLEAR)
Verbalizaciones autonegativas		
Expresiones de desesperanza		
Conducta indecisa	0906.09	Escoge entre varias alternativas

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **BAJA AUTOESTIMA**

NO → Considerar otras opciones: **DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL**, **DESESPERANZA**, **AFLICCIÓN CRÓNICA**

CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA BAJA AUTOESTIMA

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA… → **IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…**

Trastorno de la imagen corporal	1205.01	Verbalizaciones de autoaceptación
	1205.05	Descripción del yo
Desempeño inefectivo del rol	1205.08	Cumplimiento de los roles significativos personales
Falta de reconocimiento / rechazo por los demás	1205.15	Voluntad para enfrentarse a los demás
Expectativas sobre los demás	1205.13	Respuesta esperada por los demás
Deterioro de la interacción social	1205.17	Descripción de éxito en grupos sociales

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS

<=2

SÍ → Confirmación etiológica

NO → Reevaluar los datos de valoración

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO

R/C		NOC		NIC	
	Conocimientos deficientes sobre hábitos dietéticos adecuados	1612.16	Planifica estrategias para situaciones que afectan a la ingesta alimentaria	5614	Enseñanza: dieta prescrita
		1802.01	Descripción de la dieta recomendada		
		1802.03	Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada		
		1802.10	Selección de alimentos recomendados en la dieta		
		1802.12	Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos dietéticos		
		1802.14	Lleva a cabo actividades de automonitorización		
	Patrones alimentarios inadecuados	1612.07	Mantiene un patrón alimentario adecuado		
	Emparejar la comida con otras actividades				
	Concentrar la toma de alimentos al final del día				
	Comer en respuesta a claves externas	1612.06	Come en respuesta al hambre		
	Comer en respuesta a claves internas				
	Sedentarismo	1612.03	Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica	0200	Fomento del ejercicio
	Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas	1612.02	Mantiene una ingestión calórica diaria óptima	1280	Ayuda para disminuir el peso
M/P					
	Peso corporal superior en un 10% ó más al ideal según la talla, el sexo, la edad y la constitución corporal Alternativa: peso corporal superior al IMC>30	1612.21 1612.22	Alcanza el peso óptimo Mantiene el peso óptimo		

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA ALT. NUTRICIÓN EXCESO

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…		IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…
Peso corporal superior en un 10% ó más al ideal según la talla, el sexo, la edad y la constitución corporal Alternativa: peso corporal superior al IMC>30***	1612.21 1612.22	Alcanza el peso óptimo Mantiene el peso óptimo
Pliegue cutáneo del tríceps superior a 15 mm en hombres y 25 mm en mujeres (éste lo dejaría como opcional, ya que con el de arriba bastaría)		

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **ALT. NUTRICIÓN EXCESO**

NO → Considerar otras opciones: **RIESGO DE ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN POR EXCESO**

CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA ALT. NUTRICIÓN EXCESO

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA… → **IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…**

Conocimientos deficientes sobre hábitos dietéticos adecuados*	1612.16	Planifica estrategias para situaciones que afectan a la ingesta alimentaria
	1802.01	Descripción de la dieta recomendada
	1802.03	Descripción de las ventajas de seguir la dieta recomendada
	1802.10	Selección de alimentos recomendados en la dieta
	1802.12	Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos dietéticos
	1802.14	Lleva a cabo actividades de automonitorización
Patrones alimentarios inadecuados**	1612.07	Mantiene un patrón alimentario adecuado
Emparejar la comida con otras actividades**		
Concentrar la toma de alimentos al final del día**		
Comer en respuesta a claves externas**	1612.06	Come en respuesta al hambre
Comer en respuesta a claves internas**		
Sedentarismo**	1612.03	Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica
Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas	1612.02	Mantiene una ingestión calórica diaria óptima

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS

<=2

SÍ → Confirmación etiológica

NO → Reevaluar los datos de valoración

DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

R/C	NOC		NIC	
Humedad	050212	Ropa interior seca durante el día	3520 3590 0610 0580 1876	Cuidados de las úlceras por presión Vigilancia de la piel Cuidados en la incontinencia urinaria Sondaje vesical Cuidados del catéter urinario
	050213	Ropa interior de la cama seca durante la noche		
Factores mecánicos (cizallamiento, presión, etc.)	110110	Ausencia de lesión tisular	3540 3500 0804 3520	Prevención de las úlceras por presión Control de presiones Cambio de posición Cuidados de las úlceras por presión
Inmovilización física	020301	De tumbado a tumbado		
	020302	De tumbado a sentado		
	020311	De un costado a otro		
Alteración oral del estado de los líquidos	060201	Hidratación cutánea	4120	Manejo de líquidos
Alteración del estado nutricional	100401	Ingestión de nutrientes	1056 1100 1120 5346 1860	Alimentación enteral por sonda Control de la nutrición Terapia nutricional Asesoramiento nutricional Terapia de deglución
	100402	Ingestión alimentaria y de líquidos		
Alteración del turgor (elasticidad)	110103	Elasticidad	3584 3520	Cuidados de la piel: tratamiento tópico Cuidados de las úlceras por presión
	110108	Textura		
	110109	Grosor		
M/P				
Alteración de la superficie de la piel	1103.07	Resolución del eritema cutáneo circundante	0804 3500 0610 3520	Cambio de posición Control de presiones Cuidados en la incontinencia urinaria Cuidados de las úlceras por presión
	1103.11	Resolución de la piel macerada		
Destrucción de las capas de la piel	1103.10 1101.13	Resolución de las ampollas cutáneas Piel intacta		
Invasión de las estructuras corporales	1103.12 1103.13 1103.15 1103.03 1103.04 1103.05 1103.06 1103.01 1103.02 1103.18	Resolución de la necrosis Resolución de la costra Resolución de la excavación Resolución de la secreción purulenta Resolución de la secreción serosa Resolución de la secreción sanguinolenta Resolución de la secreción serosanguinolenta Granulación Epitelización Resolución del tamaño de la herida		TODAS LAS ANTERIORES SEGÚN INCIDENCIA FACTORES CAUSALES

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA… → **IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…**

Alteración de la superficie de la piel.	1103.07	Resolución del eritema cutáneo circundante
	1103.11	Resolución de la piel macerada
Destrucción de las capas de la piel.	1103.10 1101.13	Resolución de las ampollas cutáneas Piel intacta
Invasión de las estructuras corporales.	1103.12	

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **DIC**

NO → Considerar otras opciones: **ALTERACIÓN DE LA PROTECCIÓN DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR RIESGO DETERIORO DIC**

CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA… → **IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…**

Humedad	050212	Ropa interior seca durante el día
	050213	Ropa interior de la cama seca durante la noche
Factores mecánicos (cizallamiento, presión, sujeciones etc.)	110110	Ausencia de lesión tisular
Inmovilización física.	020301	De tumbado a tumbado
	020302	De tumbado a sentado
	020311	De un costado a otro
Alteración oral del estado de los líquidos.	060201	Hidratación cutánea
Alteración del estado nutricional.	100401	Ingestión de nutrientes
	100402	Ingestión alimentaria y de líquidos
Alteración del turgor (elasticidad).	110103	Elasticidad
	110108	Textura
	110109	Grosor

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS

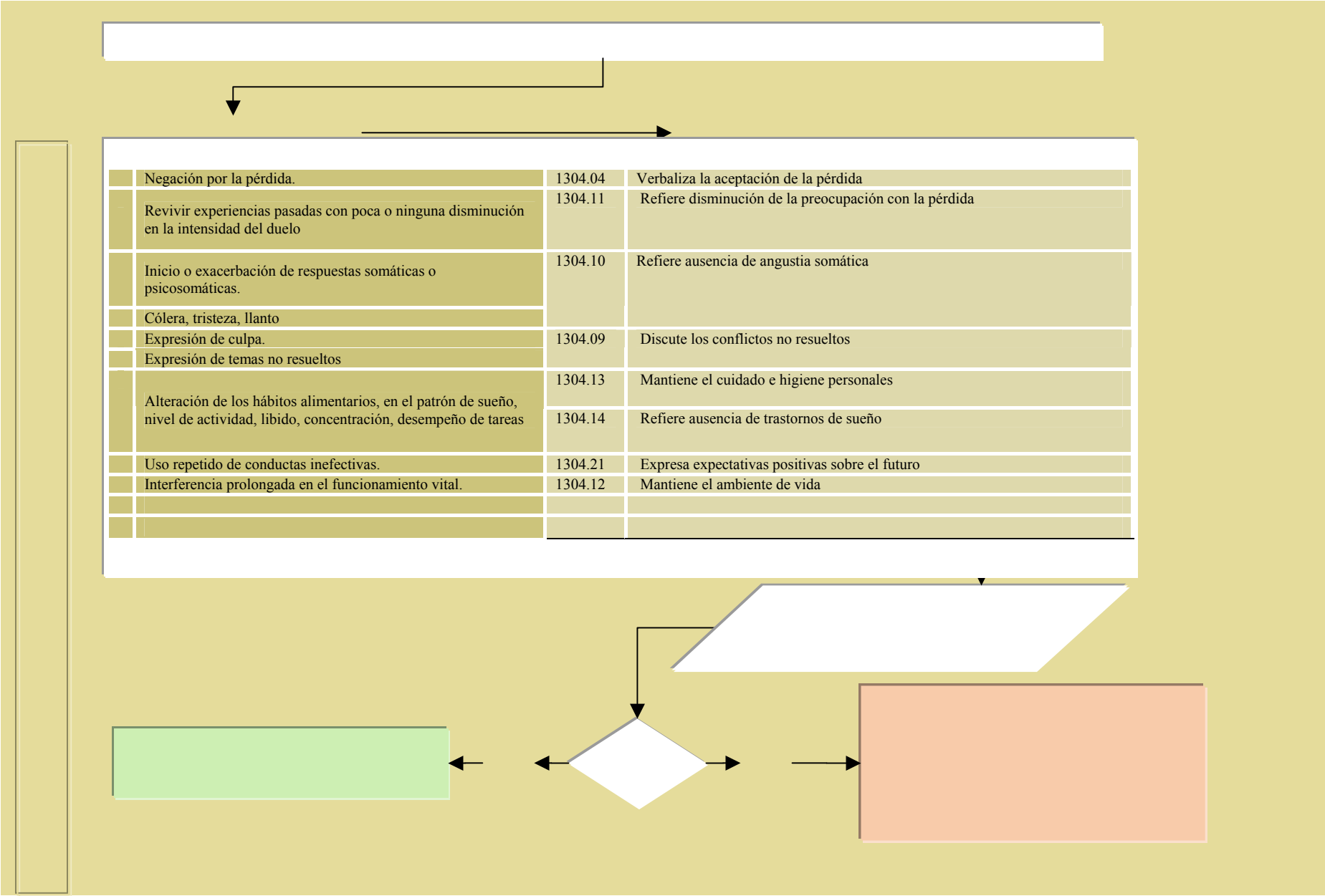
<=2

SÍ → Confirmación etiológica

NO → Reevaluar los datos de valoración

DUELO DISFUNCIONAL

R/C	NOC		NIC	
Enclavamiento en fase I	1304.03	Verbaliza la realidad de la pérdida	5420 5240 4920 4820	Apoyo espiritual Asesoramiento Escucha activa Orientación de la realidad
	1304.04	Verbaliza la aceptación de la pérdida		
	1304.05	Describe el significado de la pérdida		
	1304.06	Participa en la planificación del funeral		
Enclavamiento en fase II	1304.09	Discute los conflictos no resueltos	5290 5270 5420	Facilitar el duelo Apoyo emocional Apoyo espiritual
	1304.10	Refiere ausencia de angustia somática		
	1304.13	Mantiene el cuidado e higiene personales		
	1304.14	Refiere ausencia de trastornos de sueño		
	1304.18	Comparte la pérdida con otros seres queridos		
Enclavamiento en fase III	1304.12	Mantiene el ambiente de vida	7140 5370 5290	Apoyo a la familia Potenciación de roles Facilitar el duelo
	1304.17	Busca apoyo social		
	1304.19	Refiere implicación en actividades sociales		
	1304.21	Expresa expectativas positivas sobre el futuro		
M/P				
Negación por la pérdida.	1304.04	Verbaliza la aceptación de la pérdida	4820	Orientación de la realidad
Revivir experiencias pasadas con poca o ninguna disminución en la intensidad del duelo	1304.11	Refiere disminución de la preocupación con la pérdida	5270 5420	Apoyo emocional Apoyo espiritual
Inicio o exacerbación de respuestas somáticas o psicosomáticas.	1304.10	Refiere ausencia de angustia somática		
Cólera, tristeza, llanto				
Expresión de culpa.	1304.09	Discute los conflictos no resueltos	5280	Facilitar el perdón
Expresión de temas no resueltos				
Alteración de los hábitos alimentarios, en el patrón de sueño, nivel de actividad, libido, concentración, desempeño de tareas	1304.13	Mantiene el cuidado e higiene personales	5290	Facilitar el duelo
	1304.14	Refiere ausencia de trastornos de sueño		
Uso repetido de conductas inefectivas.	1304.21	Expresa expectativas positivas sobre el futuro		
Interferencia prolongada en el funcionamiento vital.	1304.12	Mantiene el ambiente de vida		
Idealización del objeto perdido	1304.05	Describe el significado de la pérdida		
Revivir experiencias pasadas	1304.20	Progresa a lo largo de las fases de la aflicción*		
Regresión en el desarrollo				
Afecto lábil				



	Negación por la pérdida.	1304.04	Verbaliza la aceptación de la pérdida
	Revivir experiencias pasadas con poca o ninguna disminución en la intensidad del duelo	1304.11	Refiere disminución de la preocupación con la pérdida
	Inicio o exacerbación de respuestas somáticas o psicosomáticas.	1304.10	Refiere ausencia de angustia somática
	Cólera, tristeza, llanto		
	Expresión de culpa.	1304.09	Discute los conflictos no resueltos
	Expresión de temas no resueltos		
	Alteración de los hábitos alimentarios, en el patrón de sueño, nivel de actividad, libido, concentración, desempeño de tareas	1304.13	Mantiene el cuidado e higiene personales
		1304.14	Refiere ausencia de trastornos de sueño
	Uso repetido de conductas inefectivas.	1304.21	Expresa expectativas positivas sobre el futuro
	Interferencia prolongada en el funcionamiento vital.	1304.12	Mantiene el ambiente de vida

Enclavamiento en fase I	1304.03	Verbaliza la realidad de la pérdida
	1304.04	Verbaliza la aceptación de la pérdida
	1304.05	Describe el significado de la pérdida
	1304.06	Participa en la planificación del funeral
Enclavamiento en fase II	1304.09	Discute los conflictos no resueltos
	1304.10	Refiere ausencia de angustia somática
	1304.13	Mantiene el cuidado e higiene personales
	1304.14	Refiere ausencia de trastornos de sueño
	1304.18	Comparte la pérdida con otros seres queridos
Enclavamiento en fase III	1304.12	Mantiene el ambiente de vida
	1304.17	Busca apoyo social
	1304.19	Refiere implicación en actividades sociales
	1304.21	Expresa expectativas positivas sobre el futuro

ESTREÑIMIENTO

R/C		NOC		NIC	
	Cambios ambientales recientes	0500.12	Llega al baño con facilidad y de forma independiente antes de la defecación.	6480	Manejo ambiental
	Negación o falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar.	0500.08 0500.09	Identifica la urgencia para defecar Responde a la urgencia de manera oportuna	0440 0450	Entrenamiento intestinal Manejo estreñimiento/impactación
	Hábitos de defecación irregulares	0501.01	Patrón de eliminación ERE		
	Problemas durante la defecación, como falta de tiempo, posición inadecuada para defecar o falta de intimidad	0500.27 0500.28 0500.29	Tiene tiempo suficiente para la defecación Apoya de manera eficaz para hacer prensa abdominal Dispone de intimidad		
	Actividad física insuficiente Debilidad de los músculos abdominales	0501.19 0501.26	Tono muscular para la evacuación Cantidad de ejercicio adecuada	5230	Fomento de ejercicio
	Estrés emocional	0501.13 0501.02	Control de la eliminación de heces Control de movimientos intestinales	5230	Aumentar el afrontamiento
	Malos hábitos alimentarios	0501.25	Ingestión de fibra adecuada	1100 5346	Manejo de la nutrición Asesoramiento nutricional
	Aporte insuficiente de líquidos	0501.24	Ingestión de líquidos adecuada		
M/P					
	Frecuencia inferior al patrón habitual	0501.01	Patrón de eliminación ERE		INTERVENIR SEGÚN FACTORES RELACIONADOS
	Heces duras	O5O1.05	Heces blandas y formadas		
	Masa palpable				
	Esfuerzo para defecar.	0501.12	Facilidad de eliminación de las heces		
	Disminución de los sonidos intestinales	0501.17	Ruidos intestinales		
	Sensación de plenitud o presión abdominal o rectal.	0501.16	Ausencia de distensión		
	Cantidad de heces menor a la habitual.	0501.04	Cantidad de heces en relación con la dieta		

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA… → **IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…**

Frecuencia inferior al patrón habitual.	0501.01	Patrón de eliminación ERE
Heces duras Masa palpable	O5O1.05	Heces blandas y formadas
Esfuerzo para defecar.	0501.12	Facilidad de eliminación de las heces
Disminución de los sonidos intestinales	050.17	Ruidos intestinales
Sensación de plenitud o presión abdominal o rectal.	0501.16	Ausencia de distensión
Cantidad de heces menor a la habitual.	0501.04	Cantidad de heces en relación con la dieta

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **ESTREÑIMIENTO**

NO → Considerar otras opciones: **ESTREÑIMIENTO SUBJETIVO** **RIESGO DE ESTREÑIMIENTO**

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
Cambios ambientales recientes	0500.12	Llega al baño con facilidad y de forma independiente antes de la defecación.
Negación o falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar.	0500.08 0500.09	Identifica la urgencia para defecar Responde a la urgencia de manera oportuna
Hábitos de defecación irregulares	0501.01	Patrón de eliminación ERE
Problemas durante la defecación, como falta de tiempo, posición inadecuada para defecar o falta de intimidad	0500.27 0500.28 0500.29	Tiene tiempo suficiente para la defecación Apoya de manera eficaz para hacer prensa abdominal Dispone de intimidad
Actividad física insuficiente Debilidad de los músculos abdominales	0501.19 0501.26	Tono muscular para la evacuación Cantidad de ejercicio adecuada
Estrés emocional	0501.13 0501.02	Control de la eliminación de heces Control de movimientos intestinales
Malos hábitos alimentarios	0501.25	Ingestión de fibra adecuada

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS

<=2

SÍ → Confirmación etiológica

NO → Reevaluar los datos de valoración

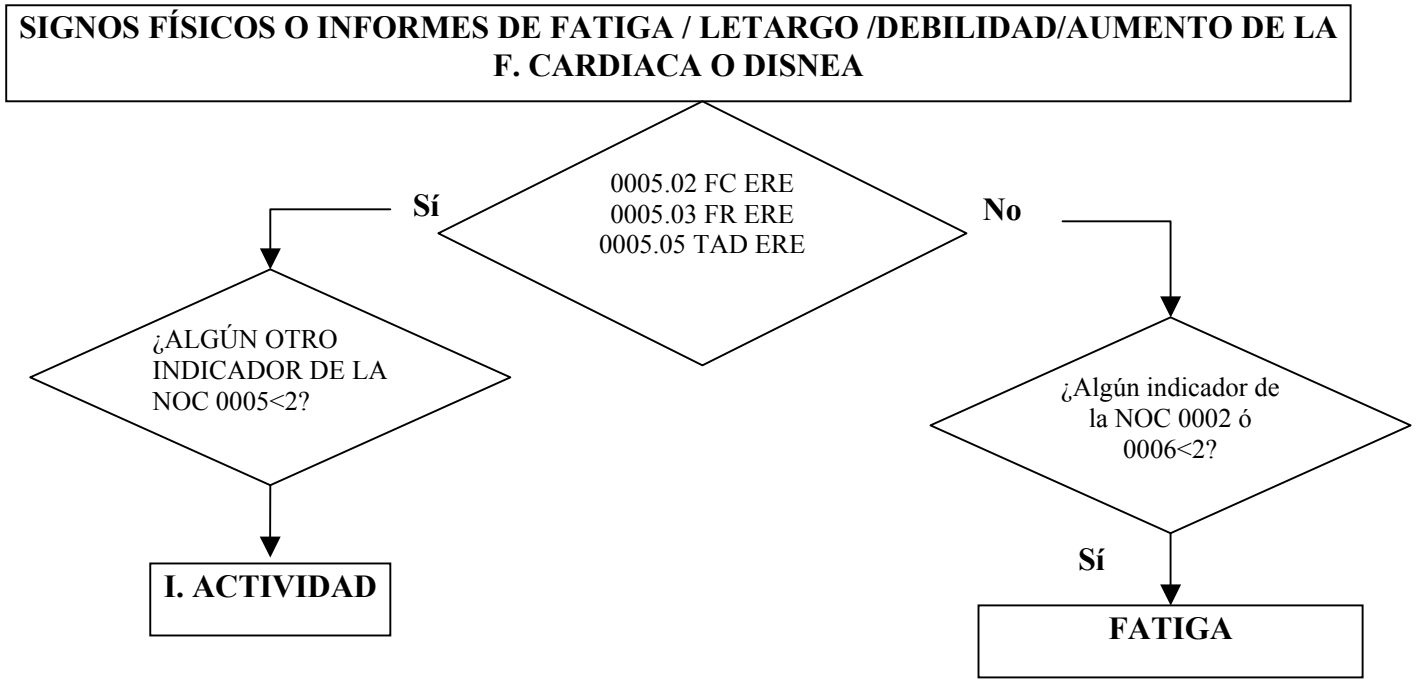
FATIGA

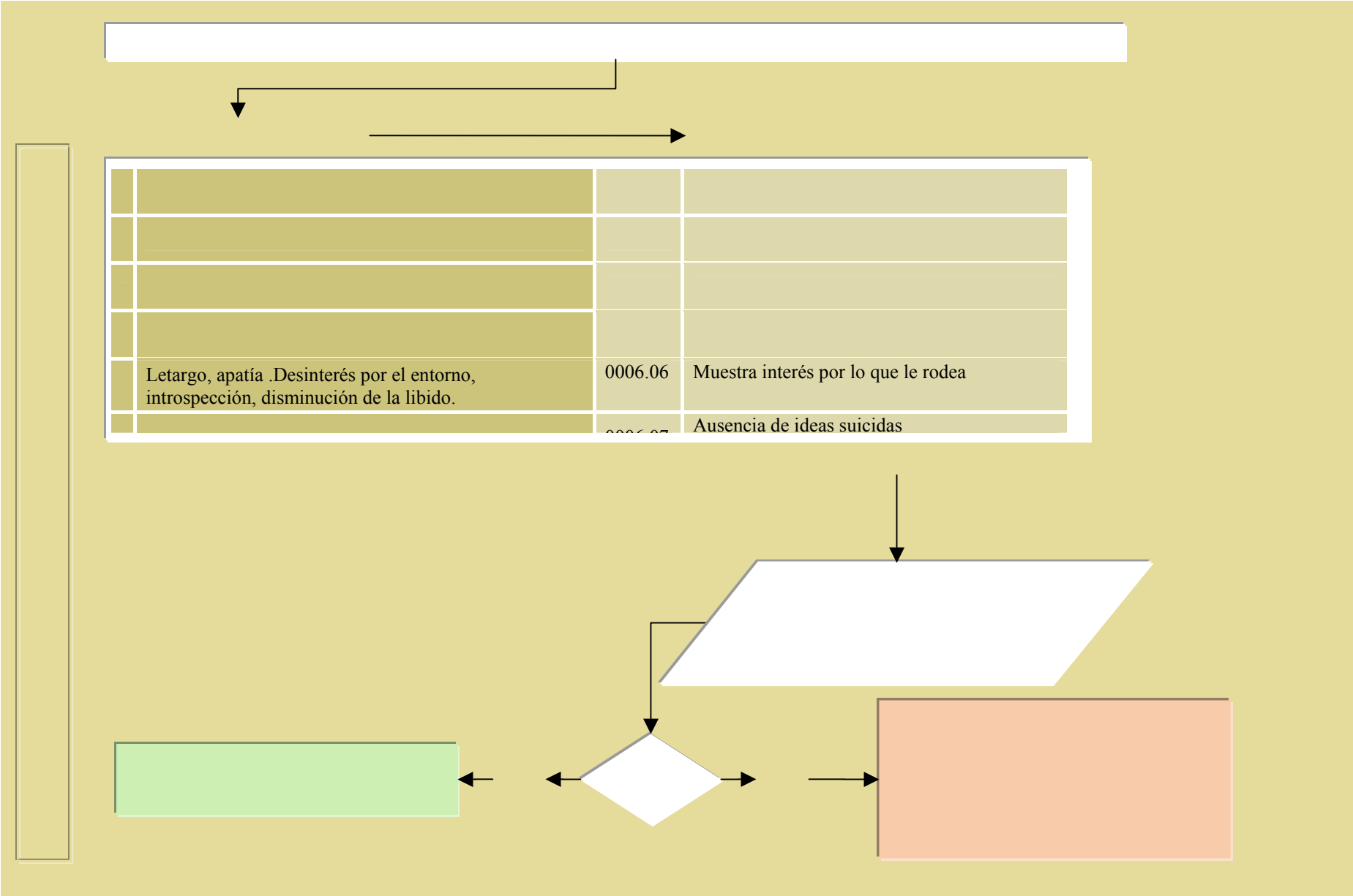
R/C		NOC		NIC	
	Estrés, ansiedad[1]	1402.15	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad	5820	Disminución de la ansiedad
		1402.16	Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad		
	Estilo de vida aburrido	0006.06	Muestra interés por lo que le rodea	5440 4360 5360 5100	Aumentar sistemas de apoyo Modificación de conducta Terapia de entretenimiento Potenciación de la socialización
	Factores situacionales: acontecimientos de vida negativos	1402.05	Planea estrategias para superar situaciones estresantes	6160	Intervenciones en caso de crisis.
	Deprivación del sueño[2]	0004.01 0004.04	Horas de sueño Calidad del sueño	1850	Fomentar el sueño.
	Malestar físico	2002.05	Satisfacción con el funcionamiento fisiológico	0180	Manejo de la energía.
	Aumento del ejercicio físico	0002.01 0002.05	Equilibrio entre actividad y descanso Adapta el estilo de vida al nivel de energía		
	Desnutrición	0002.06 0006.04	Mantiene una nutrición adecuada Muestra apetito normal	1100	Manejo de la nutrición.
M/P					
	Muestra verbalizada de falta insoportable de energía que no desaparece.	0002.03	Reconoce limitaciones de energía	0180	Manejo de la energía.
	Incapacidad para mantener las rutinas habituales.	0006.09	Muestra capacidad para realizar las rutinas diarias		
	Deterioro de la capacidad para concentrarse, falta de rendimiento.	0006.02	Muestra concentración		
	Aumento de las quejas, irritabilidad ó labilidad emocional	0006.01	Muestra afecto apropiado	5820 5440	Disminución de la ansiedad Aumentar sistemas de apoyo.
	Letargo, apatía .Desinterés por el entorno, introspección, disminución de la libido.	0006.06	Muestra interés por lo que le rodea	4360 5360 5100	Modificación de conducta Terapia de entretenimiento Potenciación de la socialización
	Tendencia a los accidentes	0006.07 0006.09	Ausencia de ideas suicidas Muestra capacidad para realizar las tareas diarias	6660 6486	Fomento de la seguridad en el vehículo Manejo ambiental: seguridad

[1] En este caso la ansiedad puede ser el DDE y la fatiga su MANIFESTACIÓN
[2] En este caso la Deprivación del sueño puede ser el DDE y la fatiga su MANIFESTACIÓN

INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

	Debilidad generalizada.	0001	01 Realización de rutina habitual 06 Resistencia muscular 09 Recuperación de energía con el descanso 10 Ausencia de agotamiento 07 Patrón alimentario	0180 0140 0200 1100	Manejo de energía Fomento de los mecanismos corporales. Fomento del ejercicio Manejo de la nutrición
	Sedentarismo	2004	04 Participación en actividades físicas 05 Ejercio habitual	0200 4310	Fomento del ejercicio. Terapia de actividad.
	Desequilibro entre aporte y demanda de O2	0005	07 Color de la piel 08 Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad 10 Distancia en caminata 11 Tolerancia a subir escalera. 13 Realización AVD 14 Habilidad para hablar durante el ejercicio	0180	Manejo de energía
M/P					
	Informes verbales de fatiga o debilidad	0002.03	Reconoce limitaciones de energía	0180	Manejo de energía
	Frecuencia cardiaca o presión arterial anormales en respuesta a la actividad	0005.02 0005.03	FC ERE FR ERE		
	Malestar o disnea de esfuerzo	0005.05	TAD ERE		


SIGNOS FÍSICOS O INFORMES DE FATIGA / LETARGO /DEBILIDAD/AUMENTO DE LA F. CARDIACA O DISNEA
0005.02 FC ERE
0005.03 FR ERE
0005.05 TAD ERE
Sí
No
¿ALGÚN OTRO INDICADOR DE LA NOC 0005<2?
¿Algún indicador de la NOC 0002 ó 0006<2?
Sí
I. ACTIVIDAD
FATIGA


Letargo, apatía .Desinterés por el entorno, introspección, disminución de la libido.
0006.06
Muestra interés por lo que le rodea
Ausencia de ideas suicidas

CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA FATIGA

DATOS DE LA VALORACIÓN

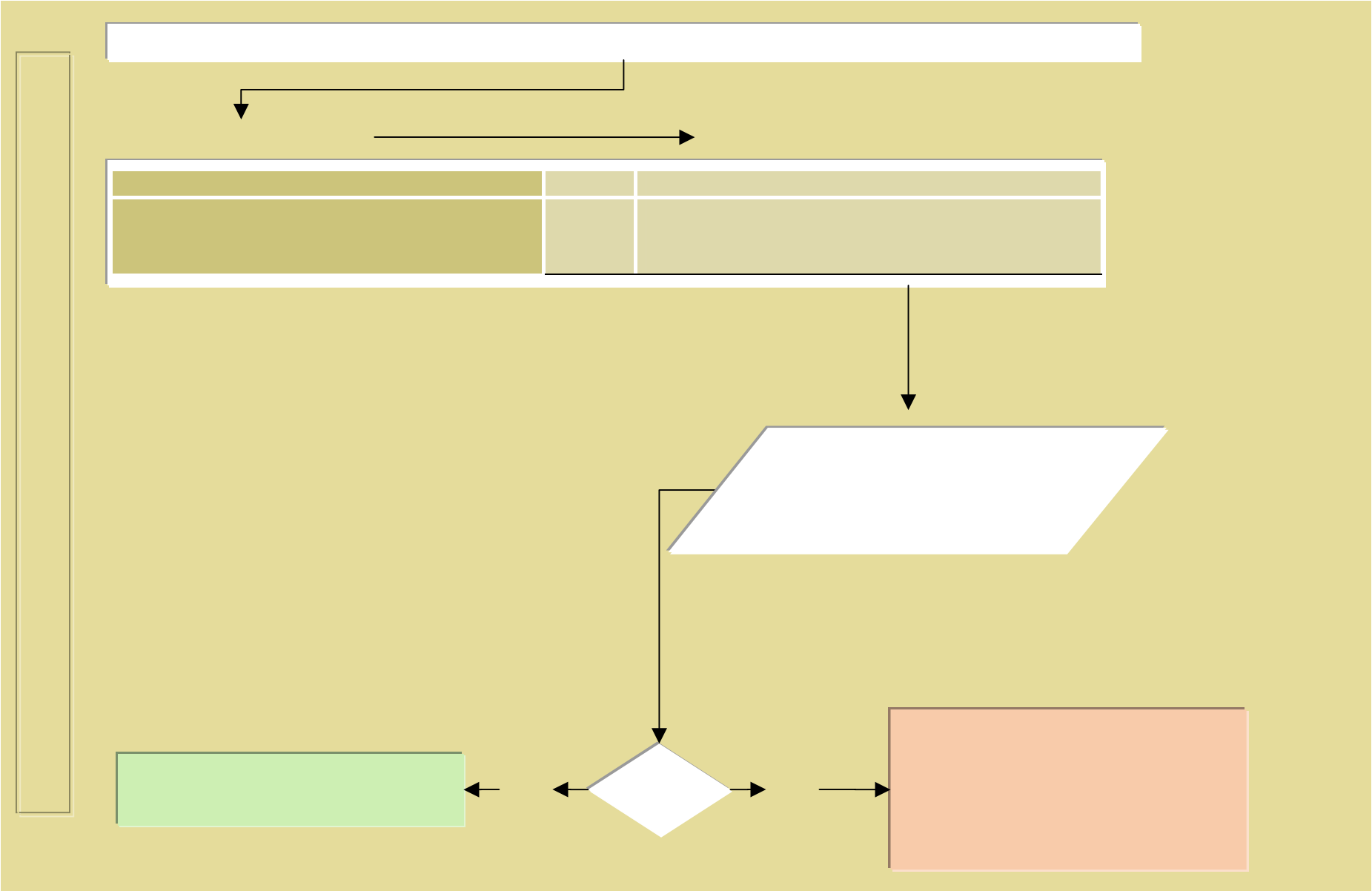
LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
Estrés, ansiedad[1]	1402.15	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad
	1402.16	Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad
Estilo de vida aburrido	0006.06	Muestra interés por lo que le rodea
Factores situacionales: acontecimientos de vida negativos	1402.05	Planea estrategias para superar situaciones estresantes
Deprivación del sueño[1]	0004.01 0004.04	Horas de sueño Calidad del sueño
Malestar físico	2002.05	Satisfacción con el funcionamiento fisiológico
Aumento del ejercicio físico	0002.01 0002.05	Equilibrio entre actividad y descanso Adapta el estilo de vida al nivel de energía
Desnutrición	0002.06 0006.04	Mantiene una nutrición adecuada Muestra apetito normal

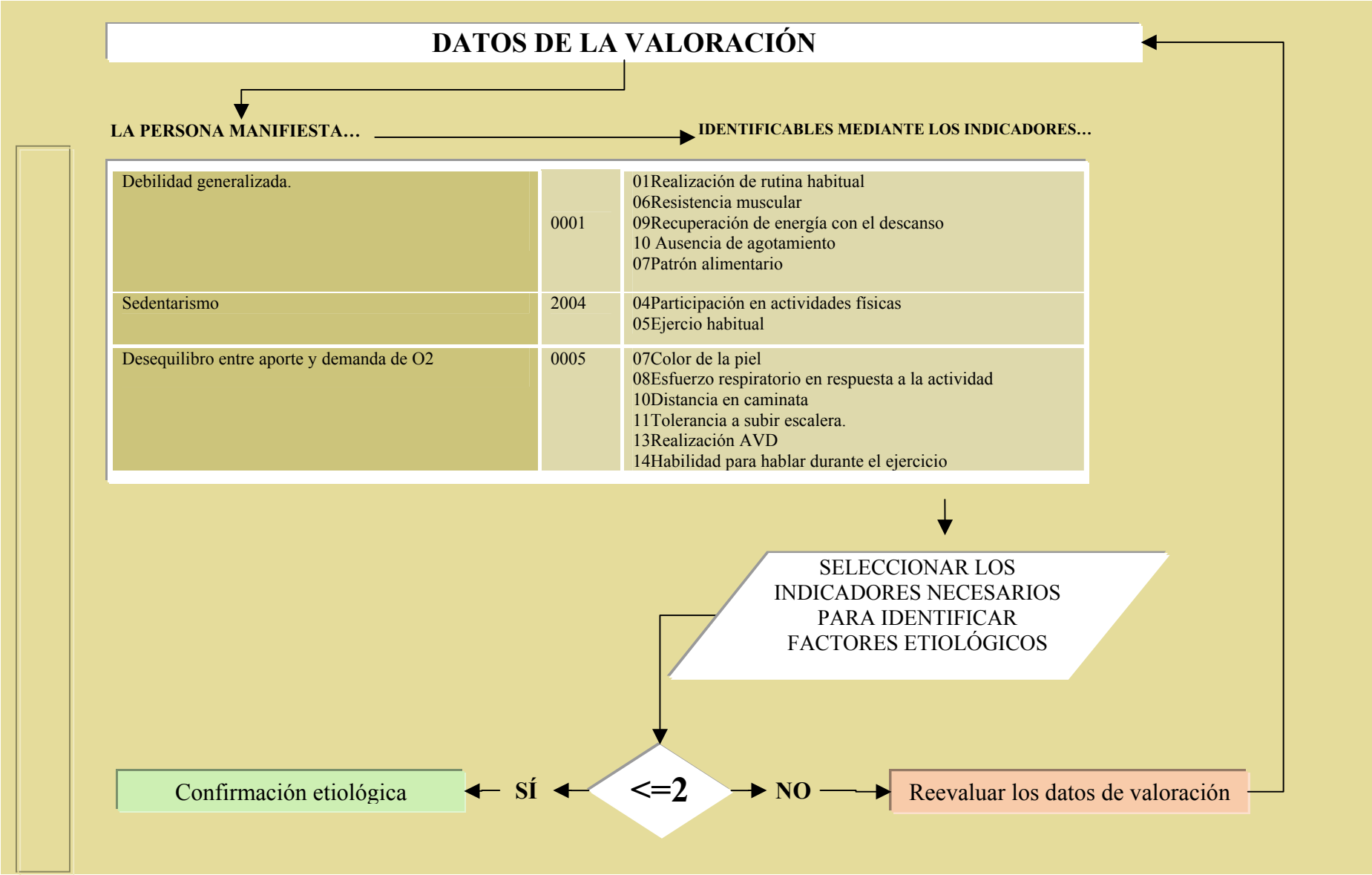
SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS

<=2

SÍ → Confirmación etiológica

NO → Reevaluar los datos de valoración




DATOS DE LA VALORACIÓN
LA PERSONA MANIFIESTA…
IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…
Debilidad generalizada.
0001
01Realización de rutina habitual
06Resistencia muscular
09Recuperación de energía con el descanso
10 Ausencia de agotamiento
07Patrón alimentario
Sedentarismo
2004
04Participación en actividades físicas
05Ejercio habitual
Desequilibro entre aporte y demanda de O2
0005
07Color de la piel
08Esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad
10Distancia en caminata
11Tolerancia a subir escalera.
13Realización AVD
14Habilidad para hablar durante el ejercicio
SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS
<=2
SÍ
Confirmación etiológica
NO
Reevaluar los datos de valoración

MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO

FACTORES RELACIONADOS	cód	INDICADOR	INTERVENCIÓN
Déficit de conocimientos	1824.01	Dieta	Enseñanza: dieta prescrita
	1824.02	Proceso de la enfermedad	Enseñanza: proceso de enfermedad
	1824.03	Conservación de la energía	Manejo de energía
	1824.04	Control de la infección	Protección contra las infecciones
	1824.05	Medicación	Enseñanza: medicamentos prescritos
	1824.06	Actividad prescrita	Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
	1824.07	Procedimiento terapéutico	Enseñanza: procedimiento/tratamiento
	1824.08	Régimen terapéutico	Enseñanza: medicamentos prescritos
	1824.09	Recursos sanitarios	Guías del sistema sanitario
Complejidad del régimen terapéutico	1806.01	Descripción de los recursos que aumentan la salud	Control de casos específicos
Complejidad o demandas excesivas sobre un individuo o familia	1806.03	Descripción de las medidas de urgencia	
	1806.05	Descripción de la necesidad de asistencia continuada	
	1806.06	Descripción del plan de asistencia continuada	
	1806.07	Descripción de los recursos sociales de ayuda disponibles	
	1806.08	Descripción de cómo contactar con los servicios necesarios	
Conflicto de decisiones	0906.09	Escoge entre varias alternativas	Apoyo en toma de decisiones
Conflicto familiar	2602.15	Los miembros de la familia se apoyan unos a otros	Movilización familiar
Dificultades económicas/sociales	1504.07	Refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita	Aumentar los sistemas de apoyo
Falta de confianza en el régimen personal o en el personal de cuidados de la salud	1601.01	Confianza en el profesional sanitario sobre la información obtenida	Acuerdo con el paciente
	1601.06	Modifica la pauta orientada por un profesional sanitario	
Impotencia	1700.04	Control interno percibido de la acción	Facilitar la responsabilidad propia
Afrontamiento inefectivo	1302.12	Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas	Aumentar el afrontamiento
Creencias sobre salud (individuo o familia)	1702.05	Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud	Facilitar el aprendizaje

MANIFESTACIONES

Verbalización de la dificultad con la regulación o integración de uno o más de los regímenes prescritos para el tratamiento de la enfermedad y sus efectos o la prevención de complicaciones	1690.13	Altera las funciones del rol para cumplir los requerimientos terapéuticos	Enseñanza: especificar…
Verbalización de no haber emprendido las acciones para reducir los factores o situaciones de riesgo más frecuentes de progresión de la enfermedad y de sus secuelas			
Verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios			
Verbalización del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas	1600.07	Razona los motivos por los que ha de adoptar un régimen terapéutico	
Elecciones de la vida diaria ineficaces para cumplir los objetivos de un tratamiento o programa de prevención	1609.06	Evita conductas que potencian la patología	

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
Verbalización de la dificultad con la regulación o integración de uno o más de los regímenes prescritos para el tratamiento de la enfermedad y sus efectos o la prevención de complicaciones	1690.13	Altera las funciones del rol para cumplir los requerimientos terapéuticos
Verbalización de no haber emprendido las acciones para reducir los factores o situaciones de riesgo más frecuentes de progresión de la enfermedad y de sus secuelas		
Verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios		
Verbalización del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas	1600.07	Razona los motivos por los que ha de adoptar un régimen terapéutico
Elecciones de la vida diaria ineficaces para cumplir los objetivos de un tratamiento o programa de prevención	1609.06	Evita conductas que potencian la patología

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO**

NO → Considerar otras opciones: **INCUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO** **DETERIORO DE LA ADAPTACIÓN**

CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA MIR TERAPÉUTICO

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
Déficit de conocimientos	1824.01	Dieta
	1824.02	Proceso de la enfermedad
	1824.03	Conservación de la energía
	1824.04	Control de la infección
	1824.05	Medicación
	1824.06	Actividad prescrita
	1824.07	Procedimiento terapéutico
	1824.08	Régimen terapéutico
	1824.09	Recursos sanitarios
Complejidad del régimen terapéutico	1806.01	Descripción de los recursos que aumentan la salud
Complejidad o demandas excesivas sobre un individuo o familia	1806.03	Descripción de las medidas de urgencia
	1806.05	Descripción de la necesidad de asistencia continuada
	1806.06	Descripción del plan de asistencia continuada
	1806.07	Descripción de los recursos sociales de ayuda disponibles
	1806.08	Descripción de cómo contactar con los servicios necesarios
Conflicto de decisiones	0906.09	Escoge entre varias alternativas
Conflicto familiar	2602.15	Los miembros de la familia se apoyan unos a otros
Dificultades económicas/sociales	1504.07	Refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita
Falta de confianza en el régimen personal o en el personal de cuidados de la salud	1601.01	Confianza en el profesional sanitario sobre la información obtenida
	1601.06	Modifica la pauta orientada por un profesional sanitario
Impotencia	1700.04	Control interno percibido de la acción
Afrontamiento inefectivo	1302.12	Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas
Creencias sobre salud (individuo o familia)	1702.05	Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS

<=2

SÍ → Confirmación etiológica

NO → Reevaluar los datos de valoración

TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL

R/C	NOC		NIC	
Tratamiento de la enfermedad Psicosociales Enfermedad Traumatismo o lesión Culturales o espirituales Cognitivos o perceptuales Cirugía Cambios de desarrollo Biofisiológicos	1200.07 1200.08	Adaptación a cambios en el aspecto físico Adaptación a cambios en la función corporal	5220	Potenciación de la imagen corporal
M/P				
Expresión de percepciones que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función Atención centrada en las capacidades o funciones del aspecto anterior	1200.02	Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal (INDICADOR "NUCLEAR")		
Conductas de evitación, control o reconocimiento del propio cuerpo Despersonalización de la parte perdida, mediante pronombres personales Exposición excesiva de una parte corporal	1200.03	Descripción de la parte corporal afectada	5200	Potenciación de la autoestima
Cambio en la implicación social Miedo al rechazo o reacción de otros	1305.12	Expresiones de apoyo social adecuado	5100	Potenciación de la socialización
Expresión de cambios en el estilo de vida	1305.10	Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida	5370	Potenciación de roles

NOTA: remitir a intervenciones para situaciones específicas de desatención unilateral, amputaciones, ….cuando sea necesario

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA TRAS. IMAGEN

DATOS DE LA VALORACIÓN

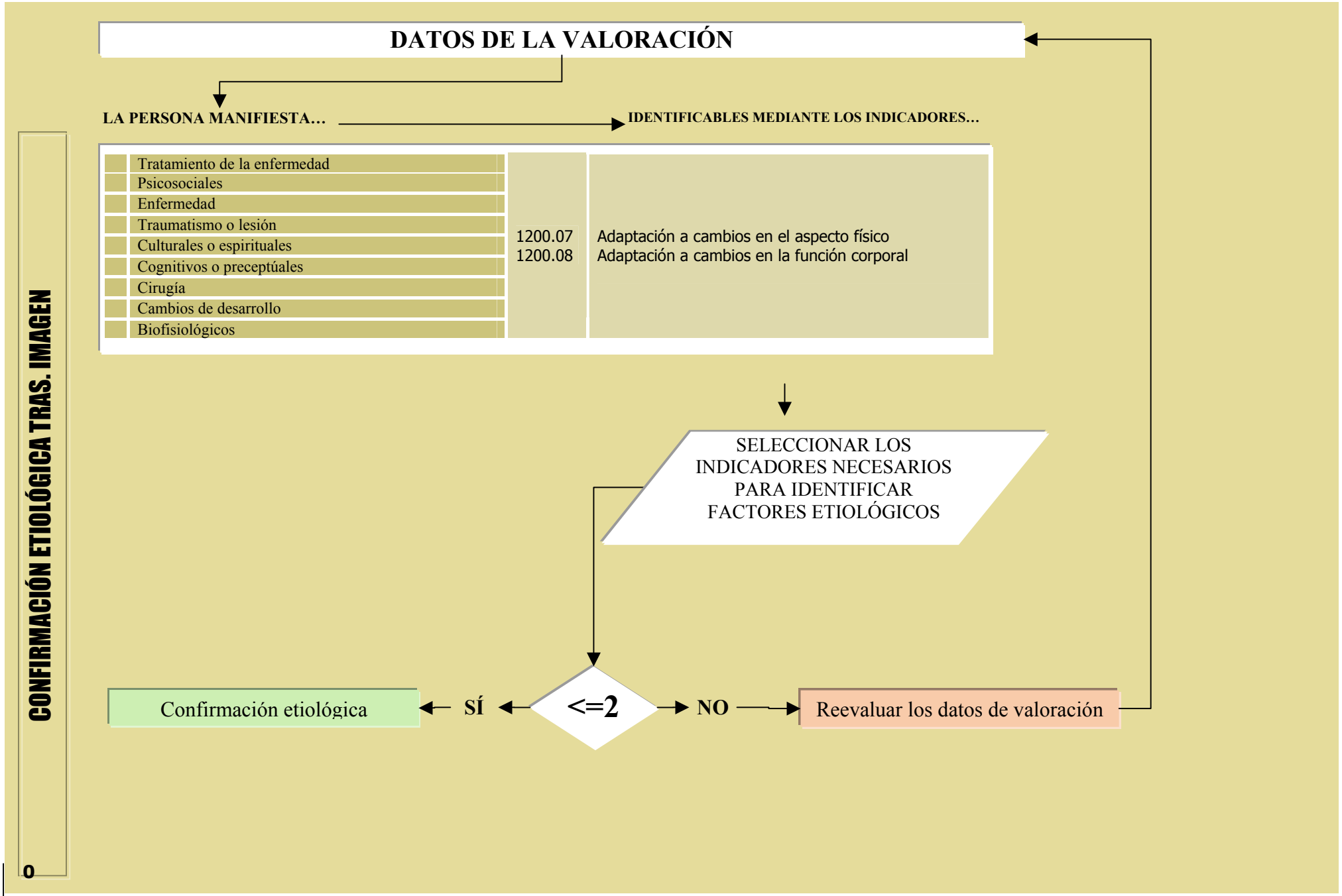
LA PERSONA MANIFIESTA…		IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…
Expresión de percepciones que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función Atención centrada en las capacidades o funciones del aspecto anterior	1200.02	Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal (INDICADOR "NUCLEAR")
Conductas de evitación, control o reconocimiento del propio cuerpo Despersonalización de la parte perdida, mediante pronombres personales Exposición excesiva de una parte corporal	1200.03	Descripción de la parte corporal afectada
Cambio en la implicación social Miedo al rechazo o reacción de otros	1305.12	Expresiones de apoyo social adecuado
Expresión de cambios en el estilo de vida	1305.10	Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **TRASTORNO IMAGEN**

NO → Considerar otras opciones: **TRASTORNO DE LA AUTOESTIMA**, **DUELO ANTICIPADO**, **DUELO DISFUNCIONAL**


DATOS DE LA VALORACIÓN
LA PERSONA MANIFIESTA…
IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…
Tratamiento de la enfermedad
Psicosociales
Enfermedad
Traumatismo o lesión
Culturales o espirituales
Cognitivos o preceptúales
Cirugía
Cambios de desarrollo
Biofisiológicos
1200.07
1200.08
Adaptación a cambios en el aspecto físico
Adaptación a cambios en la función corporal
SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS
<=2
SÍ
NO
Confirmación etiológica
Reevaluar los datos de valoración
CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA TRAS. IMAGEN
0

AFRONTAMIENTO FAMILIAR INEFECTIVO COMPROMETIDO

R/C	NOC		NIC	
Información o comprensión inadecuada o incorrecta	2202.02	Conocimiento sobre el papel del cuidador familiar	7040	Apoyo al cuidador principal
	2202.05	Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados		
	2202.06	Conocimiento del régimen terapéutico recomendado		
	2202.08	Conocimiento de la actividad prescrita	5240	Asesoramiento
	2202.10	Conocimiento de cuidados urgentes		
	2202.13	Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios		
Preocupada o manejando conflictos personales o sufrimiento	2202.16	Bienestar del cuidador familiar	4700	Restructuración cognitiva
			5400	Potenciación de la autoestima
Desorganización familiar	2602.15	Los miembros se apoyan y se ayudan unos a otros	7100	Estimulación de la integridad familiar
	2602.02	La familia cuida a sus miembros dependientes	7110	Fomento de la implicación familiar
Agotamiento de la capacidad de apoyo	2208.01	ESTRESORES INFORMADOS POR EL CUIDADOR	7040	Apoyo al cuidador principal
El paciente presta poco soporte	2208.13	ALTERACIÓN DE LA RELACIÓN CUIDADOR - CUIDADO	7260	Cuidados Intermitentes
M/P				
La cuidadora intenta poner en práctica comportamientos de ayuda o soporte con resultados poco satisfactorios	2202.02	Conocimiento sobre el papel del cuidador familiar	7040	Apoyo al cuidador principal
La cuidadora describe o confirma una comprensión o conocimiento inadecuado que interfiere con las conductas efectivas de ayuda y soporte	2202.05	Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados		
La cuidadora muestra una conducta desproporcionada (por exceso o defecto) en relación con las capacidades o necesidad de autonomía del paciente	2205.12	Demostración de competencia en la monitorización del propio nivel de habilidad de los cuidados		
La reacción de la cuidadora demuestra preocupación (temor, duelo anticipado, culpa, ansiedad) ante la enfermedad o incapacidad o cualquier otra crisis situacional o de desarrollo del paciente	2208.01	ESTRESORES INFORMADOS POR EL CUIDADOR		
La cuidadora se retrae o restablece una comunicación personal limitada o temporal con el paciente en el momento de necesidad	2210.01	Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados		

	El paciente expresa o confirma una queja o preocupación sobre la respuesta de la persona o personas de referencia a su problema de salud				

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA AF F COMPROMETIDO

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
La cuidadora intenta poner en práctica comportamientos de ayuda o soporte con resultados poco satisfactorios	2202.02	Conocimiento sobre el papel del cuidador familiar
La cuidadora describe o confirma una comprensión o conocimiento inadecuado que interfiere con las conductas efectivas de ayuda y soporte	2202.05	Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados
La cuidadora muestra una conducta desproporcionada (por exceso o defecto) en relación con las capacidades o necesidad de autonomía del paciente	2205.12	Demostración de competencia en la monitorización del propio nivel de habilidad de los cuidados
La reacción de la cuidadora demuestra preocupación (temor, duelo anticipado, culpa, ansiedad) ante la enfermedad o incapacidad o cualquier otra crisis situacional o de desarrollo del paciente	2208.01	ESTRESORES INFORMADOS POR EL CUIDADOR
La cuidadora se retrae o restablece una comunicación personal limitada o temporal con el paciente en el momento de necesidad	2210.01	Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados
El paciente expresa o confirma una queja o preocupación sobre la respuesta de la persona o personas de referencia a su problema de salud		

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **AFRONTAMIENTO FAMILIAR INEFECTIVO: COMPROMETIDO**

NO → Considerar otras opciones: AFRONTAMIENTO FAMILIAR INCAPACITANTE CANSANCIO EN EL ROL DE CUIDADOR

CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA AF F COMPROMETIDO

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
Información o comprensión inadecuada o incorrecta	2202.02	Conocimiento sobre el papel del cuidador familiar
	2202.05	Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados
	2202.06	Conocimiento del régimen terapéutico recomendado
	2202.08	Conocimiento de la actividad prescrita
	2202.10	Conocimiento de cuidados urgentes
	2202.13	Conocimiento de las visitas a los profesionales sanitarios
Preocupada o manejando conflictos personales o sufrimiento	2202.16	Bienestar del cuidador familiar
Desorganización familiar	2602.15	Los miembros se apoyan y se ayudan unos a otros
	2602.02	La familia cuida a sus miembros dependientes
Agotamiento de la capacidad de apoyo	2208.01	ESTRESORES INFORMADOS POR EL CUIDADOR
El paciente presta poco soporte	2208.13	ALTERACIÓN DE LA RELACIÓN CUIDADOR - CUIDADO

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS

<=2

SÍ → Confirmación etiológica

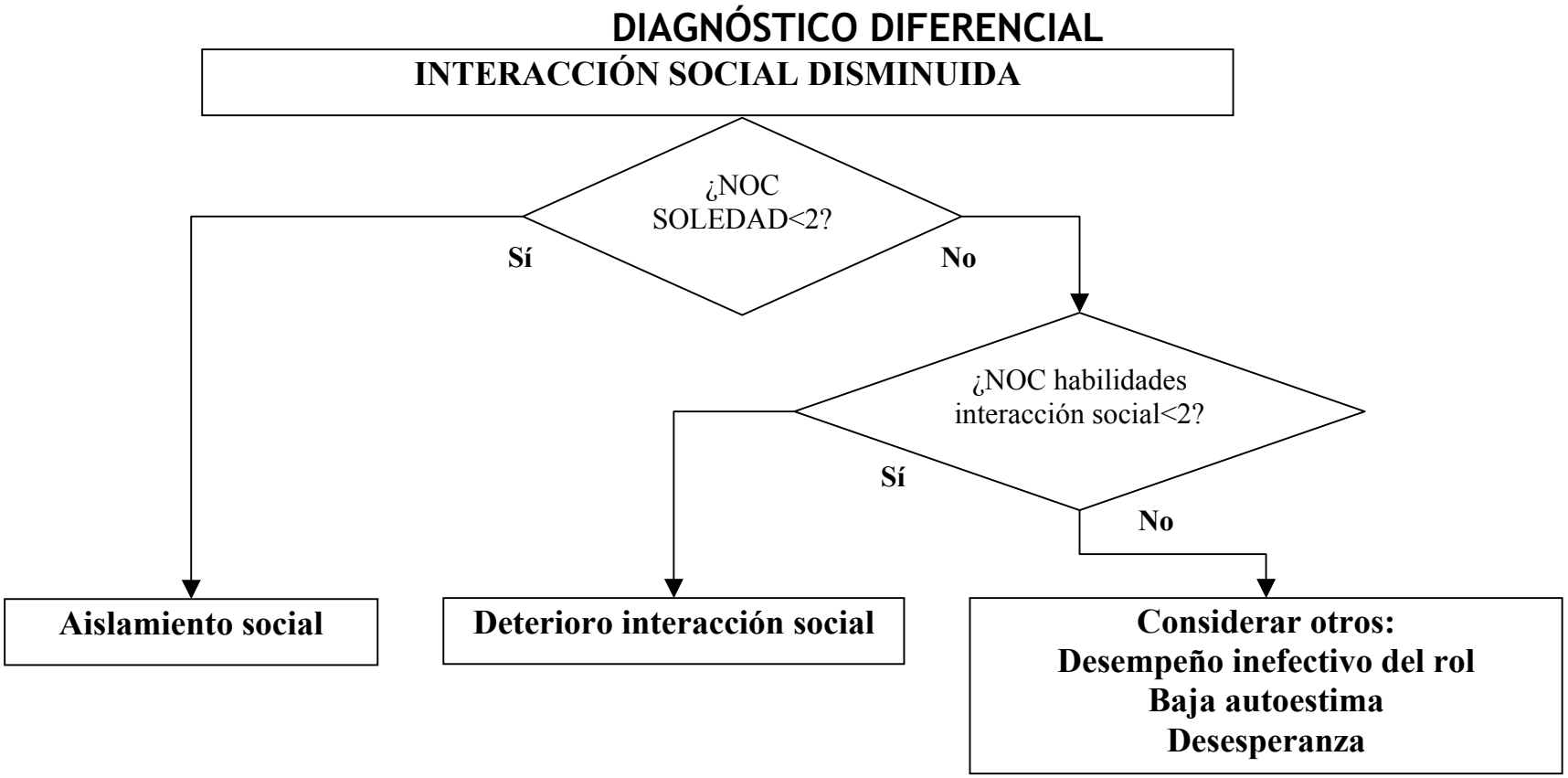
NO → Reevaluar los datos de valoración

AISLAMIENTO SOCIAL

R/C		NOC		NIC	
	Alteraciones del aspecto físico o del estado mental	1203.14	Dificultad para llevar a cabo relaciones mutuas eficaces	5390	Potenciación de la conciencia de sí mismo
	Recursos personales inadecuados				
	Conducta socialmente no aceptada	1203.05	Expresión de falta de pertenencia		
	Valores no aceptados socialmente				
M/P				5100	Potenciación de la socialización
	Expresión de sentimientos de soledad impuesta por otros	1203.06	Expresión de pérdida debido a la separación de otros		
	Falta de personas significativas de soporte				
	Expresión de sentimientos de rechazo	1203.09	Expresión de sentirse excluido	5440	Aumentar sistemas de apoyo
	Expresión de valores aceptables en su cultura pero inaceptables para el grupo dominante culturalmente				
	Falta de un propósito significativo en la vida o inadecuación del existente	1203.11	Dificultad para hacer planes		
	Intereses inadecuados o inmaduros para la edad o etapa de desarrollo				

DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

R/C	NOC		NIC	
Trastorno del autoconcepto	1205.19	Sentimientos sobre su propia persona	5400	Potenciación de la autoestima
Déficit de conocimientos o habilidades sobre el modo de fomentar la reciprocidad	1502.01	Apertura a los demás	5100	Potenciación de la socialización
Barreras de comunicación				
M/P				
Verbalización u observación de malestar en las situaciones sociales				
Observación de empleo de conductas de interacción social ineficaces				
Informes familiares de cambio del estilo o patrón de interacción	1503.03	Interacción con miembros de la familia		
Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos	1503.02	Interacción con amigos		
Verbalización u observación de incapacidad para recibir o transmitir una sensación satisfactoria de pertenencia, cariño, interés o historia compartida	1502.03	Cooperación	4362	Modificación de la conducta: habilidades sociales
	1502.02	Receptividad		


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
INTERACCIÓN SOCIAL DISMINUIDA
¿NOC SOLEDAD<2?
Sí
No
¿NOC habilidades interacción social<2?
Sí
No
Aislamiento social
Deterioro interacción social
Considerar otros:
Desempeño inefectivo del rol
Baja autoestima
Desesperanza

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA AISLAIENTO

DATOS DE LA VALORACIÓN

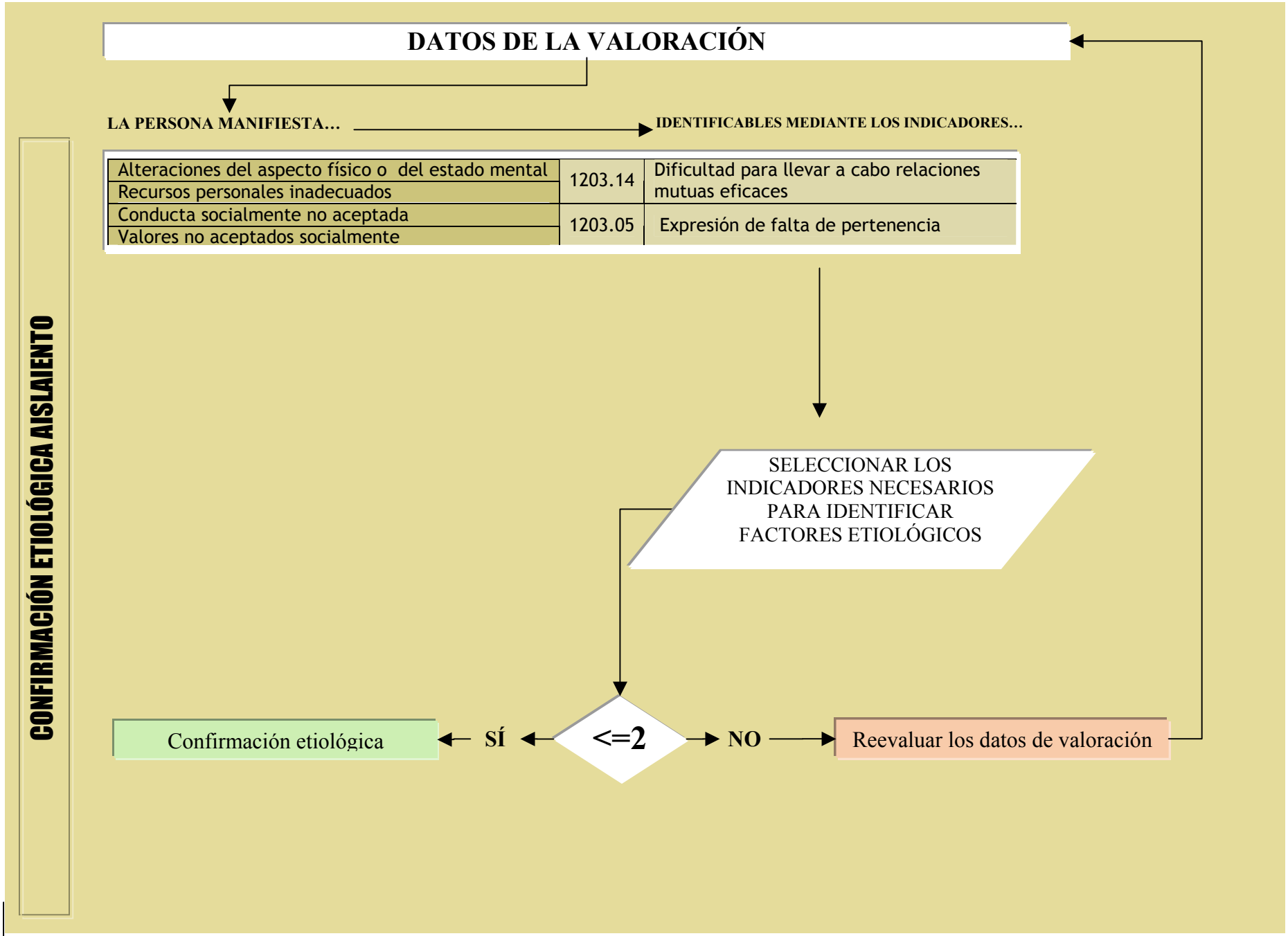
LA PERSONA MANIFIESTA…		IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…
Expresión de sentimientos de soledad impuesta por otros	1203.06	Expresión de pérdida debido a la separación de otros
Falta de personas significativas de soporte		
Expresión de sentimientos de rechazo	1203.09	Expresión de sentirse excluido
Expresión de valores aceptables en su cultura pero inaceptables para el grupo dominante culturalmente		
Falta de un propósito significativo en la vida o inadecuación del existente	1203.11	Dificultad para hacer planes
Intereses inadecuados o inmaduros para la edad o etapa de desarrollo		

SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **AISLAMIENTO SOCIAL**

NO → Considerar otras opciones: **DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL**, **RIESGO DE SOLEDAD**, **SINDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO**


CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA AISLAIENTO
DATOS DE LA VALORACIÓN
LA PERSONA MANIFIESTA…
IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…
Alteraciones del aspecto físico o del estado mental
Recursos personales inadecuados
1203.14
Dificultad para llevar a cabo relaciones mutuas eficaces
Conducta socialmente no aceptada
Valores no aceptados socialmente
1203.05
Expresión de falta de pertenencia
SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS
<=2
SÍ
Confirmación etiológica
NO
Reevaluar los datos de valoración

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DIS

DATOS DE LA VALORACIÓN

LA PERSONA MANIFIESTA…	IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…	
Verbalización u observación de malestar en las situaciones sociales	1502.01	Apertura a los demás
Observación de empleo de conductas de interacción social ineficaces		
Informes familiares de cambio del estilo o patrón de interacción	1503.03	Interacción con miembros de la familia
Interacción disfuncional con los compañeros, familia o amigos	1503.02	Interacción con amigos
Verbalización u observación de incapacidad para recibir o transmitir una sensación satisfactoria de pertenencia, cariño, interés o historia compartida	1502.03	Cooperación
	1502.02	Receptividad

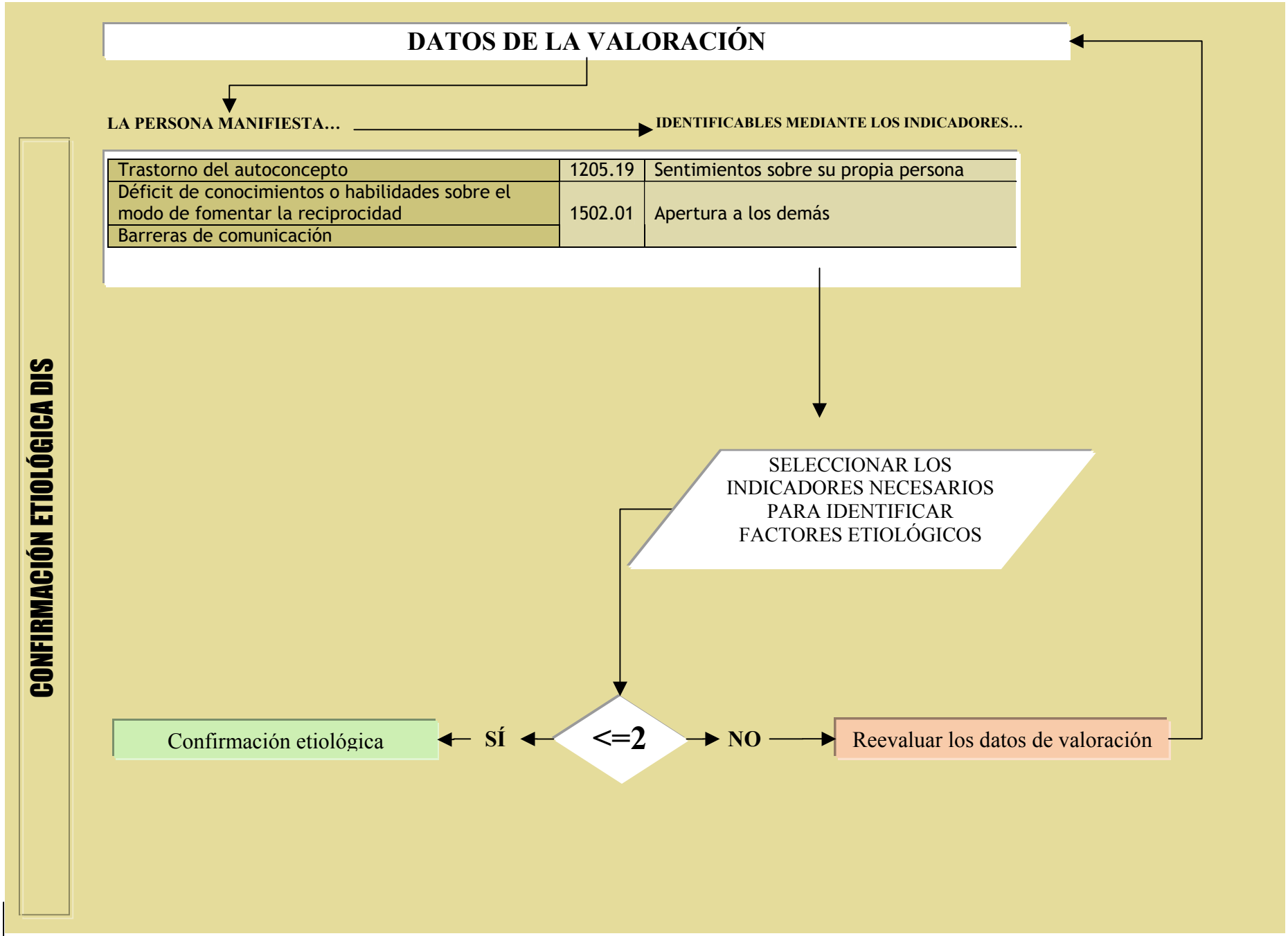
SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES PRESENTES EN EL PACIENTE

<=2

SÍ → Confirmación del Diagnóstico: **DET. INTERACCIÓN**

NO → Considerar otras opciones: **AISLAMIENTO SOCIAL**, **RIESGO DE SOLEDAD**, **SINDROME DE ESTRÉS DEL TRASLADO**

0


CONFIRMACIÓN ETIOLÓGICA DIS
DATOS DE LA VALORACIÓN
LA PERSONA MANIFIESTA…
IDENTIFICABLES MEDIANTE LOS INDICADORES…
Trastorno del autoconcepto
Déficit de conocimientos o habilidades sobre el modo de fomentar la reciprocidad
Barreras de comunicación
1205.19
1502.01
Sentimientos sobre su propia persona
Apertura a los demás
SELECCIONAR LOS INDICADORES NECESARIOS PARA IDENTIFICAR FACTORES ETIOLÓGICOS
<=2
SÍ
NO
Confirmación etiológica
Reevaluar los datos de valoración