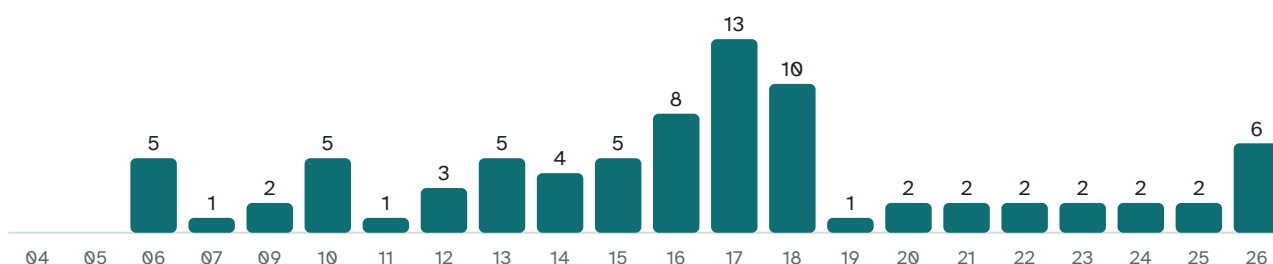


Taxonomías NANDA-I, NIC y NOC

NANDA-I, NIC y NOC son los tres lenguajes enfermeros estandarizados que se usan en España para diagnosticar, planificar y evaluar los cuidados. En el EIR caen casi todos los años, de tres maneras: conceptos (qué es un diagnóstico, un resultado o una intervención), formulación del enunciado diagnóstico y, sobre todo, casos clínicos en los que hay que elegir la etiqueta correcta. La edición vigente de NANDA-I (2024-2026, 13.^a) cambió muchas etiquetas y retiró 46 diagnósticos, y la NOC y la NIC tienen ediciones nuevas desde 2024. Muchas preguntas antiguas responden a ediciones anteriores: cuando la etiqueta de la respuesta oficial ya no existe o ha cambiado, se explican el criterio de la época y el actual.

Apuntes para el EIR · versión 2026-10-01 · **sin revisión enfermera**. Todas las preguntas son reales, de exámenes EIR, con su año y su número; ninguna está escrita por IA. Las respuestas están en el solucionario, al final.

Cómo cae en el EIR



81 preguntas de este tema en 22 exámenes (2004-2026, ordinarias, clasificación segura).

Lo más repetido

- El diagnóstico enfermero describe respuestas humanas, no la enfermedad (diferencia con el diagnóstico médico) (3 exámenes)
- Desesperanza: identificación en caso clínico (pasividad, encogerse de hombros) (3 exámenes)
- Patrón respiratorio ineficaz: identificación en caso clínico (2 exámenes)
- Autocuidado/baño en el dominio 4 Actividad/reposo (clase 5 Autocuidado) (2 exámenes)
- Estructura de un resultado NOC: etiqueta, definición, indicadores y escala (sin actividades) (2 exámenes)
- Formulación correcta del diagnóstico real: etiqueta r/c factor relacionado m/p característica definitoria (2 exámenes)
- Trastorno de la imagen corporal: identificación en caso clínico (2 exámenes)
- Riesgo de síndrome de desuso (2 exámenes)

Índice

Resumen para repasar	3
Puntos clave	7
1. Los lenguajes enfermeros estandarizados	8
2. El diagnóstico enfermero: concepto, tipos y componentes	11
3. El enunciado diagnóstico: formato PES y errores de formulación	18
4. La Taxonomía II de NANDA-I 2024-2026	24
5. Casos clínicos: respiración, actividad, movilidad y sueño	28
6. Casos clínicos: diagnósticos psicosociales	34
7. NOC: la Clasificación de Resultados de Enfermería	41
8. NIC: la Clasificación de Intervenciones de Enfermería	46
9. Vinculación NANDA-I, NOC y NIC y modelo AREA	50
Todas las preguntas del tema (89)	52
Preguntas que también podrían ser de este tema (9)	78
Solucionario	81
Fuentes	85

Resumen para repasar

1. Los lenguajes enfermeros estandarizados

- Usar NANDA-I, NOC y NIC sirve para **estandarizar los cuidados**: lenguaje común que permite una **comunicación clara** y muestra la contribución de la enfermería ^{F4,F16,F17}.
- **NANDA-I** nombra los **diagnósticos**; **NOC**, los **resultados**; **NIC**, las **intervenciones** (juntas, **NNN**) ^{F16,F17}.
- Ediciones vigentes: **NANDA-I 2024-2026** (277 diagnósticos, 13 dominios, 48 clases) ^{F1,F2}; **NOC 7.ª** (612 resultados, 7 dominios, 36 clases) ^{F16}; **NIC 8.ª** (614 intervenciones, 7 dominios, 30 clases) ^{F17}.
- La estandarización empezó por el **diagnóstico**: conferencia de **1973** (Gebbie y Lavin), NANDA en **1982**, NANDA International en **2002**; desde mayo de 2026, **INKA** ^{F5}.
- Desarrollo según la ANA: **NANDA 1973**, **NIC 1987**, **NOC 1991**; la ANA reconoce **12 terminologías** ^{F13}.
- El **RD 1093/2010** recoge NANDA, NOC y NIC en el informe de cuidados de enfermería (hoy **anexo IX**, tras el RD 572/2023) ^{F12}.

2. El diagnóstico enfermero: concepto, tipos y componentes

- Diagnóstico enfermero: **juicio clínico sobre una respuesta humana** a problemas de salud/procesos vitales, **o una vulnerabilidad** a esa respuesta ^{F7}.
- El diagnóstico médico **describe una enfermedad**; el enfermero, **la respuesta individual** a un proceso patológico, circunstancia o situación, y **puede variar a diario** ^{F11}.
- Dos personas con la misma enfermedad pueden tener diagnósticos enfermeros distintos; el diagnóstico enfermero **no describe la enfermedad** ^{F11}.
- Ventajas: eje del proceso, **cuerpo de conocimientos propio**, aclara las funciones de la profesión, **comunicación entre enfermeras, investigación** y formación ^{F11}.
- Tipos: **focalizado en el problema** (características definitorias + factores relacionados), **de riesgo** (factores de riesgo), **de promoción de la salud** («Disposición para mejorar...») y **síndrome** (grupo de diagnósticos que aparecen juntos) ^{F7,F8}.
- Diagnóstico de riesgo = **etiqueta, definición y factores de riesgo**, sin características definitorias ^{F7,F1}.
- Categoría clásica: **etiqueta, características definitorias y factores relacionados**, con su definición ^{F11}.
- **Poblaciones en riesgo y condiciones asociadas** (diagnósticos médicos, lesiones, procedimientos, dispositivos, fármacos), **no modificables** de forma independiente por la enfermera ^{F8}.
- Para proponer un diagnóstico: etiqueta, ejes, definición, características definitorias, resultados, intervenciones independientes y **referencias** ^{F22}.
- Problema **interdependiente** o de colaboración: **Carpenito (1987)**, modelo **bifocal**; para Alfaro, complicación de la enfermedad, estudios o tratamientos que se aborda con actividades de colaboración ^{F11}.
- **Problema de colaboración** (Carpenito): complicaciones fisiológicas que la enfermera **vigila**, manejadas con intervenciones **prescritas por el médico y por la enfermera** ^{F35}; para Cuesta, la responsabilidad del tratamiento **recae sobre otro profesional** ^{F11}.
- **Poblaciones en riesgo y condiciones asociadas**: categorías nuevas para los factores **no abordables** con intervención enfermera independiente ^{F37}.

3. El enunciado diagnóstico: formato PES y errores de formulación

- **Gordon (1976):** formato **PES = Problema + Etiología + Signos/Síntomas** ^{F11}.
- Se une con «**relacionado con**» (r/c) y «**manifestado por**» (m/p) ^{F11}.
- Causa desconocida: «**r/c etiología desconocida**»; causa dudosa: «**posiblemente relacionado con**» ^{F11}.
- Diagnóstico de riesgo: **Riesgo de... r/c factores de riesgo, sin m/p** ^{F11}.
- Errores: escribir **necesidades** en vez de respuestas, «debido a», expresiones **inconvenientes desde el punto de vista legal** («cambios de postura poco frecuentes»), **juicios de valor**, invertir problema y causa, reformular diagnósticos médicos, dos problemas a la vez ^{F11}.
- En las ediciones actuales los diagnósticos médicos son **condiciones asociadas**, no modificables de forma independiente por la enfermera ^{F8}.

4. La Taxonomía II de NANDA-I 2024-2026

- 13.^a ed.: **277 diagnósticos, 56 nuevos, 123 revisados, 98 cambios de etiqueta, 46 retirados** ^{F2}.
- **13 dominios y 48 clases**; el dominio 12 tiene cuatro clases, la cuarta **Confort psicológico** (antes se contaban 47 clases) ^{F1,F7}.
- **D4 Actividad/reposo, clase 5 Autocuidado** («Disminución de la capacidad para bañarse»); **D6 Autopercepción, clase 3 Imagen corporal**; **Dolor agudo en D12 Confort** ^{F1,F6}.
- Etiquetas con **término de juicio** (norma ISO 18104; de 34 a 11 términos): **Ansiedad excesiva** ^{F2}, **Conocimientos de salud inadecuados, Disminución de la capacidad para bañarse** ^{F7,F6,F31}.
- Retirados que salen en preguntas antiguas: **Desesperanza, Impotencia, Riesgo de síndrome de desuso, Síndrome de estrés del traslado, Insomnio, Deprivación de sueño, Vagabundeo, Sobrepeso** ^{F7}.

5. Casos clínicos: respiración, actividad, movilidad y sueño

- **Patrón respiratorio ineficaz:** la inspiración o espiración **no proporciona una ventilación adecuada** ^{F10}; aleteo nasal, músculos accesorios, falta de aliento; factor típico, el **dolor** ^{F11}.
- **Limpieza ineficaz de las vías aéreas:** no se eliminan las **secreciones**; sibilancias y tos débil son características, la **mucosidad excesiva** es factor relacionado ^{F10,F11}.
- **Intolerancia a la actividad:** características, **cansancio, debilidad y disnea de esfuerzo**; factores, reposo o inmovilidad y **desequilibrio suministro/demanda de oxígeno** ^{F11}.
- **Riesgo de síndrome de desuso:** deterioro de los **sistemas corporales** por **inactividad musculoesquelética** prescrita o inevitable ^{F10}; retirado en 2024-2026 ^{F7}.
- **Deterioro de la ambulación:** dificultad para escaleras, planos inclinados, distancias y obstáculos ^{F11}.
- **Insomnio** (cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento) frente a **Deprivación de sueño** (periodos prolongados sin sueño, con **confusión, agitación, alucinaciones**) ^{F10,F11}; hoy integrados en **Patrón de sueño ineficaz** ^{F7,F6}.
- **Insomnio** (NANDA 2007-2008): dificultad para **conciliar o mantener** el sueño; factores: **temor, ruido y luz, dolor** ^{F32}.

6. Casos clínicos: diagnósticos psicosociales

- **Desesperanza: pasividad, falta de iniciativa** y de implicación en el cuidado, **se encoge de hombros** ante quien le habla ^{F11}; retirada en 2024-2026 ^{F7}.
- **Trastorno de la imagen corporal**: no mirar ni tocar una parte del cuerpo, **ocultarla, temor a la reacción de otros** ^{F11}.
- **Control de impulsos ineficaz: reacciones rápidas, no planeadas**, sin tener en cuenta las consecuencias negativas ^{F10}.
- **Trastorno de la identidad personal**: incapacidad para mantener una **percepción completa e integrada del yo** ^{F10}.
- **Afrontamiento defensivo: hipersensibilidad a las críticas**, ridiculización de los demás, **risa hostil** ^{F11}.
- **Deterioro de la interacción social** (intercambio social ineficaz) frente a **Aislamiento social** (soledad impuesta por otros) ^{F10}.
- **Cansancio del rol de cuidador**, hoy **Excesiva carga de cuidados** ^{F10,F7,F6}.
- **Duelo complicado** (2012-2014) ^{F10}; **Maladaptive grieving** en 2021-2023, citado como **Duelo inadaptado** ^{F26,F6}; 00301 en 2024-2026: **Duelo desadaptativo** ^{F6}.
- Nuevos en **2021-2023: Maladaptive grieving (00301)**, Neonatal hypothermia, Disability-associated urinary incontinence, Ineffective family health self-management ^{F33}.

7. NOC: la Clasificación de Resultados de Enfermería

- Resultado NOC: **estado, conducta o percepción** medido **a lo largo de un continuo** en respuesta a intervenciones enfermeras ^{F16}.
- Cada resultado: **etiqueta, definición, indicadores, escala Likert de 5 puntos** y bibliografía ^{F7}, más **puntuación diana y código** ^{F16}; **no incluye actividades** ^{F16,F7}.
- **5 es siempre la mejor puntuación y 1 la peor**; la escala **mide el estado del paciente** ^{F16}.
- **Crecimiento y desarrollo** es una clase de **Salud funcional** ^{F48,F45}.
- Quinto dominio NOC: **Salud percibida** en la 6.ª ed. (2018) ^{F47}; **Salud y calidad de vida** en la 7.ª ed. ^{F16}.
- Las escalas NOC sirven para **evaluar el estado del paciente y identificar los cambios**; la efectividad se evalúa con el **cambio de puntuación** ^{F38,F39}.
- Indicador de Autocuidados: Baño (0301): **Se baña en la ducha** ^{F43}.
- **Puntuación de cambio**: se puntúa antes (basal) y después de la intervención; el cambio puede ser **positivo, negativo o nulo** ^{F44}; la diana es el **punto deseado de la escala** ^{F45}.
- El resultado es un **estado, conducta o percepción del paciente o cuidador**, en un **nivel medio de abstracción** ^{F45}.

8. NIC: la Clasificación de Intervenciones de Enfermería

- Intervención: **todo tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento**, que realiza una enfermera para mejorar los resultados del paciente ^{F17}.
- Cada intervención: **etiqueta, definición, actividades y código único** ^{F17}.
- **614 intervenciones, 7 dominios y 30 clases** ^{F17}.
- **Delegación** (fuera de la NIC, según un manual de gestión): transferir la responsabilidad de una tarea **manteniendo la responsabilidad sobre el resultado** ^{F29}.
- **Manejo de la energía** (regular el uso de la energía para **tratar o evitar la fatiga**) es NIC ^{F30}; **Curación de la herida: por segunda intención** es NOC ^{F50}.
- NIC: **etiqueta y definición** son el contenido estandarizado; las **actividades** se eligen o añaden ^{F38}.
- Fisiológico: complejo = cuidados que apoyan la **regulación homeostática**; Fisiológico: básico = funcionamiento físico ^{F41}.

9. Vinculación NANDA-I, NOC y NIC y modelo AREA

- NANDA → **resultado esperado (NOC)** al planificar; los indicadores NOC miden el efecto de las NIC ^{F25}.
- Las intervenciones se eligen **en función del resultado esperado** ^{F25,F27}.
- **Modelo AREA** (Análisis de Resultados del Estado Actual, **Pesut y Herman, 1999**) ^{F17}: razonamiento clínico **basado en resultados** que se aplica con **NANDA, NOC y NIC** ^{F25,F20}.
- Ante un afrontamiento familiar comprometido, un NOC adecuado es **Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos** ^{F27}.
- Equipo de la NOC formado en **1991 (Johnson y Maas; publicada en 1997)**; investigación de la NIC desde **1987 (McCloskey y Bulechek)** ^{F38}.

Puntos clave

- 1 El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre una respuesta humana a problemas de salud o procesos vitales, o la vulnerabilidad a ella; no describe la enfermedad ^{F7,F11}.
- 2 Tipos NANDA-I: focalizado en el problema (características definitorias + factores relacionados), de riesgo (factores de riesgo), de promoción de la salud («Disposición para mejorar...») y síndrome ^{F7,F8}.
- 3 Formato PES de Gordon: problema r/c etiología m/p signos y síntomas; el diagnóstico de riesgo se enuncia sin «m/p»; con causa desconocida, «r/c etiología desconocida» ^{F11}.
- 4 NANDA-I 2024-2026 (13.ª ed.): 277 diagnósticos, 56 nuevos, 46 retirados, 13 dominios y 48 clases ^{F2,F1}.
- 5 Autocuidado es la clase 5 del dominio 4 Actividad/reposo; Imagen corporal, la clase 3 del dominio 6; Dolor agudo, dominio 12 Confort ^{F1}.
- 6 Desesperanza, Impotencia, Riesgo de síndrome de desuso, Insomnio y Deprivación de sueño se retiraron en 2024-2026; las preguntas antiguas se responden con la edición de la época ^{F7}.
- 7 Resultado NOC: estado, conducta o percepción medido en un continuo; lleva etiqueta, definición, indicadores, escala Likert de 5 puntos, bibliografía, puntuación diana y código, pero no actividades ^{F7,F16}.
- 8 En la escala Likert de la NOC, 5 es siempre la mejor puntuación posible y 1 la peor ^{F16}.
- 9 NOC 7.ª ed.: 612 resultados, 7 dominios y 36 clases; NIC 8.ª ed.: 614 intervenciones, 7 dominios y 30 clases ^{F16,F17}.
- 10 Las intervenciones NIC se eligen en función del resultado esperado NOC ^{F25,F27}.
- 11 El RD 1093/2010 incluye NANDA, NOC y NIC en el conjunto mínimo de datos del informe de cuidados de enfermería ^{F12}.
- 12 El modelo AREA (Pesut y Herman) es un modelo de razonamiento clínico basado en resultados que se aplica con NANDA, NOC y NIC; no es una clasificación ^{F17,F25,F20}.

1. Los lenguajes enfermeros estandarizados

Un **lenguaje estandarizado** da a todas las enfermeras los mismos nombres y definiciones para lo que juzgan, lo que hacen y lo que consiguen. Según NANDA-I, el lenguaje enfermero estandarizado es un vocabulario unificado y aprobado para documentar de forma coherente las valoraciones, los diagnósticos, los resultados y las intervenciones; ofrece una terminología común que **permite una comunicación clara, mejora la exactitud de los datos y pone de relieve la contribución específica de la enfermería** a la atención ^{F4}. Para la Universidad de Iowa, los resultados estandarizados son esenciales para el registro en la historia electrónica, para los sistemas de información clínica, para **el desarrollo del conocimiento enfermero** y para la formación de las enfermeras ^{F16}. Usar NANDA-I, NOC y NIC sirve, por tanto, para **estandarizar los cuidados**: la NOC es una clasificación estandarizada de los resultados, y la NIC, una clasificación estandarizada y basada en la investigación de las intervenciones que realizan las enfermeras ^{F16,F17}.

Las tres clasificaciones, conocidas en conjunto como **NNN** (NANDA-I, NIC y NOC), se vinculan para elaborar el plan de cuidados de cada paciente ^{F17}:

Clasificación	Qué nombra	Quién la desarrolla	Edición vigente
NANDA-I	Los diagnósticos enfermeros (juicios clínicos)	NANDA International; desde mayo de 2026, International Nursing Knowledge Association (INKA) ^{F5}	2024-2026, 13.ª ed.: 277 diagnósticos, 13 dominios, 48 clases ^{F1,F2}
NOC (Nursing Outcomes Classification)	Los resultados del paciente, la familia o la comunidad ^{F16}	Universidad de Iowa (Moorhead, Swanson y Johnson, eds.) ^{F16}	7.ª ed. (2024): 612 resultados, 7 dominios, 36 clases ^{F16}
NIC (Nursing Interventions Classification)	Las intervenciones enfermeras ^{F17}	Universidad de Iowa (Wagner y cols.) ^{F17}	8.ª ed. (2024): 614 intervenciones, 7 dominios, 30 clases ^{F17}

Historia. La clasificación empezó por el **diagnóstico**: en **1973** se celebró en St. Louis la First National Conference on the Classification of Nursing Diagnoses, de la que salió el acrónimo «NANDA», y NANDA-I cita a **Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin** entre las figuras clave que sentaron las bases de la clasificación; en **1982** se constituyó formalmente la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y en **2002** adoptó el nombre **NANDA International** ^{F5}. La NIC y la NOC llegaron después: la American Nurses Association (ANA) fecha el desarrollo de NANDA en 1973, el de la **NIC en 1987** y el de la **NOC en 1991** ^{F13}. En mayo de 2026 NANDA International pasó a llamarse **International Nursing Knowledge Association (INKA)**, aunque la clasificación sigue publicándose como NANDA-I ^{F5,F24}.

Lenguaje estandarizado: se empezó por la fase de diagnóstico

Señale cuál fue la primera de las fases del Proceso de Atención de Enfermería sobre la que se comenzó a trabajar para la construcción de un lenguaje estandarizado:

1. Fase de valoración.
2. Fase de diagnóstico.
3. Fase de planificación de resultados.
4. Fase de ejecución de intervenciones.

NANDA-NOC-NIC facilitan la estandarización de los cuidados

La utilización de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC en la práctica clínica facilita:

1. La estandarización de los cuidados.
2. La aplicación de un modelo de cuidados.
3. El diseño y aplicación de la intervención concreta que cada enfermera considere.
4. El diseño de resultados específicos en función de cada objetivo concreto.
5. Ajustar los indicadores a la evolución de la persona.

Reconocimiento por la ANA. La ANA empezó a reconocer terminologías en 1989 y su declaración de 2015 enumera **12 terminologías o conjuntos de datos reconocidos**: NANDA, Omaha System, NMDS, NIC, PNDS, CCC, NMMDS, ICNP, NOC, LOINC, ABC Codes y SNOMED CT ^{F13}.

ANA reconoce 12 lenguajes estandarizados

¿Cuántos lenguajes estandarizados de enfermería existen según reconoce la American Nurses Association?:

1. 10.
2. 12.
3. 14.
4. 16.

En España, el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre (BOE de 16/09/2010), aprueba el **conjunto mínimo de datos de los informes clínicos** del Sistema Nacional de Salud ^{F12}. Su redacción original incluía el **informe de cuidados de enfermería** (entonces anexo VII) con estas variables: diagnósticos enfermeros resueltos y activos (literal y código **NANDA**), resultados (literal y código **NOC**) e intervenciones (literal y código **NIC**) ^{F12}. El Real Decreto 572/2023 sustituyó los anexos: hoy el informe de cuidados es el **anexo IX**, donde los diagnósticos activos se codifican con NANDA, los resultados con NOC y las intervenciones con NIC, además de SNOMED CT ^{F12}.

RD 1093/2010: NANDA, NOC y NIC en el informe de cuidados

¿En qué Real Decreto se establece el uso de NANDA, NOC y NIC en el conjunto mínimo de datos del informe de cuidados de enfermería?:

1. Real Decreto 1093/2000.
2. Real Decreto 1093/2010.
3. Real Decreto 1083/2000.
4. Real Decreto 1083/2010.

Fechas y cifras

NANDA 1973 → NIC 1987 → NOC 1991: primero el diagnóstico, después la intervención y por último el resultado. **RD 1093/2010** (no 2000, no 1083). La ANA reconoce **12** terminologías.

2. El diagnóstico enfermero: concepto, tipos y componentes

NANDA-I define el **diagnóstico enfermero** como un **juicio clínico sobre una respuesta humana a problemas de salud/procesos vitales, o una vulnerabilidad a esa respuesta**, de una persona, cuidador, familia, grupo o comunidad; el diagnóstico proporciona la base para seleccionar las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable (definición aprobada en la 9.ª conferencia de NANDA y modificada en 2009, 2013 y 2019) ^{F7}. La idea central es que la enfermera diagnostica y trata **respuestas humanas**, no enfermedades: el médico usa la CIE para las enfermedades y la enfermera diagnostica de forma independiente las respuestas humanas a los problemas de salud o a los procesos vitales ^{F7}.

Diagnóstico médico	Diagnóstico enfermero
Describe una enfermedad ^{F11}	Describe la respuesta individual a un proceso patológico, circunstancia o situación ^{F11}
Permanece invariable durante el proceso de la enfermedad ^{F11}	Puede variar diariamente en función de los cambios en las reacciones humanas ^{F11}
Guía la práctica médica ^{F11}	Guía los cuidados enfermeros ^{F11}
Únicamente es aplicable en situaciones de enfermedad ^{F11}	Puede aplicarse a cualquier cambio que experimenten las personas, individualmente o como grupo ^{F11}
Es complementario al diagnóstico enfermero ^{F11}	Es complementario al diagnóstico médico ^{F11}
Se refiere a alteraciones fisiopatológicas ^{F11}	Se refiere a la percepción que tiene la persona de su estado de salud ^{F11}

Por eso el diagnóstico enfermero tiene **gran variabilidad**: dos personas con la misma diabetes pueden tener diagnósticos enfermeros distintos (una, adaptación eficaz a la enfermedad; otra, miedo relacionado con la autoadministración de insulina) ^{F11}. Y por eso **no sirve para describir la enfermedad** ni aporta información sobre la patología: eso lo hace el diagnóstico médico ^{F11}.

Ventajas de usar diagnósticos enfermeros (Carpenito y otros autores) ^{F11}:

- Es el eje del proceso enfermero y ayuda a decidir objetivos y actuaciones ^{F11}.
- Es el primer paso para construir un cuerpo de conocimientos propio (desarrollo disciplinar) y permite **investigar** qué respuestas tratan las enfermeras y cómo ^{F11}.
- Aclara las funciones propias de la profesión y la refuerza (desarrollo profesional) ^{F11}.
- **Facilita la comunicación entre enfermeras**, también entre niveles asistenciales (informe al alta) ^{F11}.
- Da una estructura para la formación práctica y la investigación ^{F11}.
- Aporta un lenguaje estandarizado que permite representar el conocimiento enfermero en los sistemas de información sanitaria y en la historia clínica electrónica ^{F4,F16}.

El diagnóstico enfermero describe respuestas humanas, no la enfermedad (diferencia con el diagnóstico médico)

Una característica que NO se corresponde con una ventaja de la utilización de los diagnósticos enfermeros es:

1. Facilita la descripción de la enfermedad.
2. Significa desarrollo disciplinar.
3. Facilita la comunicación entre las enfermeras.
4. Representa desarrollo profesional.
5. Facilita la investigación.

El diagnóstico enfermero describe respuestas humanas, no la enfermedad (diferencia con el diagnóstico médico)

Al comparar diagnóstico enfermero y diagnóstico médico es correcto afirmar que:

1. Ambos son aplicables en situaciones de enfermedad exclusivamente.
2. El primero adquiere significado por ser complementario del segundo.
3. Ambos son aplicables a una persona, un grupo o una comunidad.
4. El primero describe la respuesta individual a un proceso patológico, circunstancia o situación y el segundo describe una patología.
5. Ambos cuentan con clasificaciones bien desarrolladas y aceptadas internacionalmente, tanto en el ámbito profesional como interdisciplinario.

El diagnóstico enfermero describe respuestas humanas, no la enfermedad (diferencia con el diagnóstico médico)

Una de las siguientes respuestas NO corresponde con las características de un Diagnóstico Enfermero:

1. Dirige las actividades enfermeras para obtener resultados y proporciona información sobre la patología del paciente.
2. Se encarga de las respuestas humanas reales o potenciales a los problemas de salud y procesos vitales.
3. Proporciona una comprensión más holística sobre el impacto de la enfermedad sobre el paciente y su familia.
4. Aporta un lenguaje estandarizado para el uso en la Historia Clínica Electrónica (HCE).

Diagnóstico enfermero: variabilidad por el carácter único de la persona

En relación al concepto de diagnóstico enfermero, señale la afirmación correcta:

1. Expresa lo que hacen las enfermeras.
2. Adquiere una gran variabilidad por estar vinculado al carácter único de cada persona.
3. Es una manera de reformular el diagnóstico médico.
4. Dos personas con el mismo problema de salud, plantean el mismo diagnóstico enfermero.
5. Es la propuesta de alternativa más rigurosa al proceso de atención de enfermería.

Tipos de diagnóstico NANDA-I ^{F7,F8}:

Tipo	Definición NANDA-I	Qué exige y cómo se reconoce
Focalizado en el problema (antes «real»)	Juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a problemas de salud/procesos vitales que existe en una persona, cuidador, familia, grupo o comunidad ^{F7,F8}	Deben estar presentes características definitorias y factores relacionados ^{F7} (aunque el formulario para proponer uno nuevo marca los factores relacionados como opcionales ^{F22})
De riesgo	Juicio clínico sobre la susceptibilidad (vulnerabilidad) de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana indeseable ^{F7,F8}	Deben estar presentes factores de riesgo ; no tiene características definitorias porque el problema aún no existe. La etiqueta empieza por «Riesgo de...» ^{F7,F11}
De promoción de la salud	Juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud ^{F7,F8}	Se puede usar en cualquier estado de salud ^{F7} . La etiqueta empieza por « Disposición para mejorar... » (p. ej., «Disposición para mejorar la esperanza») ^{F6}
Síndrome	Juicio clínico sobre un grupo específico de diagnósticos enfermeros que aparecen juntos y se abordan mejor juntos y con intervenciones similares ^{F7,F8}	La etiqueta incluye la palabra «síndrome» (p. ej., «Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado») ^{F6}

Diagnóstico enfermero de riesgo: definición

A qué tipo de Diagnóstico Enfermero de la NANDA 2018-2020 corresponde un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana indeseable a condiciones de salud/procesos de vida:

1. Diagnóstico enfermero.
2. Diagnóstico enfermero de promoción de la salud.
3. Diagnóstico enfermero enfocado en el problema.
4. Diagnóstico enfermero de riesgo.

Diagnóstico de promoción de la salud (Disposición para mejorar...)

En la clasificación NANDA, la etiqueta Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos, se incluye en los denominados como diagnóstico de:

1. Riesgo.
2. Promoción de la salud.
3. Disposición de mejorar.
4. Reales.
5. Salud o bienestar.

Componentes de un diagnóstico en la clasificación. Cada diagnóstico tiene una **etiqueta** y una **definición** clara, más sus **indicadores diagnósticos**: características definitorias, factores relacionados y/o factores de riesgo, y poblaciones en riesgo; también pueden incluirse condiciones asociadas ^{F7}. NANDA-I explica que hasta la edición **2018-2020** los diagnósticos incluían muchos factores relacionados o de riesgo no abordables con intervención enfermera independiente, y que por eso se crearon dos categorías nuevas: **poblaciones en riesgo** y **condiciones asociadas**, a las que se pasaron los factores relacionados o de riesgo de la **10.ª edición** de la terminología ^{F37}. En la terminología clásica, la categoría diagnóstica consta de **epígrafe, título o etiqueta, características definitorias** y **factores relacionados**, y se acompaña de su definición ^{F11}. Los diagnósticos de **riesgo** se describen con **etiqueta, definición y factores de riesgo**, sin características definitorias: así aparecen en la clasificación vigente, donde tras la definición figuran los factores de riesgo, las poblaciones en riesgo y las condiciones asociadas ^{F7,F1}.

Elemento	Qué es
Etiqueta	Nombre del diagnóstico: es la síntesis de la definición del problema y debe expresarla en el menor número de palabras ^{F11}
Características definitorias	Manifestaciones (signos y síntomas) que identifican la presencia de la etiqueta; si no existen, no hay un problema presente ^{F11}

Elemento	Qué es
Factores relacionados	Factores etiológicos que contribuyen a la aparición del problema ^{F11}
Factores de riesgo	Factores que aumentan la susceptibilidad; son propios de los diagnósticos de riesgo ^{F7,F1}
Poblaciones en riesgo	Grupos que comparten una característica (demografía, antecedentes, etapa de desarrollo, exposición a acontecimientos) que hace a sus miembros susceptibles a una respuesta humana ^{F8}
Condiciones asociadas	Diagnósticos médicos, lesiones, procedimientos, dispositivos o fármacos; no son modificables de forma independiente por la enfermera , pero ayudan a la precisión diagnóstica ^{F8}

Proponer un diagnóstico nuevo a NANDA-I. El formulario oficial para un diagnóstico focalizado en el problema pide como campos obligatorios la **etiqueta**, los ejes con que se construye, la **definición**, las **características definitorias**, los **resultados** sensibles a la enfermería, las **intervenciones** enfermeras independientes y las **referencias bibliográficas**; los **factores relacionados**, las condiciones asociadas y la población en riesgo figuran como campos opcionales ^{F22}. Aun así, NANDA-I aconseja a quien propone un diagnóstico que, según el tipo, tenga preparados «**related factors, defining characteristics, risk factors, and associated and at-risk populations**», porque así la propuesta tiene más probabilidades de ser aceptada; y rechaza las propuestas que no son un juicio clínico de la enfermera abordable con intervención enfermera independiente ^{F36}. Los factores de riesgo corresponden a los diagnósticos de riesgo ^{F7}.

EIR 2010 · 9

P74 · respuesta en el solucionario

Componentes del diagnóstico de riesgo NANDA: etiqueta, definición y factores de riesgo

En la descripción que realiza la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para los diagnósticos de riesgo agrupa los elementos por:

1. Etiqueta, definición, características definitorias y factores relacionados.
2. Etiqueta, definición y factores de riesgo.
3. Etiqueta, definición, características definitorias y factores de riesgo.
4. Etiqueta y características definitorias.
5. Etiqueta, definición, factores relacionados y características definitorias mayores.

Componentes del diagnóstico real NANDA: etiqueta, definición, características definitorias y factores relacionados

El modelo de diagnóstico real o categoría diagnóstica desarrollada por NANDA se constituye por:

1. Etiqueta, factores de riesgo y factores relacionados.
2. Diagnósticos reales, diagnósticos de riesgo y problemas de colaboración.
3. Título, definición, características definitorias y factores relacionados.
4. La etiología relacionada con el problema y manifestado por las características definitorias.
5. Los patrones de respuesta del hombre unitario.

Requisitos mínimos para proponer un nuevo diagnóstico a NANDA

Una enfermera ha detectado, en diferentes ocasiones, un problema real en los pacientes que atiende que no se corresponde con ninguno de los diagnósticos contenidos en la clasificación NANDA. La forma de proceder para que pueda ser incluido en la taxonomía es proponer una estructura que contenga como mínimo:

1. El problema. La etiología. Los signos y los síntomas.
2. El problema. La etiología. Los signos y los síntomas. Estudios de los casos y sus resultados.
3. El problema definido. Las etiologías más comunes y las posibles. Características mayores y menores que indican la existencia del problema. Al menos los resultados de un estudio experimental.
4. La Etiqueta. Definición. Características definitorias. Factores relacionados. Apoyo bibliográfico. Intervenciones y resultados apropiados.
5. La Etiqueta. Definición. Características definitorias. Factores relacionados. Factores de riesgo. Apoyo bibliográfico. Intervenciones y resultados apropiados.

Problemas de colaboración o interdependientes. Para Carpenito, «**collaborative problems** are certain physiologic complications that nurses monitor to detect onset or changes of status», y las enfermeras los manejan «using **physician-prescribed and nursing-prescribed interventions** to minimize the complications»; en el diagnóstico enfermero la enfermería prescribe el tratamiento definitivo, mientras que en el problema de colaboración la prescripción del tratamiento definitivo viene de la enfermería y de los médicos, las *nurse practitioners* o los asistentes médicos ^{F35}. El término «problema interdependiente» lo propuso **Carpenito (1987)** dentro de su **modelo bifocal**, que distingue una dimensión **independiente** (la enfermera identifica el problema y su etiología es tratable por ella) y otra **interdependiente**, en la que colaboran enfermeras y otros profesionales, generalmente médicos ^{F11}. Para Alfaro, el problema interdependiente es **un problema real o potencial que aparece como resultado de complicaciones de la enfermedad primaria, estudios diagnósticos o tratamientos médicos o quirúrgicos**, y que puede prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades **interdependientes o de colaboración** enfermera ^{F11}. Cuesta y cols. (1994) lo definen como un «**problema real o posible de salud, cuya responsabilidad de tratamiento recae sobre otro profesional**, pero que puede ser detectado por la enfermera y que ésta ayuda a resolver mediante actividades —propias o de colaboración— de tratamiento», y lo aplican a la colaboración con otros profesionales, «no sólo médicos, sino también psicólogos, trabajadores sociales, etcétera» ^{F11}. Distinguen el problema interdependiente **real**, en el que «la actuación de la enfermera se orienta a la **aplicación del tratamiento prescrito** y la búsqueda de signos y

síntomas que indican un agravamiento del problema», y el **potencial**, en el que vigila los signos que anuncian una complicación que no está capacitada legalmente para tratar ^{F11}.

La edición 2024-2026 amplía la relación entre valoración, diagnóstico e intervención con el **modelo tripartito de Kamitsuru**, que distingue las intervenciones **interdependientes**, conformadas por estándares de cuidados médicos y organizativos, de las intervenciones enfermeras **autónomas**, basadas en estándares de cuidados enfermeros; esta distinción refuerza el diagnóstico como base del juicio clínico enfermero independiente ^{F4}.

EIR 2006 · 9

P98 · respuesta en el solucionario

Problemas de colaboración o interdependientes: definición

Los problemas interdependientes o de colaboración se refieren a:

1. Un problema real o potencial derivado de la enfermedad, en el que la actuación de la enfermera se orienta a la realización de actividades de tratamiento y control prescritas por otros profesionales.
2. Un problema real o potencial que presenta la persona, pero que no llega a la categoría de diagnóstico.
3. Según la NANDA es un problema real o potencial de etiología desconocida y con características definitorias.
4. Según la NANDA es un problema potencial que se enuncia como secundario de un problema real.
5. Los problemas interdependientes son los que requieren de la intervención de la enfermera y el médico y los problemas de colaboración son los que precisan de la intervención de la enfermera y otro profesional.

★ Lo que más cae

El diagnóstico enfermero describe la **respuesta humana**, no la enfermedad: «facilita la descripción de la enfermedad» o «informa sobre la patología» **nunca** son características suyas. Riesgo = **etiqueta + definición + factores de riesgo** (sin características definitorias). Promoción de la salud = «**Disposición para mejorar...**» ^{F7,F11}.

3. El enunciado diagnóstico: formato PES y errores de formulación

Marjory Gordon (1976) propuso el **formato PES** para el enunciado diagnóstico: **P**, el **problema** de salud real o potencial; **E**, la **etiología** o factores que lo producen; y **S**, los **signos y síntomas** identificados en la valoración, que son las características definitorias ^{F11}. El problema y la etiología se unen con «**relacionado con**» (r/c) y, siguiendo a Alfaro, los signos y síntomas se añaden con «**manifestado por**» (m/p) ^{F11}. El formato que recomienda NANDA-I es equivalente: diagnóstico + factores relacionados + características definitorias («as evidenced by») ^{F7,F8}.

Situación	Cómo se enuncia	Ejemplo
Diagnóstico focalizado en el problema, causa conocida	Etiqueta r/c factor relacionado m/p características definitorias ^{F11}	Intolerancia a la actividad r/c reposo m/p disnea de esfuerzo (ejemplo construido con un factor relacionado y una característica definitoria del diagnóstico) ^{F11}
Causa dudosa	Etiqueta posiblemente relacionado con (pr/c) etiología ^{F11}	Deterioro de la mucosa oral pr/c déficit higiénico-bucal ^{F11}
Causa desconocida	Etiqueta r/c etiología desconocida ^{F11} ; en el formato PES completo, las manifestaciones se añaden con «manifestado por» ^{F11}	Autoestima baja crónica r/c etiología desconocida ^{F11}
Diagnóstico de riesgo	Riesgo de + etiqueta r/c factores de riesgo. Sin «m/p» , porque no existen signos ni síntomas ^{F11}	Riesgo de disfunción sexual r/c histerectomía ^{F11}

En el diagnóstico de riesgo la etiología puede **no ser tratable** por la enfermera (por ejemplo, la vejez), pero obliga a estar alerta para prevenir el problema; a mayor número de factores de riesgo, mayor grado de riesgo ^{F11}. En la práctica muchas enfermeras registran solo problema + etiología (P+E), sin las manifestaciones ^{F11}.

EIR 2006 · 1

P83 · respuesta en el solucionario

Formato PES de Gordon: problema, etiología y signos/síntomas

M. Gordon propone un formato para el enunciado diagnóstico que consta de:

1. Problema real, potencial y posible.
2. Etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias.
3. Problema de salud real y potencial y manifestaciones.
4. Problema de salud, etiología y signos y síntomas.
5. Etiqueta del problema y factores de riesgo.

Formulación correcta del diagnóstico real: etiqueta r/c factor relacionado m/p característica definitoria

Según el modelo diagnóstico que se aporta ¿cuál es un enunciado correcto?: Intolerancia a la actividad (00092) “Dominio 4: Actividad/Reposo” “Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares” Definición: Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas. Características definitorias: Presión arterial anormal en respuesta a la actividad. Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad. Cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias. Discomfort por el esfuerzo. Disnea de esfuerzo. Expresa fatiga. Expresa debilidad. Factores relacionados: Reposo en cama. Debilidad generalizada. Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno. Inmovilidad. Estilo de vida sedentario.

1. Intolerancia a la actividad r/c reposo en cama m/p expresa fatiga.
2. Intolerancia a la actividad r/c insuficiencia cardíaca m/p debilidad generalizada.
3. Respuesta cardiovascular comprometida r/c reposo en cama m/p expresa fatiga.
4. Problema de actividad y reposo r/c una respuesta cardiopulmonar comprometida m/p cambios electrocardiográficos.
5. Intolerancia a la actividad r/c expresiones de fatiga m/p reposo en cama.

Formulación correcta del diagnóstico real: etiqueta r/c factor relacionado m/p característica definitoria

¿Cuál de los siguientes diagnósticos NANDA está completo y correctamente formulado?:

1. Riesgo de deterioro de la función hepática manifestado por el abuso de alcohol.
2. Vagabundeo relacionado con separación del entorno familiar manifestado por andar de un lado a otro y conducta de búsqueda.
3. Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos (vía venosa periférica) manifestado por enrojecimiento en la zona de punción del catéter venoso periférico.
4. Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con la incapacidad de mantener una succión eficaz manifestada por anomalía anatómica.

Formato PES con causa desconocida

La enfermera identifica que la persona a la que ha valorado presenta una serie de manifestaciones que se corresponden con las características definitorias de una etiqueta diagnóstica, sin embargo, no identifica ninguna posible causa. ¿Cómo debe enunciar el diagnóstico siguiendo las directrices del formato PES?

1. Problema relacionado con causa desconocida manifestado por las características definitorias identificadas.
2. Utilizando el término relacionado con en lugar de debido a, entre problema y etiología.
3. Como un diagnóstico de riesgo.
4. Problema relacionado con las características definitorias identificadas.
5. La ausencia de causa significa que no existe problema, por lo que no podría enunciarse un diagnóstico.

Formulación del diagnóstico de riesgo: etiqueta r/c factores de riesgo (sin m/p)

Tomando como referencia la estructura de la NANDA del diagnóstico: Etiqueta: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. Factores relacionados: Cirugía abdominal. Ascitis. Quemaduras. Obstrucción intestinal. Pancreatitis. Sufrir una aféresis. Sepsis. Lesión traumática (p. ej., fractura de cadera). ¿Cuál de las siguientes es la formulación correcta?:

1. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con cirugía abdominal manifestado por ascitis.
2. Riesgo de ascitis relacionado con riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.
3. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con obstrucción intestinal.
4. Riesgo de obstrucción intestinal relacionado con desequilibrio de volumen de líquidos.
5. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con lesión traumática manifestado por la evolución de la fractura de cadera.

Formulación del diagnóstico de riesgo: etiqueta r/c factores de riesgo (sin m/p)

Tomando como referencia la estructura de la NANDA, del diagnóstico: Etiqueta: Riesgo de nivel de glucosa inestable. Factores relacionados: Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes. Nivel de desarrollo. Aporte dietético. Monitorización inadecuada de la glucosa. Falta de aceptación del diagnóstico. Falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes. Estado de salud mental. Nivel de actividad física. Estrés. Aumento de peso. Pérdida de peso. ¿Cuál de las siguientes es la formulación correcta según el formato PES?:

1. Riesgo de nivel de glucosa inestable relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes y manifestado por pérdida de peso.
2. Monitorización inadecuada de la glucosa relacionado con el riesgo de nivel de glucosa inestable.
3. Riesgo de nivel de glucosa inestable relacionado con monitorización inadecuada de la glucosa y falta de aceptación del diagnóstico.
4. Riesgo de monitorización inadecuada de la glucosa relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes, manifestado por falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes.
5. Todos están correctamente enunciados según el formato PES, la elección del más pertinente depende del caso concreto.

Factores relacionados que son diagnósticos médicos; «Vagabundeo»

EIR2011-015 da como correcta «Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con obstrucción intestinal», porque en la edición de la época, tal como reproduce el propio enunciado, la obstrucción intestinal figuraba entre los factores del diagnóstico, y en los diagnósticos de riesgo la etiología puede no ser tratable por la enfermera ^{F11}. En las ediciones actuales, NANDA-I separa las **condiciones asociadas** (diagnósticos médicos, lesiones, procedimientos, dispositivos o fármacos), que **no son modificables de forma independiente por la enfermera**, de los factores relacionados o de riesgo ^{F8,F1}; y en 2024-2026 se retiraron diagnósticos cuyos factores no eran modificables por intervenciones enfermeras independientes ^{F7}. Con el criterio actual, la obstrucción intestinal sería una condición asociada, no un factor de riesgo. En **EIR2018-025** la respuesta oficial es un enunciado de «Vagabundeo»: la etiqueta **se retiró en 2024-2026** y hoy se representa en «Riesgo de intento de fuga» y «Riesgo de caídas del adulto» ^{F7}; la pregunta sigue sirviendo para practicar la estructura r/c + m/p.

Recomendaciones para escribir un diagnóstico (errores clásicos de formulación) ^{F11}:

Regla	Incorrecto	Correcto
Referirse a respuestas del sujeto , no a necesidades de actuación enfermera ^{F11}	Necesita nutrición adecuada ^{F11}	Riesgo de sobrepeso r/c disminución de la actividad ^{F11}
Usar «relacionado con», no «debido a» ni «causado por»: el diagnóstico es una hipótesis ^{F11}	Riesgo de lesión debido a confusión mental ^{F11}	Riesgo de lesión r/c confusión mental ^{F11}

Regla	Incorrecto	Correcto
Usar expresiones aconsejables desde el punto de vista legal ^{F11}	Riesgo de alteración de la integridad cutánea r/c cambios de postura poco frecuentes ^{F11}	... r/c movilidad disminuida ^{F11}
No emitir juicios de valor ^{F11}	Disfunción sexual r/c prácticas sexuales desviadas ^{F11}	Disfunción sexual r/c cambios en la imagen corporal ^{F11}
No invertir el orden de problema y causa ^{F11}	Estrés emocional r/c alteración del patrón del sueño ^{F11}	Alteración del patrón del sueño r/c estrés emocional ^{F11}
No reformular diagnósticos médicos como enfermeros ^{F11}	Mastectomía r/c cáncer ^{F11}	Riesgo de alteración de la imagen corporal r/c mastectomía ^{F11}
No formular dos problemas a la vez ^{F11}	Temor y dolor r/c proceso diagnóstico ^{F11}	Un enunciado para cada problema ^{F11}
Expresar problema y etiología con conceptos del campo enfermero ^{F11}	Patrón respiratorio ineficaz r/c neumotórax ^{F11}	Patrón respiratorio ineficaz r/c dolor torácico ^{F11}

EIR 2015 · 34

P56 · respuesta en el solucionario

Error de formulación diagnóstica: expresiones que comprometen legalmente

El enunciado diagnóstico: “Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con cambios posturales poco frecuentes”, es INCORRECTO, porque:

1. Contiene expresiones que indican juicios de valor y sin fundamentar, por parte de la enfermera.
2. Utiliza el término “relacionado con” y habría que utilizar “debido a”, ya que es evidente la causa.
3. No se especifican los signos y los síntomas.
4. Contiene expresiones que pueden comprometer legalmente a la enfermera.
5. Los cambios posturales poco frecuentes, deben ser considerados como un factor secundario del problema.

Error de formulación diagnóstica: juicio de valor

El diagnóstico de sufrimiento espiritual relacionado con reglas estrictas que exigen asistencia a la iglesia, presenta un error en su formulación del tipo:

1. Se refiere a una necesidad y no a un problema.
2. No es aceptable desde el punto de vista legal.
3. Las diferentes partes del enunciado expresan el mismo concepto.
4. Contiene expresiones que pueden asociarse a un juicio de valor.
5. No permite orientar la planificación de las intervenciones enfermeras.

Error de formulación diagnóstica: considerar necesidades como problemas

Señale de las siguientes respuestas cuál puede ser causa de error en la formulación de diagnósticos de Enfermería:

1. Detectar los factores causales o de riesgo.
2. Identificar manifestaciones, signos y síntomas.
3. Asegurarse que la respuesta del paciente precede al factor causal.
4. Considerar las necesidades como problemas.

Tres trampas de formulación

«Cambios posturales poco frecuentes» acusa a quien cuida: es un error **legal**, no un juicio de valor. Calificativos como «prácticas sexuales desviadas» son **juicios de valor**. Y un diagnóstico de riesgo con «manifestado por» siempre está mal formulado ^{F11}.

4. La Taxonomía II de NANDA-I 2024-2026

La edición vigente es **NANDA-I Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2024-2026** (13.^a ed., Herdman, Kamitsuru y Lopes), publicada en inglés por Thieme en **abril de 2024** y en español por Elsevier a finales de 2024 ^{F1,F3,F4}. Contiene **277 diagnósticos**, de ellos **56 nuevos** (29 de riesgo y 6 de promoción de la salud); **123 revisados**, **98 cambios de etiqueta** y **46 retirados** ^{F2}. Por tipos, en tres grupos: 135 (49 %) focalizados en el problema, 110 (40 %) de riesgo y 32 (12 %) de promoción de la salud ^{F2}. NANDA-I anuncia para 2027 una nueva etapa, NANDA 360, que acompañará la 14.^a edición con resultados y acciones enfermeras para cada diagnóstico ^{F24}.

La **Taxonomía II** agrupa los diagnósticos en **dominios y clases: 13 dominios y 48 clases** ^{F1}. En la edición vigente el dominio 12 (Confort) tiene cuatro clases, la cuarta **Confort psicológico** ^{F1}; una presentación de abril de 2024, anterior a esta edición, daba 267 diagnósticos en 13 dominios y 47 clases ^{F7}. Un artículo de 2023 sobre la clasificación en España da también **13 dominios y 47 clases**, con 267 etiquetas en la edición 2021-2023 ^{F46}. Algunas clases están vacías: no contienen actualmente ningún diagnóstico (por ejemplo, Digestión y Absorción, en el dominio 2) ^{F1}.

Dominio	Clases (C1, C2...); nombres traducidos del índice oficial en inglés
D1 Promoción de la salud ^{F1}	C1 Toma de conciencia de la salud · C2 Gestión de la salud
D2 Nutrición ^{F1}	C1 Ingestión · C2 Digestión · C3 Absorción · C4 Metabolismo · C5 Hidratación
D3 Eliminación e intercambio ^{F1}	C1 Función urinaria · C2 Función gastrointestinal · C3 Función tegumentaria · C4 Función respiratoria
D4 Actividad/reposo ^{F1}	C1 Sueño/reposo · C2 Actividad/ejercicio · C3 Equilibrio de la energía · C4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares · C5 Autocuidado
D5 Percepción/cognición ^{F1}	C1 Atención · C2 Orientación · C3 Sensación/percepción · C4 Cognición · C5 Comunicación
D6 Autopercepción ^{F1}	C1 Autoconcepto · C2 Autoestima · C3 Imagen corporal
D7 Rol/relaciones ^{F1}	C1 Roles de cuidador/a · C2 Relaciones familiares · C3 Desempeño del rol
D8 Sexualidad ^{F1}	C1 Identidad sexual · C2 Función sexual · C3 Reproducción
D9 Afrontamiento/tolerancia al estrés ^{F1}	C1 Respuestas postraumáticas · C2 Respuestas de afrontamiento · C3 Respuestas neuroconductuales
D10 Principios vitales ^{F1}	C1 Valores · C2 Creencias · C3 Congruencia entre valores/creencias/acciones

Dominio	Clases (C1, C2...); nombres traducidos del índice oficial en inglés
D11 Seguridad/protección ^{F1}	C1 Infección · C2 Lesión física · C3 Violencia · C4 Peligros del entorno · C5 Procesos defensivos · C6 Termorregulación
D12 Confort ^{F1}	C1 Confort físico · C2 Confort del entorno · C3 Confort social · C4 Confort psicológico
D13 Crecimiento/desarrollo ^{F1}	C1 Crecimiento · C2 Desarrollo

Ejemplos de ubicación que caen: el **Dolor agudo** (Acute pain) está en el dominio 12 **Confort**, clase Confort físico ^{F1}. La clase Autocuidado (D4, C5) reúne las etiquetas Decreased bathing, dressing, feeding, grooming y toileting abilities, que en la lista española 2024-2026 son «**Disminución de la capacidad para bañarse**», «...para vestirse», «...de alimentación», «...de aseo» y «...para ir al inodoro», además del Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado ^{F1,F6}. Patrón respiratorio ineficaz está en D4, C4; Limpieza ineficaz de las vías aéreas, en D11, C2; Deterioro del intercambio de gases, en D3, C4 ^{F1}.

EIR 2012 · 16

P67 · respuesta en el solucionario

NANDA-I agrupa los diagnósticos en dominios y clases

La estructura de la clasificación NANDA Internacional agrupa los diagnósticos en:

1. Patrones de respuesta humana.
2. Patrones del hombre unitario.
3. Patrones funcionales de salud de Gordon.
4. Campos y dominios.
5. Dominios y clases.

EIR 2025 · 13

P8 · respuesta en el solucionario

Autocuidado/baño en el dominio 4 Actividad/reposo (clase 5 Autocuidado)

En relación con la taxonomía de los diagnósticos enfermeros NANDA 2024-2026, indique la respuesta correcta:

1. El dominio 11 hace referencia a confort.
2. Dentro del dominio 5: percepción/conocimiento, se encuentra la clase 3: imagen corporal.
3. La promoción de la salud no se corresponde con ningún dominio.
4. Dentro del dominio 4: actividad/reposo, se encuentra la clase 5: autocuidado.

Autocuidado/baño en el dominio 4 Actividad/reposo (clase 5 Autocuidado)

¿En qué dominio de NANDA se clasifica la etiqueta diagnóstica “Disminución de la capacidad para bañarse” ?:

1. Promoción de la salud.
2. Eliminación e intercambio.
3. Afrontamiento-tolerancia al estrés.
4. Actividad-reposo.

Dolor agudo: dominio Confort

Utilizando la metodología enfermera, un determinado paciente tiene como diagnóstico Dolor Agudo, ¿a qué dominio pertenece este diagnóstico?:

1. Confort.
2. Afrontamiento/tolerancia al estrés.
3. Principios vitales.
4. Autopercepción.

Qué cambió en las etiquetas. Muchas etiquetas se modificaron para ajustarse a la norma **ISO 18104**, y, **siempre que fue posible**, se añadió un **término de juicio** a las que no lo tenían; el trabajo no está terminado ^{F7}. NANDA-I redujo los términos de juicio **de 34 a 11** ^{F31}: disminuido, retrasado, alterado, excesivo, desequilibrado, deteriorado, inadecuado, ineficaz, desadaptativo, preparado e inestable ^{F7}. Por eso muchas etiquetas incorporan una magnitud: Ansiedad pasa a «**Ansiedad excesiva**» ^{F2}; Fatiga, a Excessive fatigue burden; y Conocimientos deficientes, a Inadequate health knowledge (00435), en español «Conocimientos de salud inadecuados» ^{F7,F6}. Además, los diagnósticos llevan asociados términos MeSH según sus conceptos principales ^{F2}.

Etiqueta en preguntas antiguas	Etiqueta 2024-2026 (código)
Ansiedad ^{F2}	Ansiedad excesiva (00400) ^{F2,F6}
Déficit de autocuidado: baño	Disminución de la capacidad para bañarse (00326) ^{F7,F6}
Deterioro de la ambulación	Impaired walking ability (00365) ^{F7}
Cansancio del rol de cuidador	Excesiva carga de cuidados (00366; pasa al dominio 9) ^{F7,F6}
Duelo complicado (00135, 2012-2014) ^{F10}	Maladaptive grieving (2021-2023) ^{F26} ; en la lista española 2024-2026, 00301 es Duelo desadaptativo ^{F6}
Conocimientos deficientes	Conocimientos de salud inadecuados (00435) ^{F7,F6}

Etiqueta en preguntas antiguas	Etiqueta 2024-2026 (código)
Sobrepeso / Obesidad	Ineffective overweight self-management (00398, dominio 1) F7,F1
Insomnio / Deprivación de sueño / Trastorno del patrón del sueño	Patrón de sueño ineficaz (00337) F7,F6
Desesperanza / Impotencia	Retiradas; representadas en Deterioro de la resiliencia (00210) y Autoestima crónica inadecuada (00483) F7,F6

Diagnósticos retirados en 2024-2026 que salen en preguntas antiguas

Desesperanza, Impotencia, Riesgo de síndrome de desuso, Síndrome de estrés del traslado, Insomnio, Deprivación de sueño, Vagabundeo, Planificación ineficaz de las actividades, Sobrepeso y Obesidad, Disminución del gasto cardíaco (se mantiene el riesgo), Deterioro de la dentición y Síndrome traumático de la violación, entre otros **F7**. Si una pregunta antigua tiene uno de ellos como respuesta, se responde con la edición de la época.

5. Casos clínicos: respiración, actividad, movilidad y sueño

En los casos clínicos hay que casar los datos de la valoración con la **definición** y las **características definitorias** de la etiqueta. Como la clasificación vigente no está en abierto, aquí se usan las definiciones de la edición 2012-2014 que recoge el manual del Hospital Gregorio Marañón ^{F10} y las características definitorias y los factores del catálogo de Guirao-Goris y cols. (hacia 2004, sobre la traducción de NANDA de 2001, con aclaraciones de los autores y a veces etiquetas propias, que se indican entre paréntesis) ^{F11}. Lo mismo vale para la sección siguiente.

Etiqueta	Definición	Claves (características definitorias / factores)
Patrón respiratorio ineficaz	La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada ^{F10}	Uso de los músculos accesorios para respirar, aleteo nasal , disnea, ortopnea, alteración de la expansión torácica, falta de aliento , respiración con labios fruncidos. Factores: dolor , temor, ansiedad, lesiones torácicas y abdominales, obesidad, fatiga de los músculos respiratorios ^{F11}
Deterioro del intercambio de gases	Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolocapilar ^{F10}	Gasometría arterial anormal , hipoxemia, hipercapnia, color anormal de la piel, somnolencia, confusión. Factores: desequilibrio ventilación/perfusión, cambios de la membrana alveolocapilar ^{F11}
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables ^{F10}	Estertores, tos débil no productiva o poco productiva , disnea de esfuerzo, taquipnea, roncus, sibilancias y crepitancias . Factores: mucosidad excesiva , retención de las secreciones, vía aérea artificial, tabaquismo ^{F11}
Deterioro de la ventilación espontánea	Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida ^{F10}	Aumento de la tasa metabólica, disminución de la pO ₂ y de la SaO ₂ , aumento de la pCO ₂ , uso creciente de los músculos accesorios (en el catálogo, «Dificultad para mantener la ventilación espontánea») ^{F11}

Truco de diferenciación: si el problema es la **mecánica** de la respiración (dolor, lesiones torácicas, aleteo nasal, músculos accesorios), es **Patrón respiratorio ineficaz**; si lo que hay son **secreciones** que no se eliminan, es Limpieza ineficaz de las vías aéreas; si hay alteración de la oxigenación en la **membrana alveolocapilar** (gasometría), Deterioro del intercambio de gases ^{F10,F11}. En Limpieza ineficaz, las **sibilancias**, la disnea de esfuerzo, la taquipnea y la tos débil son características definitorias (m/p), mientras que la **mucosidad excesiva** es un factor relacionado (r/c) ^{F11}.

Patrón respiratorio ineficaz: identificación en caso clínico

La señora PH tuvo una caída que le provocó fracturas con desplazamiento en dos costillas. Un mes después de este episodio acude a la consulta, se queja de dolor al respirar. En la valoración física, la enfermera Fernández identifica que esa señora presenta: un IMC de 30, respiración superficial con una frecuencia respiratoria de 24 rpm. La auscultación revela reducción del murmullo vesicular en el pulmón derecho. Además observa que la enferma tiene aleteo nasal y respira con los labios fruncidos. Después de analizar los datos, la enfermera Fernández, concluye que la señora PH tiene una respiración que no le proporciona una ventilación adecuada. En base a esta información formula el diagnóstico enfermero de:

1. Patrón respiratorio ineficaz r/c deformidad ósea y dolor m/p alteraciones en la profundidad respiratoria y disminución de la ventilación.
2. Manejo ineficaz de la salud r/c obesidad m/p dolor.
3. Ansiedad relacionada con dificultad para respirar r/c alteraciones en la profundidad respiratoria y disminución de la ventilación m/p deformidad ósea.
4. Dolor agudo (torácico) r/c tos secundaria a neumonía m/p aleteo nasal y exceso de secreciones.

Patrón respiratorio ineficaz: identificación en caso clínico

Paciente de 49 años con diversas fracturas costales tras sufrir un accidente de tráfico. Refiere tener mucho dolor (EVA 10). Al realizar la valoración enfermera, en la necesidad de respirar normalmente, presenta: disnea, uso excesivo de los músculos accesorios para respirar, falta de aliento y aleteo nasal. ¿A qué etiqueta diagnóstica, según NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), conduce esta valoración?:

1. Patrón respiratorio ineficaz.
2. Deterioro del intercambio de gases.
3. Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
4. Deterioro de la ventilación espontánea.

Limpieza ineficaz de vías aéreas: factor relacionado (mucosidad excesiva)

En un paciente con Obstrucción Crónica al Flujo Aéreo (OCFA) y de acuerdo con la taxonomía NANDA, señale el factor relacionado para la etiqueta diagnóstica “limpieza ineficaz de las vías aéreas”:

1. Sibilancias.
2. Disnea.
3. Aumento de la frecuencia respiratoria.
4. Mucosidad excesiva.
5. Tos inefectiva.

Intolerancia a la actividad se definía como **falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias** requeridas o deseadas ^{F10}; en la lista española 2024-2026 figura «Disminución de la tolerancia a la actividad» ^{F6}. Entre sus características definitorias: **cansancio, debilidad, disnea de esfuerzo**, fatiga, alteración del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea y de las respiraciones, y cambios electrocardiográficos; entre sus factores relacionados, el **reposo o inmovilidad**, la debilidad generalizada, el estilo de vida sedentario y el **desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno** ^{F11}. La «falta de energía» y el «desequilibrio suministro/demanda» no son características definitorias: son la definición y un factor relacionado, respectivamente ^{F10,F11}.

EIR 2013 · 55

P63 · respuesta en el solucionario

Intolerancia a la actividad: característica definitoria (disnea de esfuerzo)

En el plan de cuidados de una señora con insuficiencia cardíaca aparece el diagnóstico enfermero de Intolerancia a la actividad. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones en respuesta a la actividad es una característica definitoria?:

1. Energía insuficiente para mantener las actividades habituales.
2. Incapacidad para restaurar la energía después del sueño.
3. Desequilibrio entre aporte y demanda de O₂.
4. Disnea de esfuerzo.
5. Palidez.

Riesgo de síndrome de desuso se definía como **riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable** ^{F10}; entre sus factores de riesgo, la parálisis, el dolor crónico, la **inmovilización mecánica o prescrita**, la alteración del nivel de conciencia y el encamamiento ^{F11}. Si el enunciado habla de «deterioro de los sistemas corporales» por inmovilidad, la respuesta de la época es esta etiqueta, no Deterioro de la movilidad física ni un problema cutáneo aislado ^{F10,F11}.

EIR 2010 · 55

P72 · respuesta en el solucionario

Riesgo de síndrome de desuso

Debe seleccionar un diagnóstico enfermero para un paciente a su cargo que, debido a su estado de inmovilidad musculoesquelética, tiene riesgo de deterioro de los sistemas corporales. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos enfermeros de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), seleccionaría para incluirlo en su plan de cuidados?:

1. Deterioro de la integridad cutánea.
2. Riesgo de síndrome de desuso.
3. Deterioro de la integridad tisular.
4. Riesgo de deterioro de la movilidad física.
5. Déficit de autocuidado.

Riesgo de síndrome de desuso

¿A qué diagnóstico de enfermería de la clasificación NANDA corresponde la siguiente definición: “Vulnerable al deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable, que puede comprometer la salud”?:

1. Deterioro de la ambulación.
2. Intolerancia a la actividad.
3. Riesgo de síndrome de desuso.
4. Riesgo de traumatismo.

Riesgo de síndrome de desuso ya no existe

EIR2010-055 (respuesta reconstruida por un tercero) y **EIR2017-217** dan como correcta «Riesgo de síndrome de desuso», que existía en las ediciones de la época ^{F10,F11}. En NANDA-I 2024-2026 se **retiró** (00040-retirado) porque la bibliografía no mostraba factores de riesgo modificables por intervenciones enfermeras independientes ^{F7}, y no figura en la clasificación vigente ^{F1}. Las preguntas se responden con la etiqueta antigua.

Deterioro de la ambulación era la **limitación del movimiento independiente a pie en el entorno** ^{F10}; en 2024-2026 pasó a Impaired walking ability ^{F7}. Sus características definitorias: deterioro de la capacidad para **subir escaleras**, para **caminar las distancias requeridas**, para andar sobre un **plano inclinado ascendente o descendente** o sobre superficies desiguales, y para **sortear obstáculos** (en el catálogo, «Dificultad para caminar») ^{F11}. Se distingue del Deterioro de la habilidad para la traslación, que es la limitación del movimiento independiente **entre dos superficies cercanas** ^{F10}.

Deterioro de la ambulación

Soledad, mujer de 73 años a la que se visita en casa de su hija, con la que vive habitualmente. En una nueva valoración del patrón de Actividad/Ejercicio, Soledad le cuenta que antes llegaba hasta el Centro de Salud, que está a medio kilómetro, pero que desde la última vez su visión ha empeorado, las calles están en obras y se encuentra con peor condición física. Su hija refiere que Soledad tiene miedo a caerse y que ahora camina peor y le cuesta subir escaleras y rampas, pero que aún se maneja bien dentro de casa. Señale la etiqueta diagnóstica a la que corresponde el caso:

1. Intolerancia a la actividad.
2. Deterioro de la habilidad para la traslación.
3. Deterioro de la bipedestación.
4. Deterioro de la ambulación.

Etiqueta (edición 2012-2014)	Definición	Claves
Insomnio	Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento F10	—
Trastorno del patrón del sueño	Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos F10	Compárese con Insomnio: aquí la definición exige factores externos y un tiempo limitado F10
Deprivación de sueño	Periodos de tiempo prolongados sin sueño (suspensión periódica naturalmente sostenida, de relativa inconsciencia) F10	Somnolencia diurna, irritabilidad, aumento de la sensibilidad al dolor, alucinaciones, confusión aguda, agitación o agresión, ansiedad . Factores: malestar físico y/o psicológico prolongado, estimulación ambiental sostenida , apnea del sueño (en el catálogo, «Privación de sueño») F11

La **Guía de Práctica Clínica del SNS sobre el insomnio en atención primaria** (2009) reproduce la definición NANDA de **Insomnio** (00095), «trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento», y su lista de características definitorias y factores relacionados, según la edición 2007-2008 F32. Entre las características: la persona informa de **dificultad para conciliar el sueño**, de **dificultad para permanecer dormido**, de insatisfacción con su sueño, de sueño no reparador o de despertarse demasiado temprano F32. Entre los factores relacionados: ansiedad, depresión, **temor**, duelo, estrés, **factores ambientales** («ruido, exposición a la luz del día / oscuridad, temperatura / humedad ambiental, entorno no familiar») y **malestar físico** (entre otros, «temperatura corporal, **dolor**, falta de aliento, tos») F32. Es decir, en el Insomnio de la edición 2007-2008 el **dolor**, el **temor**, el **ruido** y la **luz** figuran como factores relacionados, junto a la dificultad para conciliar y para mantener el sueño como características F32; en cambio, el Trastorno del patrón del sueño exige interrupciones **debidas a factores externos** y durante un tiempo limitado F10.

Deprivación del sueño

José, varón de 61 años, con obesidad, apnea del sueño, ingresado hace cinco días en UCI tras una intervención quirúrgica abdominal. Desde la operación no ha recibido sedantes para el sueño, sí tiene pautada analgesia pero no logra ser efectiva con el consiguiente discomfort prolongado, además el entorno es sobreestimulador y refiere no tener un sueño reparador. Durante las últimas 24 horas ha comenzado a manifestar ansiedad, aumento de la sensibilidad al dolor, agitación que le lleva a retirarse la mascarilla nocturna para su apnea del sueño, irritabilidad e incluso está empezando con alucinaciones y un episodio de agresividad. Señale la etiqueta diagnóstica presente:

1. Desesperanza.
2. Deprivación del sueño.
3. Disposición para mejorar el sueño.
4. Trastorno del patrón del sueño.

Insomnio: identificación en caso

A.P. de 69 años está ingresada por un infarto agudo de miocardio. Manifiesta que tiene dificultad para conciliar y mantener el sueño por el dolor, el miedo a la evolución de la enfermedad, los ruidos y la luz ambiental. ¿Con qué diagnóstico identifica esta situación?:

1. Deprivación de sueño.
2. Insomnio.
3. Trastorno del patrón del sueño.
4. Disposición para mejorar el sueño.

Insomnio y Deprivación de sueño se han fusionado

EIR2017-220 (Deprivación del sueño) y **EIR2018-028** (Insomnio) responden a las ediciones de la época, en las que Insomnio y Deprivación de sueño existían con las definiciones de esta sección ^{F10,F11,F32}. En NANDA-I 2024-2026, Trastorno del patrón del sueño, Insomnio y Deprivación de sueño se **retiraron** y quedan representados en el diagnóstico nuevo **Patrón de sueño ineficaz** (00337) ^{F7,F6}. Con la clasificación vigente, esas etiquetas ya no existen.

6. Casos clínicos: diagnósticos psicosociales

Desesperanza (00124) se definía como el **estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho** ^{F10}. Entre sus características definitorias, según el catálogo de Guirao-Goris ^{F11}: **pasividad** y disminución de las manifestaciones verbales, verbalización de abatimiento, **falta de iniciativa, falta de implicación en el cuidado**, retraimiento, disminución de la afectividad y del apetito, aumento o disminución del sueño, y que la persona **se encoge de hombros en respuesta a quien le habla** ^{F11}. Un estudio de validación que parte de las características definitorias de NANDA-I 2007-2008 cita entre ellas, además de encogerse de hombros y la pasividad, apartarse de quien habla y **cerrar los ojos** o evitar el contacto visual (artículo en eslovaco: «krčenie ramien, odvracanie sa od hovoriaceho, zatváranie očí/vyhýbanie sa očnému kontaktu»), aunque los autores consideran estos signos inespecíficos ^{F34}. Factores relacionados: falta de adaptación a la hospitalización frecuente, al deterioro del estado físico, al aislamiento social o al dolor crónico; autoestima baja; y sobrevaloración de los aspectos negativos de la situación ^{F11}.

Se distingue de la **Impotencia**, que era la **experiencia de falta de control sobre una situación, incluida la percepción de que las propias acciones no afectan significativamente al resultado** ^{F10}. En la NIC existen las intervenciones **Dar esperanza** (5310) y **Apoyo emocional** (5270) ^{F28}.

EIR 2013 · 108

P62 · respuesta en el solucionario

Desesperanza: identificación en caso clínico (pasividad, encogerse de hombros)

Durante una visita a una familia, entrevista a una señora de 93 años, orientada temporoespacialmente, sin enfermedad física ni mental crónica, que es dependiente para las actividades de la vida diaria y es cuidada eficazmente por su hija. Cuando usted le pregunta sobre la inmovilidad a la que está sujeta, las perspectivas que tiene en su vida, cómo ve la relación de sus 3 nietas adolescentes con ella y por qué cree que la casa está tan desordenada, ella le responde cerrando los ojos y encogiéndose de hombros, mientras suspira. Estos datos parecen indicar que el problema principal de esta señora es:

1. Deterioro en el mantenimiento del hogar.
2. Desesperanza.
3. Riesgo de lesión.
4. Protección ineficaz.
5. Riesgo de duelo complicado.

Desesperanza: identificación en caso clínico (pasividad, encogerse de hombros)

Federico ha perdido hace tiempo a su mujer y desde entonces ha perdido la creencia en el poder espiritual que tenía. Además muestra una actitud pasiva, sin implicación en los cuidados y sin iniciativa. ¿Cuál es la situación final que puede producirse, de entre los siguientes diagnósticos?:

1. Aflicción crónica.
2. Impotencia.
3. Deterioro del rol.
4. Desesperanza.

Desesperanza: identificación en caso clínico (pasividad, encogerse de hombros)

Esther tiene un glioblastoma por el que ya ha recibido tratamiento, y actualmente recibe un tratamiento paliativo. Hasta hacía poco tiempo había continuado con sus clases de pintura y se reunía con sus compañeros, pero desde hace unos días Esther ha dejado de ir, dice que ya le da igual ir, encogiéndose de hombros, y que ya no tiene sentido continuar las clases, “no puedo”. Además, presenta una actitud pasiva y no mantiene el contacto visual. Seleccione el diagnóstico que presenta:

1. Déficit de actividades recreativas.
2. Impotencia.
3. Afrontamiento eficaz.
4. Desesperanza.

Desesperanza ya no es un diagnóstico NANDA-I

EIR2013-108 (respuesta reconstruida por un tercero), **EIR2016-076** y **EIR2017-221** dan como correcta «Desesperanza», que existía en las ediciones de la época con las características de esta sección (pasividad, falta de iniciativa y de implicación en el cuidado, encogerse de hombros) ^{F10,F11}. En NANDA-I 2024-2026 **se retiró** (00124-retirado) por considerarse **un síntoma**, y hoy queda representada en **Deterioro de la resiliencia** (00210) y **Autoestima crónica inadecuada** (00483); lo mismo ocurrió con **Impotencia** ^{F7,F6}. Desesperanza pertenecía al dominio 6 ^{F7}; en la clasificación vigente queda, en el dominio 9, la etiqueta de promoción Readiness for enhanced hope, «Disposición para mejorar la esperanza» ^{F1,F6}.

Trastorno de la imagen corporal se definía como **confusión en la imagen mental del yo físico** ^{F10}; en la clasificación vigente, la clase 3 (Imagen corporal) del dominio 6 contiene Disrupted body image, en la lista española «Imagen corporal alterada» ^{F1,F6}. Características definitorias objetivas: **no mirar o tocar alguna parte del cuerpo, ocultamiento** o exposición excesiva de una parte corporal, cambio real en la estructura o el funcionamiento, cambios en la participación social; subjetivas: **temor al rechazo o a la reacción de otras personas, preocupación por el cambio o la pérdida**, sentimientos negativos sobre el cuerpo ^{F11}. El Servicio

Canario de la Salud lo incluye entre los diagnósticos de la persona portadora de un estoma, con la cirugía como factor relacionado ^{F28}.

EIR 2017 · 222P32 · respuesta en el solucionario

Trastorno de la imagen corporal: identificación en caso clínico

Juan ha sido operado de un cáncer de boca y le han quitado dos tercios de lengua. Usted le recibe en consulta y comprueba que Juan, en este momento, se siente preocupado por el cambio y además lleva un pañuelo que le oculta la boca y el cuello porque según le cuenta, tiene temor a la reacción de las demás personas. ¿Qué diagnóstico presenta Juan?:

1. Impotencia.
2. Deterioro de la comunicación verbal.
3. Trastorno de la imagen corporal.
4. Aislamiento social.

EIR 2018 · 217P22 · respuesta en el solucionario

Trastorno de la imagen corporal: identificación en caso clínico

A Elena se le ha realizado una colostomía permanente hace 10 días por un cáncer de sigma. Acude hoy a consulta con su enfermera de Atención Primaria y refiere que todavía no ha podido cambiarse ella el dispositivo porque no quiere “ver lo que tiene ahí”, es su hija quien realiza la higiene de la zona. ¿Qué diagnóstico de enfermería en base a la Taxonomía NANDA anotaría en la Historia Clínica en este caso?:

1. Trastorno de la imagen corporal.
2. Descuido personal.
3. Confusión aguda.
4. Control emocional inestable.

Etiqueta	Definición	Claves
Control de impulsos ineficaz (sigue vigente: Ineffective impulse control, dominio 5, clase 4) ^{F1}	Patrón de reacciones rápidas, no planeadas , ante estímulos internos o externos sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para la persona impulsiva o para los demás ^{F10}	La definición es la pregunta
Trastorno de la identidad personal (en la lista española 2024-2026 figura «Identidad personal alterada») ^{F6}	Incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo ^{F10}	La definición es la pregunta

Etiqueta	Definición	Claves
Afrontamiento defensivo	Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva F10	Proyección de la culpa o la responsabilidad, hipersensibilidad ante los desaires o las críticas , grandiosidad, ridiculización de los demás, risa hostil o ridícula frente a los demás, actitud de superioridad F11
Deterioro de la interacción social (sigue vigente: Impaired social interaction) F1	Cantidad insuficiente o excesiva o cualitativamente ineficaz de intercambio social F10	Malestar en las situaciones sociales, empleo de conductas de interacción social ineficaces, interacción disfuncional con compañeros, familia o amigos F11
Aislamiento social	Soledad experimentada por la persona y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros F10	Falta de persona significativa de soporte, retraimiento, falta de contacto ocular, expresa sentimientos de soledad impuesta F11
Cansancio del rol de cuidador (hoy «Excesiva carga de cuidados», 00366) F7,F6	Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia o de otras personas significativas F10	Dificultad para completar las tareas requeridas, preocupación por los cuidados habituales, inquietud ante el futuro, falta de tiempo para satisfacer las necesidades personales y para el ocio, estrés por la preocupación por el cuidado (en el catálogo, «Sobresfuerzo en el rol de cuidador») F11

EIR 2025 · 199

P7 · respuesta en el solucionario

Control de impulsos ineficaz: definición

Según la clasificación de diagnósticos NANDA, el patrón de reacciones rápidas, no planeadas, ante estímulos internos o externos y sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para la persona o para los demás, se corresponde con el diagnóstico:

1. Negación ineficaz.
2. Control de impulsos ineficaz.
3. Confusión aguda.
4. Control emocional inestable.

Trastorno de la identidad personal: definición

Según la clasificación de diagnósticos de enfermería NANDA 2021-2023, la incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del 'yo' se corresponde con:

1. Riesgo de baja autoestima situacional.
2. Negación ineficaz.
3. Deterioro de la resiliencia personal.
4. Trastorno de la identidad personal.

Afrontamiento defensivo

Adriana de 16 años lleva un tiempo siendo atendida por usted por presentar bajo nivel de confianza en sí misma. Ella muestra habitualmente risa hostil en consulta, hipersensibilidad a las críticas y racionalización de los fracasos. Además reconoce su dificultad en establecer relaciones y la tendencia a ridiculizar a sus compañeros. De entre los siguientes diagnósticos de enfermería, según NANDA Internacional, cuál presenta:

1. Afrontamiento ineficaz.
2. Afrontamiento defensivo.
3. Baja autoestima situacional.
4. Negación ineficaz.

Deterioro de la interacción social

Pedro es un adulto con una discapacidad reconocida del treinta y ocho por ciento debido a las limitaciones que le produce su problema crónico de salud mental. En las últimas consultas programadas refiere que prefiere estar solo, pues se siente inseguro cuando tiene relaciones con otras personas a las que ve "distintas". Indique la etiqueta diagnóstica de enfermería que representa la situación clínica de Pedro:

1. Aislamiento social.
2. Deterioro de la interacción social.
3. Afrontamiento inefectivo.
4. No se trata de un diagnóstico de enfermería.

Cansancio del rol de cuidador

La Sra. M. D. de 88 años, es dependiente para las actividades de la vida diaria. La enfermera que la visita recibe de ella la siguiente información: “mi hija se ocupa de mí todo el día, me lava, me viste y me da de comer, además busca tiempo para llevarme a tomar el aire. No comprendo cómo puede soportarlo, así tiene la espalda. La pobre ni siquiera tiene tiempo para salir con ese novio que se ha echado”. La enfermera verifica la información con su hija de 47 años, divorciada y con tres hijas de entre 16 y 22 años. Refiere “estar agotada de cuidar a su madre y muy preocupada por la implicación, cada vez mayor, de su hija mayor en el cuidado de la abuela y también frustrada porque no sabe si todo eso servirá para algo. En ocasiones se siente estar harta, sin tiempo nada ni si quiera de aburrirse”. Parece que el problema principal de la hija de M. D. es:

1. Cansancio del rol del cuidador.
2. Riesgo de deterioro parental.
3. Déficit de actividades recreativas.
4. Riesgo de intolerancia a la actividad.
5. Desesperanza.

Afrontamiento defensivo no figura en 2024-2026

EIR2016-075 da como correcta «Afrontamiento defensivo», etiqueta vigente en la época con las características definitorias de la tabla (hipersensibilidad a las críticas, ridiculización de los demás, risa hostil) ^{F10,F11}. En la clasificación 2024-2026 la etiqueta **no figura**: la clase Respuestas de afrontamiento recoge ahora Maladaptive coping («Afrontamiento desadaptativo»), Maladaptive family coping («Afrontamiento familiar desadaptativo») y Maladaptive community coping ^{F1,F6}.

Duelo. En la edición 2012-2014 existían «Duelo», definido como un complejo proceso normal, y «**Duelo complicado**» (00135) ^{F10}. La edición 2021-2023 incluye **Maladaptive grieving**: un trastorno que aparece tras la muerte de una persona significativa, en el que el malestar que acompaña al duelo **no sigue las expectativas socioculturales** ^{F26}. La Junta de Andalucía cita en español «**Duelo inadaptado** (00301)», y en su lista de diagnósticos 2024-2026 la etiqueta 00301 es «**Duelo desadaptativo**» ^{F6}.

Novedades de 2021-2023. La tabla de diagnósticos nuevos de la edición 2021-2023 (12.^a) incluye, en el dominio 9, **Maladaptive grieving (00301)**, Risk for maladaptive grieving (00302) y Readiness for enhanced grieving (00285) ^{F33}. Los dos primeros llevan asterisco, que la tabla explica así: «when a diagnosis label and definition are revised, the original code is retired and a new code is assigned» ^{F33}. En la misma tabla de nuevos figuran, entre otros, **Neonatal hypothermia (00280)**, **Disability-associated urinary incontinence (00297)** e **Ineffective family health self-management (00294)**, y en el dominio 4, Decreased activity tolerance (00298) ^{F33}. Ninguno de estos es, por tanto, un diagnóstico retirado en esa edición: son diagnósticos nuevos ^{F33}.

NANDA 2021-2023: nuevo diagnóstico duelo inadaptado

Señale la respuesta correcta con relación a los diagnósticos enfermeros taxonomía NANDA 2021-2023:

1. El diagnóstico hipotermia neonatal ha sido retirado.
2. Uno de los nuevos diagnósticos es duelo inadaptado.
3. El diagnóstico de incontinencia urinaria asociada a discapacidad ha sido modificado por incontinencia urinaria funcional.
4. El diagnóstico autogestión ineficaz de la salud familiar ha sido retirado.



Cómo resolver un caso psicosocial

Busca la **frase literal de la definición** o las características definitorias en el enunciado: «encogerse de hombros», pasividad y falta de iniciativa → Desesperanza; «oculta la zona» o «no quiere mirarla» → Imagen corporal; «reacciones rápidas sin pensar en las consecuencias» → Control de impulsos; prefiere estar solo porque se siente inseguro con otros → Interacción social, no Aislamiento (que es **impuesto por otros**) ^{F10,F11}.

7. NOC: la Clasificación de Resultados de Enfermería

La NOC define el **resultado** como un **estado, conducta o percepción** medible de una persona, familia o comunidad que **se mide a lo largo de un continuo** en respuesta a las intervenciones enfermeras ^{F16}. Lo que mide la NOC son, por tanto, **estados, conductas y percepciones**; los sentimientos no figuran en la definición ^{F16}. Cada resultado tiene una lista de **indicadores** que sirven para evaluar el estado del paciente en relación con el resultado ^{F16}.

Estructura de cada resultado: una **etiqueta**, una **definición**, un grupo de **indicadores** que describen estados, percepciones o conductas específicos, una **escala de medida tipo Likert de cinco puntos** y una selección de la **bibliografía** utilizada en su desarrollo ^{F7}; la Universidad de Iowa añade la **puntuación diana** del resultado ^{F16}. Cada resultado tiene además un **código** numérico propio ^{F16}. La lista de componentes de cada resultado **no incluye actividades** ^{F16,F7}; las actividades forman parte de cada intervención NIC ^{F17}. Lo que organiza la NOC, en suma, son **resultados e indicadores** ^{F16}.

Cómo se enuncian los resultados. Marion Johnson, del equipo de Iowa, explica que cada resultado se enuncia como un **concepto variable** que representa un **estado, una conducta o una percepción del paciente o del cuidador familiar**, medible a lo largo de un continuo y sensible a las intervenciones enfermeras; y que los resultados se desarrollaron a distintos niveles dentro de un **nivel medio de abstracción** («middle range of abstraction»), unos más generales que otros ^{F45}. Enunciarlos como conceptos variables, y no como objetivos, permite identificar cambios positivos, negativos o la ausencia de cambio en el estado del paciente ^{F45}.

EIR 2021 · 12

P15 · respuesta en el solucionario

Normas de estandarización de resultados sensibles a la práctica enfermera

¿Cuál de las siguientes NO es una norma para la estandarización de los resultados sensibles a la práctica enfermera?:

1. Las etiquetas de resultados deben ser concisas.
2. Los resultados deben describir una conducta o intervención enfermera.
3. Las etiquetas de resultados deben conceptualizarse y exponerse en niveles medios de abstracción.
4. Las definiciones de los resultados deben ser consistentes con la escala de medición.

Un ejemplo de indicador: el resultado **[0301] Autocuidados: Baño** («acciones personales para lavar el propio cuerpo independientemente con o sin dispositivo de ayuda») incluye el indicador **[30109] Se baña en la ducha** ^{F43}. Los indicadores sirven para evaluar el estado del paciente en relación con el resultado ^{F16}.

Estructura de un resultado NOC: etiqueta, definición, indicadores y escala (sin actividades)

En la Nursing Outcomes Classification (NOC) se organizan:

1. Intervenciones y resultados.
2. Objetivos y resultados.
3. Objetivos y actividades.
4. Resultados y objetivos.
5. Resultados e indicadores.

Estructura de un resultado NOC: etiqueta, definición, indicadores y escala (sin actividades)

Cada resultado de enfermería NOC se presenta con todas las características, EXCEPTO:

1. Un nombre indicador.
2. Un código propio.
3. Una escala de medida.
4. Una lista de actividades.

Qué no miden los resultados NOC (sentimientos)

¿Qué aspecto del paciente NO SE MIDE con los resultados NOC?:

1. Estados.
2. Sentimientos.
3. Percepciones.
4. Conductas.

Indicador NOC de Autocuidado: baño

Luis Alonso, de 75 años, está recuperándose de un “ictus” que le paralizó el hemicuerpo izquierdo. Le dice a la enfermera: “No quiero bañarme, prefiero que me lo hagan, quiero que no me hablen...”. Se encuentra retraído y poco comunicativo. El diagnóstico que se considera pertinente es: Déficit de autocuidado para el baño relacionado con la falta de motivación manifestado por incapacidad para acceder al cuarto de baño. El resultado (NOC) consensuado con Luis es el de: Autocuidado: baño. ¿Cuál de los siguientes es un indicador adecuado para valorar la consecución de este resultado?:

1. Ayuda al paciente para el autocuidado.
2. Expresiones que indiquen aceptación de sí mismo.
3. Facilitar el baño del paciente según convenga.
4. Se baña en la ducha.
5. Todos son indicadores del resultado.

Escala y puntuaciones. Se usa una escala Likert de cinco puntos con todos los resultados e indicadores, por ejemplo de 1 = extremadamente comprometido a 5 = no comprometido, o de 1 = nunca demostrado a 5 = siempre demostrado; **5 es siempre la mejor puntuación posible y 1 la peor** ^{F16}. La escala sirve para **medir el estado del paciente**, y los resultados NOC permiten **seguir la evolución del paciente** a lo largo de un episodio de enfermedad o de un periodo prolongado ^{F16}. Elsevier, editorial de la NOC, lo resume así: la escala Likert de cinco puntos está «**destinada a evaluar el estado del paciente**», y las escalas «**permiten medir el estado del resultado en cualquier momento**», siguiendo un criterio de valoración que va del más negativo al más positivo, así como **identificar los cambios en el estado del paciente** en distintos momentos» ^{F38}. Tras ejecutar el plan, la enfermera puede evaluar la efectividad de los cuidados «calculando el **cambio de puntuación** usando la NOC» ^{F39}. Sue Ann Moorhead, de la Universidad de Iowa, lo explica así: el resultado se mide **antes de las intervenciones** para establecer una **puntuación basal** y se vuelve a puntuar **después de la intervención** para obtener la **puntuación de cambio** del resultado, que puede ser **positiva** (la puntuación aumenta), **negativa** (la puntuación disminuye) o **nula** (el resultado sigue igual) ^{F44}. Como mínimo, el resultado debe medirse al ingreso (basal), al alta o al traslado a otra unidad y cuando su estado cambia de forma significativa ^{F44}. Usar la NOC no elimina los objetivos: un resultado se convierte en objetivo fijando el **punto deseado de la escala** para un paciente o una población concretos ^{F45}.

Finalidad de las escalas de medición NOC

Una finalidad de las escalas de medición de los resultados de la clasificación NOC es:

1. Determinar el estado del paciente y evidenciar la puntuación del resultado.
2. Realizar un juicio clínico sobre la situación del paciente.
3. Determinar el grado de consecución de los objetivos planteados en el plan de cuidados.
4. Comprobar si se ha solucionado el problema identificado o es necesario formular un nuevo diagnóstico.
5. Comprobar la evolución del paciente y sustituir la fase de evaluación del proceso de cuidados.

Puntuación de cambio del resultado NOC

Paciente con un diagnóstico enfermero de “Deterioro de la movilidad física relacionado con masa muscular inadecuada manifestado por inestabilidad postural y enlentecimiento del movimiento”. Se establecieron las siguientes puntuaciones para el resultado NOC de movilidad: Puntuación basal: 1; puntuación diana a los 10 días: 4; puntuación final: 1 ¿Cuál es la puntuación de cambio en la evaluación de este paciente?:

1. La puntuación de cambio del resultado es 1.
2. La puntuación de cambio del resultado es 0.
3. La puntuación de cambio del resultado es negativa.
4. La puntuación de cambio del resultado es 3.

Taxonomía NOC. Los **612 resultados** de la 7.ª edición (2024), 82 de ellos nuevos, se agrupan en una taxonomía codificada de **36 clases y 7 dominios**: Salud funcional, Salud fisiológica, Salud psicosocial, Conocimiento y conducta de salud, **Salud y calidad de vida** (Health & Life Quality), Salud familiar y Salud comunitaria ^{F16}. En la 6.ª edición (2018), el quinto dominio era **Salud percibida** (Perceived health) ^{F47,F48}; en la 7.ª, el quinto lugar lo ocupa Salud y calidad de vida ^{F16}. Ya en 1998, Johnson situaba la clase **Crecimiento y desarrollo** (Growth & Development) en el dominio **Salud funcional** (Functional Health), con Perceived Health como dominio 5 ^{F45}. Según la ficha de la editorial, la 7.ª edición trae «una taxonomía revisada con dos clases nuevas» ^{F42}.

Dominio NOC (6.ª ed., 2018)	Clases (nombre original entre paréntesis)
Salud funcional (Functional health) ^{F47,F48}	Mantenimiento de la energía (Energy maintenance); Crecimiento y desarrollo (Growth and development); Movilidad (Mobility); Autocuidado (Self-care) ^{F48}
Salud fisiológica (Physiologic health) ^{F47,F48}	Cardiopulmonar (Cardiopulmonary); Digestión y nutrición (Digestion & nutrition); Eliminación (Elimination); Líquidos y electrolitos (Fluid & electrolyte); Respuesta inmunitaria (Immune response); Regulación metabólica (Metabolic regulation); Neurocognitiva (Neurocognitive); Función sensitiva (Sensory function); Respuesta terapéutica (Therapeutic response); Integridad tisular (Tissue integrity) ^{F48}
Salud psicosocial (Psychosocial health) ^{F48}	Bienestar psicológico (Psychological well-being); Adaptación psicológica (Psychological adaptation); Autocontrol (Self-control); Interacción social (Social interaction) ^{F48}
Conocimiento y conducta de salud (Health knowledge & behavior) ^{F47,F48}	Conducta de salud (Health behavior); Creencias sobre la salud (Health beliefs); Gestión de la salud (Health management); Conocimiento sobre el estado de salud (Knowledge health condition); Conocimiento sobre promoción de la salud (Knowledge health promotion); Control del riesgo (Risk control); Seguridad (Safety) ^{F48}

Dominio NOC (6.ª ed., 2018)	Clases (nombre original entre paréntesis)
Salud percibida (Perceived health) ^{F47,F48} ; en la 7.ª ed., el quinto dominio es Salud y calidad de vida ^{F16}	Salud y calidad de vida (Health & life quality); Satisfacción con los cuidados (Satisfaction with care); Estado de los síntomas (Symptom status) ^{F48}
Salud familiar (Family health) ^{F47}	Ejecución del cuidador familiar (Family caregiver performance); Estado de salud de los miembros de la familia (Family member health status); Bienestar familiar (Family well-being); Parentalidad (Parenting) ^{F47}
Salud comunitaria (Community health) ^{F47}	Protección de la salud comunitaria (Community health protection); Bienestar comunitario (Community well-being) ^{F47}

EIR 2020 · 93

P18 · respuesta en el solucionario

NOC: clase Crecimiento y desarrollo en el dominio Salud funcional

En la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), la clase: crecimiento y desarrollo que tiene relación con los resultados que describen la maduración física, emocional y social de una persona, ¿a qué dominio pertenece?:

1. Salud funcional.
2. Salud psicosocial.
3. Salud fisiológica.
4. Salud percibida.

NOC = «cómo está el paciente»

El resultado describe al **paciente** (estado, conducta, percepción), nunca lo que hace la enfermera. Si una opción suena a acción enfermera («ayuda...», «facilitar...», «enseñar...»), es NIC; si suena a situación del paciente («Curación de la herida», «Tolerancia de la actividad», «Rendimiento del cuidador principal»), es NOC.

8. NIC: la Clasificación de Intervenciones de Enfermería

La NIC define la **intervención** como **todo tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento, que realiza una enfermera para mejorar los resultados del paciente** (Wagner y cols., 2024) ^{F17}. La clasificación incluye intervenciones independientes y de colaboración, de **cuidado directo e indirecto**, para personas, familias y comunidades ^{F17}. Cada intervención se describe con una **etiqueta**, una **definición**, un conjunto de **actividades** para llevarla a cabo y lecturas de fundamentación ^{F17}.

EIR 2018 · 22

P30 · respuesta en el solucionario

Definición de intervención enfermera (NIC)

Al tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente, se le denomina:

1. Diagnóstico Enfermero.
2. Resultado Enfermero.
3. Intervención Enfermera.
4. Evaluación Enfermera.

EIR 2018 · 29

P26 · respuesta en el solucionario

Definición de intervención enfermera (NIC)

“Cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente”, se corresponde con la definición de:

1. Plan de cuidados de enfermería individualizado.
2. Intervención NIC.
3. Vía clínica.
4. Plan de cuidados de enfermería estandarizado.

Código y taxonomía. Cada intervención tiene un número (código) único ^{F17}. La 8.ª edición contiene **614 intervenciones**, 60 de ellas nuevas y 231 revisadas ^{F7}, agrupadas en **30 clases y 7 dominios**: Fisiológico: básico; Fisiológico: complejo; Conductual; Seguridad; Familia; Sistema sanitario; y Comunidad ^{F17}.

Qué está normalizado. Según Elsevier, editorial de la NIC, «el nombre de la etiqueta y la definición de la intervención son el **contenido estandarizado** y no deben, por tanto, modificarse cuando se usa un término NIC para documentar el cuidado»; el cuidado se individualiza con la **elección de las actividades**: de una lista de entre 10 y 30 por intervención, la enfermera selecciona las más apropiadas y puede añadir otras, siempre coherentes con la definición ^{F38}. Al elegir una intervención se tienen en cuenta **seis factores**: resultados deseados en el paciente, características del diagnóstico de enfermería, investigación sobre la intervención, factibilidad para realizarla, aceptación por el paciente y capacidad del profesional de enfermería ^{F40}.

Componente normalizado de la NIC: definición

¿Cuál de las siguientes opciones se considera un componente normalizado en la taxonomía NIC?:

1. Definición.
2. Actividad.
3. Código.
4. Referencias bibliográficas.

Dominio NIC	Definición del dominio (en inglés, tal como la reproduce la fuente)
Fisiológico: básico	Care that supports physical functioning ^{F41}
Fisiológico: complejo	Care that supports homeostatic regulation ^{F41}
Conductual	Care that supports psychosocial functioning and facilitates life style changes ^{F41}
Seguridad	Care that supports protection against harm ^{F41}
Familia	Care that supports the family ^{F41}
Sistema sanitario	Care that supports effective use of the health care delivery system ^{F41}

La tabla recoge los seis dominios que reproduce un estudio de *BMC Nursing* (2016) que usó la NIC; el dominio Comunidad no figura en él ^{F41}. Los cuidados que apoyan la **regulación homeostática** son, por tanto, del dominio **Fisiológico: complejo** ^{F41}.

NIC: campo Fisiológico complejo (regulación homeostática)

¿A qué campo de la Clasificación de Intervenciones de enfermería (IOWA) pertenece “los cuidados que apoyan la regulación homeostática?”:

1. Conductual.
2. Fisiológico básico.
3. Fisiológico complejo.
4. Seguridad.
5. Familiar.

Intervenciones que caen: **Delegación** es una de ellas; su definición NIC no está en abierto, pero un manual de gestión enfermera (no la NIC) define la **delegación** como la **transferencia de la responsabilidad de una tarea manteniendo la responsabilidad profesional sobre el resultado global del paciente** ^{F29}. **Manejo de la energía** (NIC 0180) es la **regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga** y mejorar las funciones ^{F30}, y es la intervención que el plan de cuidados del Servicio Aragonés de Salud propone para la

Intolerancia a la actividad ^{F27}. **Cuidados de las heridas** (NIC 3660) es la prevención de complicaciones de las heridas y la estimulación de su curación ^{F30}.

NOC disfrazada de NIC

«**Curación de la herida: por segunda intención**» (1103) es un **resultado NOC**, no una intervención ^{F50}; también lo es «Curación de las heridas: por primera intención» (1102) ^{F28}. Una intervención NIC de heridas es Cuidados de las heridas (3660) ^{F30}. Del mismo modo, los códigos 0300 *Self-Care: Activities of Daily Living (ADL)* (autocuidados: actividades de la vida diaria) y 1811 *Knowledge: Prescribed Activity* (conocimiento: actividad prescrita) son resultados NOC ^{F49}, mientras que Manejo de la energía es NIC ^{F27}.

EIR 2018 · 23

P29 · respuesta en el solucionario

NIC: delegación

Según la clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) ¿cómo se denomina al hecho de transferir la responsabilidad de la realización de los cuidados del paciente, manteniendo la responsabilidad del resultado?:

1. Liderazgo.
2. Supervisión.
3. Delegación.
4. Derivación.

EIR 2018 · 191

P25 · respuesta en el solucionario

NIC Manejo de la energía para Intolerancia a la actividad

Manuel es una persona con EPOC avanzada, que requiere cuidados domiciliarios. En la última visita manifiesta verbalmente fatiga, debilidad y observamos claros signos de disnea de esfuerzo. Ante el diagnóstico de “Intolerancia a la Actividad” ¿qué intervención NIC nos plantearíamos?:

1. Intolerancia de la actividad.
2. Autocuidados: actividades de la vida diaria.
3. Conocimiento: actividad prescrita.
4. Manejo de la energía.

Curación de la herida por segunda intención es un NOC, no una NIC

A la hora de establecer un plan de cuidados enfermeros NANDA/NIC/NOC de una persona con dependencia que tiene una úlcera por presión, señale la respuesta INCORRECTA:

1. NIC: Cuidados del paciente encamado.
2. NIC: Curación de la herida: por segunda intención.
3. Diagnóstico: Deterioro de la Integridad Cutánea.
4. Factor relacionado: Factores mecánicos.

9. Vinculación NANDA-I, NOC y NIC y modelo AREA

Cada clasificación tiene más peso en una fase del proceso enfermero. Al planificar, se convierte el problema (NANDA) en un **resultado esperado (NOC)**, y el avance se mide con los **indicadores NOC**, que permiten conocer el efecto de las intervenciones (NIC) ^{F25}. En el plan de cuidados del Servicio Aragonés de Salud, para cada diagnóstico se parte de los **resultados esperados (NOC)** y, **en función de ellos**, se agrupan las **intervenciones (NIC)** y sus actividades ^{F27}. La NOC se desarrolló, además, para **evaluar el impacto de las intervenciones** ^{F16}.

El resultado que se quiere conseguir es, por tanto, la **referencia para escoger la intervención**: el proceso de elección de intervenciones queda vinculado a la respuesta humana y al resultado esperado ^{F25,F27}.

EIR 2017 · 57

P41 · respuesta en el solucionario

NOC se relaciona con la fase de planificación

Uno de los objetivos fundamentales de las clasificaciones de NANDA, NOC y NIC, es el de responder a la necesidad de sistematizar la práctica clínica enfermera que se desarrolla de acuerdo al Proceso Enfermero. Partiendo de que por tratarse de un proceso todas las fases están interrelacionadas, se pueden establecer relaciones más significativas entre cada una de las clasificaciones y las diferentes fases. De las que se establecen a continuación es correcto que:

1. NANDA adquiere mayor significado en la fase de Planificación.
2. Los Indicadores de NOC tiene importancia, fundamentalmente, en la fase de Valoración.
3. Las Actividades de NIC adquieren su máximo significado en la Evaluación.
4. La NOC se relaciona más directamente con la Planificación.

EIR 2015 · 204

P52 · respuesta en el solucionario

Vinculación NNN: el resultado es la referencia para elegir la intervención

A la hora de elegir la intervención más adecuada, cuando se utilizan conjuntamente las clasificaciones de NANDA, NOC, y NIC, el elemento fundamental de referencia es:

1. El diagnóstico.
2. Las preferencias del paciente.
3. Los objetos del plan.
4. El resultado.
5. Las actividades que se pueden llevar a cabo.

El **modelo AREA (Análisis de Resultados del Estado Actual** ^{F20}; en inglés, Outcome-Present State Test, **OPT**) es un modelo de razonamiento clínico reflexivo desarrollado por **Pesut y Herman (1999)**, que después se actualizó para incluir la NIC, aplicando una estructura de razonamiento clínico y el lenguaje enfermero estandarizado ^{F17}. Según Pesut, supone pasar de un enfoque basado en problemas a uno **basado en resultados**, y mediante una «red de razonamiento» que representa las relaciones entre los diagnósticos permite detectar el problema principal ^{F25}. En la práctica se aplica usando las taxonomías **NANDA, NOC y NIC** para el diagnóstico y la planificación ^{F20}: es, por tanto, un marco que **relaciona diagnósticos, resultados e intervenciones**, no una clasificación. No hay que confundirlo con la NOC, la clasificación de resultados de la Universidad de Iowa

(Moorhead, Swanson y Johnson) ^{F16}, ni con la NIC, cuyo desarrollo fecha la ANA en 1987 ^{F13}. Elsevier, que lo desarrolla como «Análisis del Resultado Esperado Actual», lo resume así: Pesut y Herman lo desarrollaron «para el razonamiento clínico reflexivo», y «el modelo AREA proporciona una **estructura que vincula los diagnósticos, intervenciones y resultados NANDA-I, NIC y NOC**» ^{F38}. En cambio, fue en **1991** cuando se formó en Iowa el equipo dirigido por **Marion Johnson y Meridean Maas** que dio lugar a la **NOC**, «una clasificación estandarizada y exhaustiva de los resultados del paciente», publicada por primera vez en 1997; y la investigación para la **NIC** «comenzó en **1987**», con el equipo de Joanne McCloskey y Gloria Bulechek ^{F38}.

EIR 2023 · 15

P12 · respuesta en el solucionario

Modelo AREA

Identifique la respuesta correcta sobre el modelo Análisis de Resultados del Estado Actual (AREA):

1. Proporciona una estructura que vincula los diagnósticos, intervenciones y resultados NANDA-I, NIC y NOC.
2. Fue desarrollado por Marion Johnson y Meridean Maas.
3. Supone una clasificación estandarizada y exhaustiva de los resultados del paciente.
4. La investigación destinada a su desarrollo comenzó en 1987.

Ejemplo de plan con familia cuidadora. Para el diagnóstico Afrontamiento familiar comprometido, el plan de cuidados del Servicio Aragonés de Salud propone, entre otros, el resultado NOC «**Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos**» (2205) ^{F27}. Las intervenciones NIC que el mismo plan asocia a ese diagnóstico son, entre otras, Apoyo a la familia (7140) y **Fomentar la implicación familiar** (7110) ^{F27}; «Apoyo al cuidador principal» (7040), que propone para Cansancio del rol del cuidador, también es una intervención NIC ^{F27}.

EIR 2018 · 193

P24 · respuesta en el solucionario

NOC para Afrontamiento familiar comprometido

Manuela, es una anciana diabética atendida en domicilio con criterios de alta complejidad. Sus hijas no viven con ella y asumen los cuidados en función de su disponibilidad de manera rotatoria. La enfermera identifica un diagnóstico de “Afrontamiento familiar comprometido”, ¿Qué criterio de resultado NOC nos plantearíamos?:

1. Apoyo al cuidador.
2. Ayuda con los autocuidados: transferencia.
3. Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos.
4. Fomentar la implicación familiar.



La secuencia NNN

Diagnóstico (NANDA-I) → resultado e indicadores (NOC) → intervención y actividades (NIC) → nueva medición con los indicadores NOC. El resultado es la **referencia para elegir la intervención**; la NOC se liga a la **planificación** (resultado esperado) y a la **evaluación** (medir el efecto de las intervenciones) ^{F25,F27,F16}.

Todas las preguntas del tema (89)

De la más reciente a la más antigua. Las respuestas, en el solucionario.

EIR 2026 · 162

P1 · respuesta en el solucionario

Paciente de 49 años con diversas fracturas costales tras sufrir un accidente de tráfico. Refiere tener mucho dolor (EVA 10). Al realizar la valoración enfermera, en la necesidad de respirar normalmente, presenta: disnea, uso excesivo de los músculos accesorios para respirar, falta de aliento y aleteo nasal. ¿A qué etiqueta diagnóstica, según NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), conduce esta valoración?:

1. Patrón respiratorio ineficaz.
2. Deterioro del intercambio de gases.
3. Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
4. Deterioro de la ventilación espontánea.

EIR 2026 · 137

P2 · respuesta en el solucionario

La taxonomía NANDA describe el diagnóstico [00400] Ansiedad excesiva como “Preocupación desproporcionada y persistente por situaciones y acontecimientos percibidos como amenazantes”. ¿Cuál de las siguientes sería, según esta fuente, una característica definitoria de esta etiqueta diagnóstica?:

1. Extremidades calientes.
2. Ampliación del campo perceptivo.
3. Palidez facial.
4. Dilatación pupilar.

EIR 2026 · 133

P3 · respuesta en el solucionario

¿Cuál de las siguientes opciones se considera un componente normalizado en la taxonomía NIC?:

1. Definición.
2. Actividad.
3. Código.
4. Referencias bibliográficas.

EIR 2026 · 132

P4 · respuesta en el solucionario

¿En qué dominio de NANDA se clasifica la etiqueta diagnóstica “Disminución de la capacidad para bañarse”?:

1. Promoción de la salud.
2. Eliminación e intercambio.
3. Afrontamiento-tolerancia al estrés.
4. Actividad-reposo.

¿Qué aspecto del paciente NO SE MIDE con los resultados NOC?:

1. Estados.
2. Sentimientos.
3. Percepciones.
4. Conductas.

Paciente con un diagnóstico enfermero de “Deterioro de la movilidad física relacionado con masa muscular inadecuada manifestado por inestabilidad postural y enlentecimiento del movimiento”. Se establecieron las siguientes puntuaciones para el resultado NOC de movilidad: Puntuación basal: 1; puntuación diana a los 10 días: 4; puntuación final: 1 ¿Cuál es la puntuación de cambio en la evaluación de este paciente?:

1. La puntuación de cambio del resultado es 1.
2. La puntuación de cambio del resultado es 0.
3. La puntuación de cambio del resultado es negativa.
4. La puntuación de cambio del resultado es 3.

Según la clasificación de diagnósticos NANDA, el patrón de reacciones rápidas, no planeadas, ante estímulos internos o externos y sin tener en cuenta las consecuencias negativas de estas reacciones para la persona o para los demás, se corresponde con el diagnóstico:

1. Negación ineficaz.
2. Control de impulsos ineficaz.
3. Confusión aguda.
4. Control emocional inestable.

En relación con la taxonomía de los diagnósticos enfermeros NANDA 2024-2026, indique la respuesta correcta:

1. El dominio 11 hace referencia a confort.
2. Dentro del dominio 5: percepción/conocimiento, se encuentra la clase 3: imagen corporal.
3. La promoción de la salud no se corresponde con ningún dominio.
4. Dentro del dominio 4: actividad/reposo, se encuentra la clase 5: autocuidado.

Según la clasificación de diagnósticos de enfermería NANDA 2021-2023, la incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del 'yo' se corresponde con:

1. Riesgo de baja autoestima situacional.
2. Negación ineficaz.
3. Deterioro de la resiliencia personal.
4. Trastorno de la identidad personal.

Señale la respuesta correcta con relación a los diagnósticos enfermeros taxonomía NANDA 2021-2023:

1. El diagnóstico hipotermia neonatal ha sido retirado.
2. Uno de los nuevos diagnósticos es duelo inadaptado.
3. El diagnóstico de incontinencia urinaria asociada a discapacidad ha sido modificado por incontinencia urinaria funcional.
4. El diagnóstico autogestión ineficaz de la salud familiar ha sido retirado.

Entre las características del diagnóstico NANDA "Sobrepeso", se encuentran:

1. IMC en adultos mayor de 30 kg/m².
2. IMC en niños de 2 a 18 años mayor a percentil 95 por edad y sexo.
3. IMC en adultos mayor a 25 kg/m².
4. IMC en niños de 2 a 18 años menor a percentil 85 por edad y sexo.

Identifique la respuesta correcta sobre el modelo Análisis de Resultados del Estado Actual (AREA):

1. Proporciona una estructura que vincula los diagnósticos, intervenciones y resultados NANDA-I, NIC y NOC.
2. Fue desarrollado por Marion Johnson y Meridean Maas.
3. Supone una clasificación estandarizada y exhaustiva de los resultados del paciente.
4. La investigación destinada a su desarrollo comenzó en 1987.

A la hora de establecer un plan de cuidados enfermeros NANDA/NIC/NOC de una persona con dependencia que tiene una úlcera por presión, señale la respuesta INCORRECTA:

1. NIC: Cuidados del paciente encamado.
2. NIC: Curación de la herida: por segunda intención.
3. Diagnóstico: Deterioro de la Integridad Cutánea.
4. Factor relacionado: Factores mecánicos.

Cada resultado de enfermería NOC se presenta con todas las características, EXCEPTO:

1. Un nombre indicador.
2. Un código propio.
3. Una escala de medida.
4. Una lista de actividades.

¿Cuál de las siguientes NO es una norma para la estandarización de los resultados sensibles a la práctica enfermera?:

1. Las etiquetas de resultados deben ser concisas.
2. Los resultados deben describir una conducta o intervención enfermera.
3. Las etiquetas de resultados deben conceptualizarse y exponerse en niveles medios de abstracción.
4. Las definiciones de los resultados deben ser consistentes con la escala de medición.

Una de las siguientes respuestas NO corresponde con las características de un Diagnóstico Enfermero:

1. Dirige las actividades enfermeras para obtener resultados y proporciona información sobre la patología del paciente.
2. Se encarga de las respuestas humanas reales o potenciales a los problemas de salud y procesos vitales.
3. Proporciona una comprensión más holística sobre el impacto de la enfermedad sobre el paciente y su familia.
4. Aporta un lenguaje estandarizado para el uso en la Historia Clínica Electrónica (HCE).

A qué tipo de Diagnóstico Enfermero de la NANDA 2018-2020 corresponde un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana indeseable a condiciones de salud/procesos de vida:

1. Diagnóstico enfermero.
2. Diagnóstico enfermero de promoción de la salud.
3. Diagnóstico enfermero enfocado en el problema.
4. Diagnóstico enfermero de riesgo.

En la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), la clase: crecimiento y desarrollo que tiene relación con los resultados que describen la maduración física, emocional y social de una persona, ¿a qué dominio pertenece?:

1. Salud funcional.
2. Salud psicosocial.
3. Salud fisiológica.
4. Salud percibida.

A.C.L. es un niño de 9 años que ingresó en la Unidad de Pediatría diagnosticado con un debut diabético sin cetosis asociada. En la realización del plan de cuidados de enfermería se le atribuye el diagnóstico NANDA “Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)”. ¿Cuál de las siguientes opciones NO se trata de una actividad de enfermería asociada a este diagnóstico?:

1. Enseñar al paciente y familia los signos y los síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.
2. Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre siempre bajo la estricta supervisión de padre o adultos.
3. Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas.
4. Conducta de mantenimiento del peso.

Juana de 89 años, consciente y orientada, lleva institucionalizada en el hospital desde hace tres meses. El motivo de ingreso fue una fractura de húmero izquierdo, pero tras su intervención se complicó con un proceso de infección respiratoria que la ha mantenido ingresada y con mínima posibilidad de desplazamiento. La interacción social y su actividad diaria se han reducido considerablemente. Manifiesta aburrimiento y motivación para aumentar la actividad y los contactos sociales, sin embargo, el entorno no permite dedicarse a una actividad diaria parecida a su hábito en el domicilio. Señale la etiqueta diagnóstica acorde con el caso:

1. Estilo de vida sedentario.
2. Déficit de actividades recreativas.
3. Riesgo de síndrome de desuso.
4. Temor.

Soledad, mujer de 73 años a la que se visita en casa de su hija, con la que vive habitualmente. En una nueva valoración del patrón de Actividad/Ejercicio, Soledad le cuenta que antes llegaba hasta el Centro de Salud, que está a medio kilómetro, pero que desde la última vez su visión ha empeorado, las calles están en obras y se encuentra con peor condición física. Su hija refiere que Soledad tiene miedo a caerse y que ahora camina peor y le cuesta subir escaleras y rampas, pero que aún se maneja bien dentro de casa. Señale la etiqueta diagnóstica a la que corresponde el caso:

1. Intolerancia a la actividad.
2. Deterioro de la habilidad para la traslación.
3. Deterioro de la bipedestación.
4. Deterioro de la ambulación.

A Elena se le ha realizado una colostomía permanente hace 10 días por un cáncer de sigma. Acude hoy a consulta con su enfermera de Atención Primaria y refiere que todavía no ha podido cambiarse ella el dispositivo porque no quiere “ver lo que tiene ahí”, es su hija quien realiza la higiene de la zona. ¿Qué diagnóstico de enfermería en base a la Taxonomía NANDA anotaría en la Historia Clínica en este caso?:

1. Trastorno de la imagen corporal.
2. Descuido personal.
3. Confusión aguda.
4. Control emocional inestable.

¿Cuál de las siguientes respuestas es una característica definitoria del diagnóstico enfermero “Gestión ineficaz de la salud familiar”?:

1. Rechaza el cambio en el estado de salud.
2. Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.
3. Expresa deseo de mejorar el estado de inmunización/vacunación.
4. Expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.

Manuela, es una anciana diabética atendida en domicilio con criterios de alta complejidad. Sus hijas no viven con ella y asumen los cuidados en función de su disponibilidad de manera rotatoria. La enfermera identifica un diagnóstico de “Afrontamiento familiar comprometido”, ¿Qué criterio de resultado NOC nos plantearíamos?:

1. Apoyo al cuidador.
2. Ayuda con los autocuidados: transferencia.
3. Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos.
4. Fomentar la implicación familiar.

Manuel es una persona con EPOC avanzada, que requiere cuidados domiciliarios. En la última visita manifiesta verbalmente fatiga, debilidad y observamos claros signos de disnea de esfuerzo. Ante el diagnóstico de “Intolerancia a la Actividad” ¿qué intervención NIC nos plantearíamos?:

1. Intolerancia de la actividad.
2. Autocuidados: actividades de la vida diaria.
3. Conocimiento: actividad prescrita.
4. Manejo de la energía.

“Cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente”, se corresponde con la definición de:

1. Plan de cuidados de enfermería individualizado.
2. Intervención NIC.
3. Vía clínica.
4. Plan de cuidados de enfermería estandarizado.

A.P. de 69 años está ingresada por un infarto agudo de miocardio. Manifiesta que tiene dificultad para conciliar y mantener el sueño por el dolor, el miedo a la evolución de la enfermedad, los ruidos y la luz ambiental. ¿Con qué diagnóstico identifica esta situación?:

1. Deprivación de sueño.
2. Insomnio.
3. Trastorno del patrón del sueño.
4. Disposición para mejorar el sueño.

¿Cuál de los siguientes diagnósticos NANDA está completo y correctamente formulado?:

1. Riesgo de deterioro de la función hepática manifestado por el abuso de alcohol.
2. Vagabundeo relacionado con separación del entorno familiar manifestado por andar de un lado a otro y conducta de búsqueda.
3. Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos (vía venosa periférica) manifestado por enrojecimiento en la zona de punción del catéter venoso periférico.
4. Patrón de alimentación ineficaz del lactante relacionado con la incapacidad de mantener una succión eficaz manifestada por anomalía anatómica.

Según la clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) ¿cómo se denomina al hecho de transferir la responsabilidad de la realización de los cuidados del paciente, manteniendo la responsabilidad del resultado?:

1. Liderazgo.
2. Supervisión.
3. Delegación.
4. Derivación.

Al tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente, se le denomina:

1. Diagnóstico Enfermero.
2. Resultado Enfermero.
3. Intervención Enfermera.
4. Evaluación Enfermera.

Soledad se encuentra en casa recién operada de un cáncer de páncreas. La hija y el marido de Soledad acuden a la consulta para solicitar cita con su enfermero. La hija pregunta si su madre va a morir y si a ella también le pasará lo mismo. Seleccione el diagnóstico que presenta:

1. Afrontamiento familiar comprometido.
2. Procesos familiares disfuncionales.
3. Ansiedad ante la muerte.
4. Temor.

Juan ha sido operado de un cáncer de boca y le han quitado dos tercios de lengua. Usted le recibe en consulta y comprueba que Juan, en este momento, se siente preocupado por el cambio y además lleva un pañuelo que le oculta la boca y el cuello porque según le cuenta, tiene temor a la reacción de las demás personas. ¿Qué diagnóstico presenta Juan?:

1. Impotencia.
2. Deterioro de la comunicación verbal.
3. Trastorno de la imagen corporal.
4. Aislamiento social.

Esther tiene un glioblastoma por el que ya ha recibido tratamiento, y actualmente recibe un tratamiento paliativo. Hasta hacía poco tiempo había continuado con sus clases de pintura y se reunía con sus compañeros, pero desde hace unos días Esther ha dejado de ir, dice que ya le da igual ir, encogiéndose de hombros, y que ya no tiene sentido continuar las clases, “no puedo”. Además, presenta una actitud pasiva y no mantiene el contacto visual. Seleccione el diagnóstico que presenta:

1. Déficit de actividades recreativas.
2. Impotencia.
3. Afrontamiento eficaz.
4. Desesperanza.

José, varón de 61 años, con obesidad, apnea del sueño, ingresado hace cinco días en UCI tras una intervención quirúrgica abdominal. Desde la operación no ha recibido sedantes para el sueño, sí tiene pautada analgesia pero no logra ser efectiva con el consiguiente discomfort prolongado, además el entorno es sobreestimulador y refiere no tener un sueño reparador. Durante las últimas 24 horas ha comenzado a manifestar ansiedad, aumento de la sensibilidad al dolor, agitación que le lleva a retirarse la mascarilla nocturna para su apnea del sueño, irritabilidad e incluso está empezando con alucinaciones y un episodio de agresividad. Señale la etiqueta diagnóstica presente:

1. Desesperanza.
2. Deprivación del sueño.
3. Disposición para mejorar el sueño.
4. Trastorno del patrón del sueño.

María tiene 78 años de edad, su nivel educativo es bajo, vive sola, es sedentaria y presenta sarcopenia. Tiene una cuidadora asalariada 2 horas al día. En consulta usted observa una cierta tristeza. ¿Qué diagnóstico enfermero podría identificar?

1. Riesgo de Síndrome de fragilidad del anciano.
2. Negación ineficaz.
3. Deterioro de la deambulación.
4. Deterioro de la traslación.

¿A qué diagnóstico de enfermería de la clasificación NANDA corresponde la siguiente definición: “Vulnerable al deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable, que puede comprometer la salud”?:

1. Deterioro de la ambulación.
2. Intolerancia a la actividad.
3. Riesgo de síndrome de desuso.
4. Riesgo de traumatismo.

¿Cuántos lenguajes estandarizados de enfermería existen según reconoce la American Nurses Association?:

1. 10.
2. 12.
3. 14.
4. 16.

Señale cuál fue la primera de las fases del Proceso de Atención de Enfermería sobre la que se comenzó a trabajar para la construcción de un lenguaje estandarizado:

1. Fase de valoración.
2. Fase de diagnóstico.
3. Fase de planificación de resultados.
4. Fase de ejecución de intervenciones.

¿Cuántos factores relacionados deben incluirse al enunciar un diagnóstico enfermero determinado en un paciente?:

1. Solo se permite un factor relacionado por diagnóstico.
2. Hay un máximo de tres factores relacionados.
3. Tantos como hallen asociados al problema detectado.
4. Todos los relacionados que puedan ser eliminados o disminuidos por enfermería.

Un paciente que lleva una semana de reposo absoluto tras una cirugía pélvica, empieza a hacer ejercicios isométricos de miembros inferiores. En esta situación, ¿qué diagnóstico de enfermería considera que aborda adecuadamente la situación de este paciente?:

1. Trastorno de la identidad personal.
2. Deterioro de la integridad cutánea.
3. Trastorno de la imagen corporal.
4. Riesgo de intolerancia a la actividad.

Uno de los objetivos fundamentales de las clasificaciones de NANDA, NOC y NIC, es el de responder a la necesidad de sistematizar la práctica clínica enfermera que se desarrolla de acuerdo al Proceso Enfermero. Partiendo de que por tratarse de un proceso todas las fases están interrelacionadas, se pueden establecer relaciones más significativas entre cada una de las clasificaciones y las diferentes fases. De las que se establecen a continuación es correcto que:

1. NANDA adquiere mayor significado en la fase de Planificación.
2. Los Indicadores de NOC tiene importancia, fundamentalmente, en la fase de Valoración.
3. Las Actividades de NIC adquieren su máximo significado en la Evaluación.
4. La NOC se relaciona más directamente con la Planificación.

La señora PH tuvo una caída que le provocó fracturas con desplazamiento en dos costillas. Un mes después de este episodio acude a la consulta, se queja de dolor al respirar. En la valoración física, la enfermera Fernández identifica que esa señora presenta: un IMC de 30, respiración superficial con una frecuencia respiratoria de 24 rpm. La auscultación revela reducción del murmullo vesicular en el pulmón derecho. Además observa que la enferma tiene aleteo nasal y respira con los labios fruncidos. Después de analizar los datos, la enfermera Fernández, concluye que la señora PH tiene una respiración que no le proporciona una ventilación adecuada. En base a esta información formula el diagnóstico enfermero de:

1. Patrón respiratorio ineficaz r/c deformidad ósea y dolor m/p alteraciones en la profundidad respiratoria y disminución de la ventilación.
2. Manejo ineficaz de la salud r/c obesidad m/p dolor.
3. Ansiedad relacionada con dificultad para respirar r/c alteraciones en la profundidad respiratoria y disminución de la ventilación m/p deformidad ósea.
4. Dolor agudo (torácico) r/c tos secundaria a neumonía m/p aleteo nasal y exceso de secreciones.

Eres enfermero/a de familia en un Centro de Salud y se ha incorporado a tu cupo un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, que persiste en el hábito tabáquico y rechaza acudir a los grupos de terapia para el abandono del tabaco. La enfermera que lo atendía anteriormente le diagnosticó hace un año Gestión Ineficaz de la Salud. Si persiste el diagnóstico enfermero, ¿cuál de las siguientes manifestaciones podrías detectar en la valoración del paciente?:

1. Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.
2. Exagera la retroalimentación negativa sobre sí mismo.
3. Irritabilidad.
4. Interacción disfuncional con otras personas.

Pilar es una madre de 17 años de un recién nacido de 30 semanas de edad gestacional, que afirma que le hubiera gustado tener una hija y no un niño que le recuerde a la pareja que le ha abandonado. Hasta hace un mes trabajaba de cajera en un supermercado. Indique el diagnóstico de enfermería que presenta:

1. Deterioro parental.
2. Riesgo de alteración de la diada materno/filial.
3. Cansancio del rol de cuidador.
4. Riesgo de proceso de maternidad ineficaz.

Utilizando la metodología enfermera, un determinado paciente tiene como diagnóstico Dolor Agudo, ¿a qué dominio pertenece este diagnóstico?:

1. Confort.
2. Afrontamiento/tolerancia al estrés.
3. Principios vitales.
4. Autopercepción.

Amalia, presidenta de la asociación de vecinos de la zona del centro de salud donde trabaja, comenta la percepción de excesivos agentes estresantes en su barrio, con un aumento de los problemas sociales y excesivos conflictos comunitarios. Además le pone de manifiesto que no hay apenas resolución de estos problemas por parte de los agentes responsables. Lamentándose asegura que, desde hace un tiempo, los sistemas comunitarios son ineficaces. ¿Qué diagnóstico NANDA Internacional de los siguientes presenta la comunidad donde vive Amalia?:

1. Afrontamiento ineficaz de la comunidad.
2. Manejo ineficaz del régimen terapéutico de la comunidad.
3. Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad.
4. Negación ineficaz de la comunidad.

Durante la consulta con una familia apunta los siguientes datos en la valoración: Pareja joven con hijo de 10 meses, que refieren falta de soporte familiar y de amigos, con historia de dilación en la toma de decisiones, falta de organización secuencial y expresión por parte de la madre de preocupación por las tareas que ha de realizar. Señale el diagnostico de enfermería que esta mujer está mostrando:

1. Planificación ineficaz de las actividades.
2. Afrontamiento familiar incapacitante.
3. Afrontamiento familiar comprometido.
4. Cansancio del rol de cuidador.

Roberto presenta Deterioro de la Integridad Tisular en el miembro inferior derecho. Su enfermera de familia ha reflejado en su Historia Clínica Informatizada: "Curación de herida: por segunda intención". ¿Qué significa este resultado NOC?:

1. Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.
2. Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.
3. Magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.
4. Magnitud de la funcionalidad del tejido en un cierre secundario.

Pedro es un adulto con una discapacidad reconocida del treinta y ocho por ciento debido a las limitaciones que le produce su problema crónico de salud mental. En las últimas consultas programadas refiere que prefiere estar solo, pues se siente inseguro cuando tiene relaciones con otras personas a las que ve "distintas". Indique la etiqueta diagnostica de enfermería que representa la situación clínica de Pedro:

1. Aislamiento social.
2. Deterioro de la interacción social.
3. Afrontamiento inefectivo.
4. No se trata de un diagnóstico de enfermería.

Federico ha perdido hace tiempo a su mujer y desde entonces ha perdido la creencia en el poder espiritual que tenía. Además muestra una actitud pasiva, sin implicación en los cuidados y sin iniciativa. ¿Cuál es la situación final que puede producirse, de entre los siguientes diagnósticos?:

1. Aflicción crónica.
2. Impotencia.
3. Deterioro del rol.
4. Desesperanza.

Adriana de 16 años lleva un tiempo siendo atendida por usted por presentar bajo nivel de confianza en sí misma. Ella muestra habitualmente risa hostil en consulta, hipersensibilidad a las críticas y racionalización de los fracasos. Además reconoce su dificultad en establecer relaciones y la tendencia a ridiculizar a sus compañeros. De entre los siguientes diagnósticos de enfermería, según NANDA Internacional, cuál presenta:

1. Afrontamiento ineficaz.
2. Afrontamiento defensivo.
3. Baja autoestima situacional.
4. Negación ineficaz.

A la hora de elegir la intervención más adecuada, cuando se utilizan conjuntamente las clasificaciones de NANDA, NOC, y NIC, el elemento fundamental de referencia es:

1. El diagnóstico.
2. Las preferencias del paciente.
3. Los objetos del plan.
4. El resultado.
5. Las actividades que se pueden llevar a cabo.

Cuál de los siguientes diagnósticos de la NANDA, NO es pertinente en el paciente recién operado:

1. Dolor agudo.
2. Riesgo de déficit de volumen de líquido.
3. Patrón respiratorio ineficaz.
4. Alteración de la interacción social.
5. Limpieza ineficaz de la vía respiratoria.

Una finalidad de las escalas de medición de los resultados de la clasificación NOC es:

1. Determinar el estado del paciente y evidenciar la puntuación del resultado.
2. Realizar un juicio clínico sobre la situación del paciente.
3. Determinar el grado de consecución de los objetivos planteados en el plan de cuidados.
4. Comprobar si se ha solucionado el problema identificado o es necesario formular un nuevo diagnóstico.
5. Comprobar la evolución del paciente y sustituir la fase de evaluación del proceso de cuidados.

Según el modelo diagnóstico que se aporta ¿cuál es un enunciado correcto?: Intolerancia a la actividad (00092) “Dominio 4: Actividad/Reposo” “Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares” Definición: Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas. Características definitorias: Presión arterial anormal en respuesta a la actividad. Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad. Cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias. Disconfort por el esfuerzo. Disnea de esfuerzo. Expresa fatiga. Expresa debilidad. Factores relacionados: Reposo en cama. Debilidad generalizada. Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno. Inmovilidad. Estilo de vida sedentario.

1. Intolerancia a la actividad r/c reposo en cama m/p expresa fatiga.
2. Intolerancia a la actividad r/c insuficiencia cardíaca m/p debilidad generalizada.
3. Respuesta cardiovascular comprometida r/c reposo en cama m/p expresa fatiga.
4. Problema de actividad y reposo r/c una respuesta cardiopulmonar comprometida m/p cambios electrocardiográficos.
5. Intolerancia a la actividad r/c expresiones de fatiga m/p reposo en cama.

El enunciado diagnóstico: “Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con cambios posturales poco frecuentes”, es INCORRECTO, porque:

1. Contiene expresiones que indican juicios de valor y sin fundamentar, por parte de la enfermera.
2. Utiliza el término “relacionado con” y habría que utilizar “debido a”, ya que es evidente la causa.
3. No se especifican los signos y los síntomas.
4. Contiene expresiones que pueden comprometer legalmente a la enfermera.
5. Los cambios posturales poco frecuentes, deben ser considerados como un factor secundario del problema.

Una enfermera ha detectado, en diferentes ocasiones, un problema real en los pacientes que atiende que no se corresponde con ninguno de los diagnósticos contenidos en la clasificación NANDA. La forma de proceder para que pueda ser incluido en la taxonomía es proponer una estructura que contenga como mínimo:

1. El problema. La etiología. Los signos y los síntomas.
2. El problema. La etiología. Los signos y los síntomas. Estudios de los casos y sus resultados.
3. El problema definido. Las etiologías más comunes y las posibles. Características mayores y menores que indican la existencia del problema. Al menos los resultados de un estudio experimental.
4. La Etiqueta. Definición. Características definitorias. Factores relacionados. Apoyo bibliográfico. Intervenciones y resultados apropiados.
5. La Etiqueta. Definición. Características definitorias. Factores relacionados. Factores de riesgo. Apoyo bibliográfico. Intervenciones y resultados apropiados.

Usted está valorando el recinto donde están recogidos 100 perros abandonados. De los datos procedentes de la observación destacan la situación de hacinamiento de los animales, el ambiente lleno de polvo y el estado de excitación de los animales. Mientras entrevista a uno de los trabajadores, le informa que lleva 6 años trabajando de 7:00 a 13:30 h, dando de comer y beber a los animales y limpiando los habitáculos donde viven. Nunca se ha sentido mal, cree que ningún perro le va a morder y que nada sabe de prevenciones y cuidados que deben mantener mientras trabaja. Con los datos que posee, determina que existe una situación de:

1. Descuido personal.
2. Desempeño infectivo de rol.
3. Disposición para mejorar el autocuidado.
4. Riesgo de infección.
5. Riesgo de contaminación.

La Sra. M. D. de 88 años, es dependiente para las actividades de la vida diaria. La enfermera que la visita recibe de ella la siguiente información: “mi hija se ocupa de mi todo el día, me lava, me viste y me da de comer, además busca tiempo para llevarme a tomar el aire. No comprendo cómo puede soportarlo, así tiene la espalda. La pobre ni siquiera tiene tiempo para salir con ese novio que se ha echado”. La enfermera verifica la información con su hija de 47 años, divorciada y con tres hijas de entre 16 y 22 años. Refiere “estar agotada de cuidar a su madre y muy preocupada por la implicación, cada vez mayor, de su hija mayor en el cuidado de la abuela y también frustrada porque no sabe si todo eso servirá para algo. En ocasiones se siente estar harta, sin tiempo nada ni si quiera de aburrirse”. Parece que el problema principal de la hija de M. D. es:

1. Cansancio del rol del cuidador.
2. Riesgo de deterioro parental.
3. Déficit de actividades recreativas.
4. Riesgo de intolerancia a la actividad.
5. Desesperanza.

Respecto a la taxonomía de NANDA-I, es correcto afirmar que:

1. Todos los diagnósticos contenidos en la taxonomía son apropiados para todas las enfermeras en ejercicio.
2. Todos los diagnósticos propuestos son pertinentes para todas las especialidades.
3. Hay diagnósticos que pueden estar fuera del ámbito de ejercicio que rige la práctica enfermera de una zona específica.
4. La utilización de los diagnósticos contenidos en la clasificación avala su utilización por encima de los reglamentos que pudieran existir en un ámbito concreto.
5. La taxonomía debe ajustarse a cada realidad, retirando aquellos diagnósticos que no sean habituales e incluyendo los que no figuren en la clasificación y representen problemas comunes.

La enfermera identifica que la persona a la que ha valorado presenta una serie de manifestaciones que se corresponden con las características definitorias de una etiqueta diagnóstica, sin embargo, no identifica ninguna posible causa. ¿Cómo debe enunciar el diagnóstico siguiendo las directrices del formato PES?

1. Problema relacionado con causa desconocida manifestado por las características definitorias identificadas.
2. Utilizando el término relacionado con en lugar de debido a, entre problema y etiología.
3. Como un diagnóstico de riesgo.
4. Problema relacionado con las características definitorias identificadas.
5. La ausencia de causa significa que no existe problema, por lo que no podría enunciarse un diagnóstico.

Durante una visita a una familia, entrevista a una señora de 93 años, orientada temporoespacialmente, sin enfermedad física ni mental crónica, que es dependiente para las actividades de la vida diaria y es cuidada eficazmente por su hija. Cuando usted le pregunta sobre la inmovilidad a la que está sujeta, las perspectivas que tiene en su vida, cómo ve la relación de sus 3 nietas adolescentes con ella y por qué cree que la casa está tan desordenada, ella le responde cerrando los ojos y encogiéndose de hombros, mientras suspira. Estos datos parecen indicar que el problema principal de esta señora es:

1. Deterioro en el mantenimiento del hogar.
2. Desesperanza.
3. Riesgo de lesión.
4. Protección ineficaz.
5. Riesgo de duelo complicado.

En el plan de cuidados de una señora con insuficiencia cardíaca aparece el diagnóstico enfermero de Intolerancia a la actividad. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones en respuesta a la actividad es una característica definitoria?:

1. Energía insuficiente para mantener las actividades habituales.
2. Incapacidad para restaurar la energía después del sueño.
3. Desequilibrio entre aporte y demanda de O₂.
4. Disnea de esfuerzo.
5. Palidez.

Al comparar diagnóstico enfermero y diagnóstico médico es correcto afirmar que:

1. Ambos son aplicables en situaciones de enfermedad exclusivamente.
2. El primero adquiere significado por ser complementario del segundo.
3. Ambos son aplicables a una persona, un grupo o una comunidad.
4. El primero describe la respuesta individual a un proceso patológico, circunstancia o situación y el segundo describe una patología.
5. Ambos cuentan con clasificaciones bien desarrolladas y aceptadas internacionalmente, tanto en el ámbito profesional como interdisciplinario.

En la clasificación NANDA, la etiqueta Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos, se incluye en los denominados como diagnóstico de:

1. Riesgo.
2. Promoción de la salud.
3. Disposición de mejorar.
4. Reales.
5. Salud o bienestar.

La utilización de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC en la práctica clínica facilita:

1. La estandarización de los cuidados.
2. La aplicación de un modelo de cuidados.
3. El diseño y aplicación de la intervención concreta que cada enfermera considere.
4. El diseño de resultados específicos en función de cada objetivo concreto.
5. Ajustar los indicadores a la evolución de la persona.

La estructura de la clasificación NANDA Internacional agrupa los diagnósticos en:

1. Patrones de respuesta humana.
2. Patrones del hombre unitario.
3. Patrones funcionales de salud de Gordon.
4. Campos y dominios.
5. Dominios y clases.

Luis Alonso, de 75 años, está recuperándose de un “ictus” que le paralizó el hemicuerpo izquierdo. Le dice a la enfermera: “No quiero bañarme, prefiero que me lo hagan, quiero que no me hablen...”. Se encuentra retraído y poco comunicativo. El diagnóstico que se considera pertinente es: Déficit de autocuidado para el baño relacionado con la falta de motivación manifestado por incapacidad para acceder al cuarto de baño. El resultado (NOC) consensuado con Luis es el de: Autocuidado: baño. ¿Cuál de los siguientes es un indicador adecuado para valorar la consecución de este resultado?:

1. Ayuda al paciente para el autocuidado.
2. Expresiones que indiquen aceptación de si mismo.
3. Facilitar el baño del paciente según convenga.
4. Se baña en la ducha.
5. Todos son indicadores del resultado.

Tomando como referencia la estructura de la NANDA, del diagnóstico: Etiqueta: Riesgo de nivel de glucosa inestable. Factores relacionados: Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes. Nivel de desarrollo. Aporte dietético. Monitorización inadecuada de la glucosa. Falta de aceptación del diagnóstico. Falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes. Estado de salud mental. Nivel de actividad física. Estrés. Aumento de peso. Pérdida de peso. ¿Cuál de las siguientes es la formulación correcta según el formato PES?:

1. Riesgo de nivel de glucosa inestable relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes y manifestado por pérdida de peso.
2. Monitorización inadecuada de la glucosa relacionado con el riesgo de nivel de glucosa inestable.
3. Riesgo de nivel de glucosa inestable relacionado con monitorización inadecuada de la glucosa y falta de aceptación del diagnóstico.
4. Riesgo de monitorización inadecuada de la glucosa relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes, manifestado por falta de adhesión al plan terapéutico de la diabetes.
5. Todos están correctamente enunciados según el formato PES, la elección del más pertinente depende del caso concreto.

Tomando como referencia la estructura de la NANDA del diagnóstico: Etiqueta: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos. Factores relacionados: Cirugía abdominal. Ascitis. Quemaduras. Obstrucción intestinal. Pancreatitis. Sufrir una aféresis. Sepsis. Lesión traumática (p. ej., fractura de cadera). ¿Cuál de las siguientes es la formulación correcta?:

1. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con cirugía abdominal manifestado por ascitis.
2. Riesgo de ascitis relacionado con riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.
3. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con obstrucción intestinal.
4. Riesgo de obstrucción intestinal relacionado con desequilibrio de volumen de líquidos.
5. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos relacionado con lesión traumática manifestado por la evolución de la fractura de cadera.

Al valorar el estado de la cavidad oral a Ernesto, un joven inmigrante sin recursos, advierte halitosis, xerostomía e inflamación de las encías. El diagnóstico enfermero de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) a seleccionar, sería:

1. Deterioro de la mucosa oral.
2. Déficit de autocuidado.
3. Incumplimiento del tratamiento.
4. Trastorno de la imagen corporal.
5. Desequilibrio nutricional por defecto.

Debe seleccionar un diagnóstico enfermero para un paciente a su cargo que, debido a su estado de inmovilidad musculoesquelética, tiene riesgo de deterioro de los sistemas corporales. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos enfermeros de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), seleccionaría para incluirlo en su plan de cuidados?:

1. Deterioro de la integridad cutánea.
2. Riesgo de síndrome de desuso.
3. Deterioro de la integridad tisular.
4. Riesgo de deterioro de la movilidad física.
5. Déficit de autocuidado.

El diagnóstico de sufrimiento espiritual relacionado con reglas estrictas que exigen asistencia a la iglesia, presenta un error en su formulación del tipo:

1. Se refiere a una necesidad y no a un problema.
2. No es aceptable desde el punto de vista legal.
3. Las diferentes partes del enunciado expresan el mismo concepto.
4. Contiene expresiones que pueden asociarse a un juicio de valor.
5. No permite orientar la planificación de las intervenciones enfermeras.

En la descripción que realiza la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para los diagnósticos de riesgo agrupa los elementos por:

1. Etiqueta, definición, características definitorias y factores relacionados.
2. Etiqueta, definición y factores de riesgo.
3. Etiqueta, definición, características definitorias y factores de riesgo.
4. Etiqueta y características definitorias.
5. Etiqueta, definición, factores relacionados y características definitorias mayores.

En la Nursing Outcomes Classification (NOC) se organizan:

1. Intervenciones y resultados.
2. Objetivos y resultados.
3. Objetivos y actividades.
4. Resultados y objetivos.
5. Resultados e indicadores.

Una enfermera atiende en la consulta a una persona que ha experimentado un traslado reciente de residencia. Tras la valoración identifica que presenta un deterioro de la adaptación, aislamiento social, duelo por la pérdida y riesgo de alteración parental. El diagnóstico correcto es:

1. Deterioro de la adaptación.
2. Duelo.
3. Aislamiento social.
4. Síndrome de estrés de traslado.
5. Todos ellos.

En relación al concepto de diagnóstico enfermero, señale la afirmación correcta:

1. Expresa lo que hacen las enfermeras.
2. Adquiere una gran variabilidad por estar vinculado al carácter único de cada persona.
3. Es una manera de reformular el diagnóstico médico.
4. Dos personas con el mismo problema de salud, plantean el mismo diagnóstico enfermero.
5. Es la propuesta de alternativa más rigurosa al proceso de atención de enfermería.

En un paciente con Obstrucción Crónica al Flujo Aéreo (OCFA) y de acuerdo con la taxonomía NANDA, señale el factor relacionado para la etiqueta diagnóstica “limpieza ineficaz de las vías aéreas”:

1. Sibilancias.
2. Disnea.
3. Aumento de la frecuencia respiratoria.
4. Mucosidad excesiva.
5. Tos inefectiva.

De acuerdo con la clasificación NANDA, una característica definitoria para el diagnóstico “desequilibrio nutricional por defecto”, es que el paciente experimente una pérdida de peso igual o superior a:

1. 5% de su peso corporal en 24 horas.
2. 5% de su peso ideal.
3. 10% de su peso ideal.
4. 20% de su peso corporal en una semana.
5. 20% de su peso ideal.

Según la clasificación NANDA, la persona que requiere ayuda de otra persona y de un equipo o dispositivo para su movilización, tiene un nivel funcional de movilidad física grado:

1. 0.
2. 1.
3. 2.
4. 3.
5. 4.

El modelo de diagnóstico real o categoría diagnóstica desarrollada por NANDA se constituye por:

1. Etiqueta, factores de riesgo y factores relacionados.
2. Diagnósticos reales, diagnósticos de riesgo y problemas de colaboración.
3. Título, definición, características definitorias y factores relacionados.
4. La etiología relacionada con el problema y manifestado por las características definitorias.
5. Los patrones de respuesta del hombre unitario.

Una característica que NO se corresponde con una ventaja de la utilización de los diagnósticos enfermeros es:

1. Facilita la descripción de la enfermedad.
2. Significa desarrollo disciplinar.
3. Facilita la comunicación entre las enfermeras.
4. Representa desarrollo profesional.
5. Facilita la investigación.

M. Gordon propone un formato para el enunciado diagnóstico que consta de:

1. Problema real, potencial y posible.
2. Etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias.
3. Problema de salud real y potencial y manifestaciones.
4. Problema de salud, etiología y signos y síntomas.
5. Etiqueta del problema y factores de riesgo.

¿A qué campo de la Clasificación de Intervenciones de enfermería (IOWA) pertenece “los cuidados que apoyan la regulación homeostática?”:

1. Conductual.
2. Fisiológico básico.
3. Fisiológico complejo.
4. Seguridad.
5. Familiar.

Que características definitorias corresponde al diagnóstico de enfermería de Nanda: conocimientos deficientes:

1. Mala interpretación de la información.
2. Evidencia desarrollo de complicaciones.
3. Falta de memoria.
4. No asistencia a las visitas concertadas.
5. Seguimiento inexacto de instrucciones.

Qué característica definitoria corresponde al diagnóstico de enfermería de Nanda: incumplimiento del tratamiento:

1. Duración del tratamiento.
2. Habilidades personales y de desarrollo.
3. Evidencia de exacerbación de síntomas.
4. Poca familiaridad con los recursos para obtener información.
5. Limitación cognitiva.

A qué diagnóstico de enfermería corresponde la siguiente definición: “Disminución de energía que provoca la incapacidad de la persona para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida”:

1. Respuesta disfuncional al destete del ventilador.
2. Deterioro del intercambio gaseoso.
3. Limpieza ineficaz de vías respiratorias.
4. Deterioro de la respiración espontánea.
5. Patrón respiratorio ineficaz.

Emita el juicio diagnóstico a partir de las siguientes características definitorias: Paciente que está recibiendo tratamiento con suero salino isotónico por vía intravenosa, presenta edema periorbitario, dilatación yugular, dificultad respiratoria, sonidos respiratorios anormales en la auscultación, aportes mayores que pérdidas:

1. Alteración de la perfusión tisular periférica.
2. Riesgo de déficit en el volumen de líquidos.
3. Riesgo de desequilibrio en el volumen de líquidos.
4. Patrón respiratorio ineficaz.
5. Exceso en el volumen de líquidos.

Indique cuáles son características definitorias del diagnóstico de enfermería “Limpieza ineficaz de las vías respiratorias”:

1. Vía aérea artificial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fumador pasivo.
2. Sonidos respiratorios adventicios, ausencia de efectividad de la tos, disnea.
3. Hiperventilación, fatiga de los músculos respiratorios, disfunción neuromuscular.
4. Depresión del reflejo de la tos, reducción nivel de consciencia, cerclaje mandibular.
5. Aumento de la presión intra gástrica y del volumen gástrico residual.

Preguntas que también podrían ser de este tema (9)

La clasificación automática dudó entre este tema y otro.

EIR 2026 · 130

P90 · respuesta en el solucionario

¿En qué Real Decreto se establece el uso de NANDA, NOC y NIC en el conjunto mínimo de datos del informe de cuidados de enfermería?:

1. Real Decreto 1093/2000.
2. Real Decreto 1093/2010.
3. Real Decreto 1083/2000.
4. Real Decreto 1083/2010.

EIR 2020 · 43

P91 · respuesta en el solucionario

Según el manual de planes de cuidados estandarizados de enfermería dirigidos a paciente y familia en procesos avanzados y terminales, de la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL), ¿cuál NO sería una clasificación de resultados de enfermería (NOC) relacionada con el diagnóstico “deterioro de la mucosa oral”?:

1. Hidratación.
2. Restablecimiento de la salud bucal.
3. Satisfacción del paciente/usuario: Control de síntomas.
4. Severidad de los síntomas.

EIR 2018 · 30

P92 · respuesta en el solucionario

Señale de las siguientes respuestas cuál puede ser causa de error en la formulación de diagnósticos de Enfermería:

1. Detectar los factores causales o de riesgo.
2. Identificar manifestaciones, signos y síntomas.
3. Asegurarse que la respuesta del paciente precede al factor causal.
4. Considerar las necesidades como problemas.

EIR 2016 · 173

P93 · respuesta en el solucionario

Se acerca a valorar a un recién nacido de 28 semanas de edad gestacional y observa que presenta taquicardia, piel grisácea, llanto difícil de calmar, dedos de las manos y piernas extendidas. Estos síntomas son característicos de que diagnóstico de enfermería:

1. Apnea.
2. Dolor crónico.
3. Conducta desorganizada del lactante.
4. Ansiedad.

En el estándar de enfermería de los trastornos del estado de ánimo, en el diagnóstico enfermero “Desesperanza”, es posible identificar como intervención (NIC):

1. Facilitar el duelo.
2. Autocontrol de la agresión.
3. No es posible identificar ningún NIC porque es un problema de colaboración
4. Dar esperanza y apoyo emocional.
5. Manejo de ideas ilusorias.

Las personas afectadas de insuficiencia cardiaca crónica suelen presentar el diagnóstico de enfermería Intolerancia a la actividad relacionado con:

1. Miedo, por ser una situación que supone un riesgo potencial para la vida.
2. Desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno debido a la disminución de la contractilidad del miocardio.
3. Exceso de volumen de líquidos por interrupción del flujo sanguíneo.
4. Conocimientos deficientes respecto a la enfermedad y el tratamiento con diuréticos.
5. Infección por respuesta inmunitaria disminuida.

La señora López ingresada en un hospital desde hace 8 días, manifiesta que viene teniendo dificultades para mantener la eliminación intestinal. Entre las causas que identifica la enfermera en relación con este problema, están que la señora López vive el momento de la defecación con falta de intimidad y miedo a producir olores desagradables, llegando incluso a obsesionarse. La recogida e interpretación de estos datos deben ser considerados en la dimensión:

1. Sociocultural.
2. De las prácticas sociales.
3. Cultural.
4. Ambiental.
5. Psicológica.

De los datos que aparecen a continuación, señale el enunciado que es un predictor altamente válido de la existencia de un patrón de estreñimiento intermitente:

1. Historia de esfuerzos frecuentes en la defecación.
2. Heces duras y formadas, hoy.
3. Referencias de 2 ó 3 episodios al mes de heces duras y formadas siguiendo un período de no movimiento intestinal.
4. Disminución del nivel de actividad, dolor de cabeza y deterioro del apetito.
5. Masa palpable en el abdomen.

Los problemas interdependientes o de colaboración se refieren a:

1. Un problema real o potencial derivado de la enfermedad, en el que la actuación de la enfermera se orienta a la realización de actividades de tratamiento y control prescritas por otros profesionales.
2. Un problema real o potencial que presenta la persona, pero que no llega a la categoría de diagnóstico.
3. Según la NANDA es un problema real o potencial de etiología desconocida y con características definitorias.
4. Según la NANDA es un problema potencial que se enuncia como secundario de un problema real.
5. Los problemas interdependientes son los que requieren de la intervención de la enfermera y el médico y los problemas de colaboración son los que precisan de la intervención de la enfermera y otro profesional.

Solucionario

N°	Pregunta	Respuesta oficial	Notas
P1	EIR 2026 · 162	1	
P2	EIR 2026 · 137	4	
P3	EIR 2026 · 133	1	
P4	EIR 2026 · 132	4	
P5	EIR 2026 · 128	2	
P6	EIR 2026 · 122	2	
P7	EIR 2025 · 199	2	
P8	EIR 2025 · 13	4	
P9	EIR 2024 · 200	4	
P10	EIR 2024 · 21	2	
P11	EIR 2023 · 64	3	hoja del archivo oficial
P12	EIR 2023 · 15	1	hoja del archivo oficial
P13	EIR 2022 · 16	2	
P14	EIR 2022 · 15	4	
P15	EIR 2021 · 12	2	
P16	EIR 2021 · 11	1	
P17	EIR 2020 · 94	4	
P18	EIR 2020 · 93	1	
P19	EIR 2019 · 87	4	hoja del archivo oficial
P20	EIR 2018 · 226	2	hoja del archivo oficial
P21	EIR 2018 · 225	4	hoja del archivo oficial
P22	EIR 2018 · 217	1	hoja del archivo oficial
P23	EIR 2018 · 203	2	hoja del archivo oficial
P24	EIR 2018 · 193	3	hoja del archivo oficial
P25	EIR 2018 · 191	4	hoja del archivo oficial

N°	Pregunta	Respuesta oficial	Notas
P26	EIR 2018 · 29	2	hoja del archivo oficial
P27	EIR 2018 · 28	2	hoja del archivo oficial
P28	EIR 2018 · 25	2	hoja del archivo oficial
P29	EIR 2018 · 23	3	hoja del archivo oficial
P30	EIR 2018 · 22	3	hoja del archivo oficial
P31	EIR 2017 · 223	3	
P32	EIR 2017 · 222	3	
P33	EIR 2017 · 221	4	
P34	EIR 2017 · 220	2	
P35	EIR 2017 · 218	1	
P36	EIR 2017 · 217	3	
P37	EIR 2017 · 182	2	
P38	EIR 2017 · 171	2	
P39	EIR 2017 · 164	3	
P40	EIR 2017 · 99	4	
P41	EIR 2017 · 57	4	
P42	EIR 2017 · 56	1	
P43	EIR 2017 · 14	1	
P44	EIR 2016 · 168	1	hoja del archivo oficial
P45	EIR 2016 · 127	1	hoja del archivo oficial
P46	EIR 2016 · 93	1	hoja del archivo oficial
P47	EIR 2016 · 88	1	hoja del archivo oficial
P48	EIR 2016 · 85	3	hoja del archivo oficial
P49	EIR 2016 · 78	2	hoja del archivo oficial
P50	EIR 2016 · 76	4	hoja del archivo oficial
P51	EIR 2016 · 75	2	hoja del archivo oficial

N°	Pregunta	Respuesta oficial	Notas
P52	EIR 2015 · 204	4	reconstruida por un tercero
P53	EIR 2015 · 103	4	reconstruida por un tercero
P54	EIR 2015 · 36	1	reconstruida por un tercero
P55	EIR 2015 · 35	1	reconstruida por un tercero
P56	EIR 2015 · 34	4	reconstruida por un tercero
P57	EIR 2015 · 33	4	reconstruida por un tercero
P58	EIR 2014 · 133	4	reconstruida por un tercero
P59	EIR 2014 · 126	1	reconstruida por un tercero
P60	EIR 2014 · 30	3	reconstruida por un tercero
P61	EIR 2014 · 28	1	reconstruida por un tercero
P62	EIR 2013 · 108	2	reconstruida por un tercero
P63	EIR 2013 · 55	4	reconstruida por un tercero
P64	EIR 2013 · 23	4	reconstruida por un tercero
P65	EIR 2013 · 19	2	reconstruida por un tercero
P66	EIR 2013 · 18	1	reconstruida por un tercero
P67	EIR 2012 · 16	5	reconstruida por un tercero
P68	EIR 2012 · 14	4	reconstruida por un tercero
P69	EIR 2012 · 13	3	reconstruida por un tercero
P70	EIR 2011 · 15	3	
P71	EIR 2010 · 56	1	reconstruida por un tercero
P72	EIR 2010 · 55	2	reconstruida por un tercero
P73	EIR 2010 · 14	4	reconstruida por un tercero
P74	EIR 2010 · 9	2	reconstruida por un tercero
P75	EIR 2010 · 8	5	reconstruida por un tercero
P76	EIR 2009 · 14	4	reconstruida por un tercero
P77	EIR 2009 · 13	2	reconstruida por un tercero

N°	Pregunta	Respuesta oficial	Notas
P78	EIR 2007 · 29	4	reconstruida por un tercero
P79	EIR 2006 · 29	5	reconstruida por un tercero
P80	EIR 2006 · 27	4	reconstruida por un tercero
P81	EIR 2006 · 10	3	reconstruida por un tercero
P82	EIR 2006 · 8	1	reconstruida por un tercero
P83	EIR 2006 · 1	4	reconstruida por un tercero
P84	EIR 2005 · 108	3	reconstruida por un tercero
P85	EIR 2005 · 107	5	reconstruida por un tercero
P86	EIR 2005 · 106	3	reconstruida por un tercero
P87	EIR 2004 · 104	4	reconstruida por un tercero
P88	EIR 2004 · 103	5	reconstruida por un tercero
P89	EIR 2004 · 102	2	reconstruida por un tercero
P90	EIR 2026 · 130	2	
P91	EIR 2020 · 43	2	
P92	EIR 2018 · 30	4	hoja del archivo oficial
P93	EIR 2016 · 173	3	hoja del archivo oficial
P94	EIR 2015 · 192	4	reconstruida por un tercero
P95	EIR 2014 · 61	2	reconstruida por un tercero
P96	EIR 2011 · 19	5	
P97	EIR 2009 · 12	3	reconstruida por un tercero
P98	EIR 2006 · 9	1	reconstruida por un tercero

Fuentes

- **F1** NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2024-2026, 13.^a ed. (Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, eds.). Thieme, 2024. Índice (Contents) y páginas de muestra publicados por la editorial en su tienda (enlaces «Table of contents» y «Sample pages»). Los nombres de dominios y clases se traducen del inglés. · <https://shop.thieme.com/NANDA-I-International-Nursing-Diagnoses/9781684206025> · consultada 2026-09-25
- **F2** Brito Brito PR. NANDA-I 2024-2026. Una herramienta precisa para la docencia e investigación en enfermería. Elsevier Connect, 26/02/2025. · <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-diagnosticos-enfermeros-2026-en-espanol-una-obra-imprescindible> · consultada 2026-09-24
- **F3** Elsevier España. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2024-2026, 13.^a ed. Ficha editorial (publicación 31/12/2024). · <https://shop.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2024-2026/herdman/978-84-1382-761-2> · consultada 2026-09-24
- **F4** NANDA International. NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2024-2026 (página de la publicación, edición de abril de 2024; NANDA 360 previsto para 2027). · <https://nanda.org/publications-resources/publications/nanda-international-nursing-diagnoses/> · consultada 2026-09-24
- **F5** NANDA International / International Nursing Knowledge Association (INKA). Our story (historia de la asociación, 1973-2026). · <https://nanda.org/our-story/> · consultada 2026-09-25
- **F6** Junta de Andalucía, Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias. Enfermera de Práctica Avanzada en la atención a las personas con necesidad de cuidados paliativos (EPA-CP). Sevilla, 2025. Anexo I: Diagnósticos NANDA (2024-2026) relacionados con los cuidados paliativos (etiquetas españolas con su código). · https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2025/12/EPA-CP220251205_0.pdf · consultada 2026-09-25
- **F7** Bate B. Nursing Diagnoses and Nurse Life Care Planning. American Association of Nurse Life Care Planners (AANLCP), abril de 2024 (resumen de novedades y diagnósticos retirados de NANDA-I 2024-2026). Fuente secundaria. · <https://member.aanlcp.org/wp-content/uploads/2024/04/BBATE-Presentation.pdf> · consultada 2026-09-25
- **F8** Open Resources for Nursing (Open RN); Ernstmeyer K, Christman E (eds.). Nursing Fundamentals, 2.^a ed., cap. 4.4 Diagnosis. WisTech Open (Chippewa Valley Technical College), 2024, CC-BY 4.0; basado en NANDA-I 2021-2023. Web oficial consultada en su copia de la Wayback Machine (27/11/2025), porque el servidor rechaza el acceso automático. · <https://wtcs.pressbooks.pub/nursingfundamentals/chapter/4-4-diagnosis/> · consultada 2026-09-25
- **F10** Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Comunidad de Madrid). Manual de diagnósticos de enfermería (NANDA) según necesidades de Virginia Henderson, 2013 (definiciones NANDA-I 2012-2014). · <https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/file/3577/download?token=orArlAxq> · consultada 2026-09-25
- **F11** Guirao-Goris JA, Camaño Puig RE, Cuesta Zambrana A. Diagnóstico de Enfermería. Categorías, formulación e investigación. Web del autor en la Universitat de València. Sin fecha en el PDF (hacia 2004: parte de la traducción AENTDE de NANDA de 2001, con aclaraciones de los autores). · <https://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/l libre.pdf> · consultada 2026-09-25
- **F12** Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 225, de 16/09/2010. Texto consolidado (anexos sustituidos por el RD 572/2023). · <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-14199> · consultada 2026-09-25

- **F13** American Nurses Association. Inclusion of Recognized Terminologies Supporting Nursing Practice within Electronic Health Records and Other Health Information Technology Solutions. Position statement, 19/03/2015. · <https://www.nursingworld.org/globalassets/docs/ana/inclusion-of-recognized-terminologies-within-ehrs-and-other-health-information-technology-solutions.pdf> · consultada 2026-09-25
- **F16** University of Iowa, College of Nursing. Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness. Nursing Outcomes Classification (NOC) overview (7.^a ed.). · <https://nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-outcomes-classification-overview> · consultada 2026-09-25
- **F17** University of Iowa, College of Nursing. Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness. Nursing Interventions Classification (NIC) overview (8.^a ed.). · <https://nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-interventions-classification-overview> · consultada 2026-09-25
- **F20** Rifa Ros R, Pérez Pérez I. Aplicación del modelo AREA en un caso clínico. Enfermería Clínica. 2011;21(3):168-172. · <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-aplicacion-del-modelo-area-un-S11308621100057X> · consultada 2026-09-25
- **F22** NANDA International. Problem-focused diagnosis submission form (formulario vigente para proponer un diagnóstico). · <https://nanda.org/problem-focused-diagnosis-submission-form/> · consultada 2026-09-25
- **F24** NANDA International. NANDA-I Definitions & Classification (página del libro: 13.^a ed. vigente; NANDA 360 con la 14.^a ed., no disponible hasta 2027). · <https://nanda.org/nanda-book/> · consultada 2026-09-24
- **F25** Pérez Cruz M. Aplicación del modelo AREA y el modelo DREOM en la elaboración de un plan de cuidados. Inquietudes (Index). 2009;41. · <http://www.index-f.com/inquietudes/41pdf/4104.pdf> · consultada 2026-09-25
- **F26** Open Resources for Nursing (Open RN); Ernstmeyer K, Christman E (eds.). Nursing Fundamentals, 2.^a ed., cap. 17.3 Applying the Nursing Process to Grief (tabla 17.3, Maladaptive Grieving, según NANDA-I 2021-2023). WisTech Open, 2024, CC-BY 4.0. Consultada en la copia de la Wayback Machine de la URL oficial (14/01/2026). · <https://wtcs.pressbooks.pub/nursingfundamentals/chapter/17-3-applying-the-nursing-process-to-grief-2/> · consultada 2026-09-25
- **F27** Servicio Aragonés de Salud (Gobierno de Aragón). Plan de cuidados de enfermería en el paciente con EPOC. 2018 (edición de 2021, ISBN 978-84-09-28272-2); diagnósticos según NANDA-I 2015-2017, con sus NOC y NIC. · https://www.aragon.es/documents/20127/47412580/Plan_enfe_EPOC.pdf/0f447baf-a5ab-2f5a-f5e5-a4ca6586bda0?t=1615371595587 · consultada 2026-09-25
- **F28** Servicio Canario de la Salud, Dirección General de Programas Asistenciales. Atención integral y especializada a la persona portadora de un estoma. Actualización de diciembre de 2024. · <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/77d68dbc-46d8-11e8-b63f-1fb30ce7f9b8/Gui%C2%B4a%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20y%20Especializada%20a%20la%20persona%20portadora%20de%20un%20Estoma.pdf> · consultada 2026-09-25
- **F29** Open Resources for Nursing (Open RN). Nursing Management and Professional Concepts, 2.^a ed., cap. 3.4 Delegation. WisTech Open, CC-BY 4.0. Consultada en la copia de la Wayback Machine de la URL oficial (13/12/2025). · <https://wtcs.pressbooks.pub/nursingmpc/chapter/3-4-delegation/> · consultada 2026-09-25
- **F30** Hospital Universitario Reina Sofía (Servicio Andaluz de Salud), Dirección de Enfermería, Unidad de Docencia, Calidad e Investigación. NANDA-NIC: intervenciones dirigidas a etiquetas diagnósticas (con definición y actividades de cada NIC). Año no indicado. · https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/enfermeria/cuidados_enfermeria/nanda_nic.pdf · consultada 2026-09-25

- **F31** NANDA International. An Introduction to the Approved Judgment Terms. [nanda.org](https://nanda.org/2023/12/an-introduction-to-the-approved-judgment-terms/), 22/12/2023. · <https://nanda.org/2023/12/an-introduction-to-the-approved-judgment-terms/> · consultada 2026-09-25
- **F32** Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Guías de Práctica Clínica en el SNS (Ministerio de Sanidad y Política Social; Agencia Laín Entralgo), 2009 (UETS n.º 2007/5-1). Tabla 6: características y factores relacionados del Insomnio (00095) según NANDA-I 2007-2008. La propia guía advierte que está pendiente de actualización. · https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf · consultada 2026-09-28
- **F33** NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023, 12.ª ed. (Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo Lopes C, eds.). Thieme, 2021. Páginas de muestra publicadas por la editorial (ePaper): cap. 1, tabla 1.1 «New NANDA-I Nursing Diagnoses, 2021-2023», pp. 25-26. Texto leído en los ficheros de texto del propio ePaper de Thieme. · <https://lp.thieme.de/textbook-marketing/epaper/nanda/index.html> · consultada 2026-09-28
- **F34** Gurková E, Čáp J, Žiaková K. Obsahová validizácia beznádeje a jej význam pri konštrukcii nástrojov jej merania [Validación de contenido de la desesperanza]. Central European Journal of Nursing and Midwifery (Ošetrovatelství a porodní asistence). 2010;1(3):74-82 (en eslovaco; tabla 2 y discusión, con las características definitorias de Desesperanza, 00124, según NANDA-I 2007-2008). · <http://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2010/03/02.pdf> · consultada 2026-09-28
- **F35** Carpenito LJ. Handbook of Nursing Diagnosis, 16.ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2021. Cap. 1, «The Why and How of Nursing Diagnosis», pp. 7-8 (muestra publicada por la editorial). · http://samples.jblearning.com/9781284197976/9781284214246_CH01_Carpenito16e_Secured.pdf · consultada 2026-09-28
- **F36** NANDA International. Why Was Your Submitted Diagnosis Rejected by NANDA-I? [nanda.org](https://nanda.org/blog/why-was-your-submitted-diagnosis-rejected-by-nanda-i/), blog, 10/11/2023. · <https://nanda.org/blog/why-was-your-submitted-diagnosis-rejected-by-nanda-i/> · consultada 2026-09-28
- **F37** NANDA International. Recommendations when using diagnoses with limited or no related/risk factors. [nanda.org](https://nanda.org/blog/recommendations-when-using-diagnoses-with-limited-or-no-related-risk-factors/), blog, 08/06/2022. · <https://nanda.org/blog/recommendations-when-using-diagnoses-with-limited-or-no-related-risk-factors/> · consultada 2026-09-28
- **F38** Elsevier Connect (Elsevier España, editorial de NNN). NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. 23/03/2022 (basado en Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos, 3.ª ed., cap. 1). · <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica> · consultada 2026-09-28
- **F39** Elsevier Connect (Elsevier España). Clasificaciones de enfermería: razonamiento clínico y desarrollo de conocimiento. 03/04/2020. · <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-relacion-entre-las-clasificaciones-de-enfermeria-NOC> · consultada 2026-09-28
- **F40** Elsevier Connect (Elsevier España). Uso de la NIC en la práctica clínica: 6 factores para la selección de una intervención. 18/03/2020. · <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nic-practica-clinica-seleccion-intervencion> · consultada 2026-09-28
- **F41** Tuinman A, de Greef M, Nieweg R, Paans W, Roodbol P. Assessing time use in long-term institutional care: development, validity and inter-rater reliability of the Groningen Observational instrument for Long-Term Institutional Care (GO-LTIC). BMC Nursing. 2016;15:13. Tabla 2 (dominios NIC y su definición). Texto leído en PubMed Central mediante las E-utilities del NCBI (PMC4772327). · <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0133-y> · consultada 2026-09-28

- **F42** Elsevier España. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 7.ª ed. (Moorhead S, Swanson E, Johnson M, eds.). Ficha editorial. · <https://tienda.elsevier.es/clasificacion-de-resultados-de-enfermeria-noc-9788413826714.html> · consultada 2026-09-28
- **F43** Pérez Herrera A. Plan de cuidados de un paciente al que se le implanta prótesis parcial de cadera derecha. Revista ENE de Enfermería. 2022;16(1) (NOC [0301] Autocuidados: Baño y sus indicadores, p. 17). SciELO España. · <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n1/1988-348X-ene-16-01-1174.pdf> · consultada 2026-09-28
- **F44** Moorhead SA. The Nursing Outcomes Classification. Acta Paulista de Enfermagem. 2009;22(n.º especial 70 años):868-71 (pp. 869-870). SciELO Brasil. · <https://www.scielo.br/j/ape/a/qgr7v4VcFXBQ3FYt9fxbcRf/?format=pdf&lang=en> · consultada 2026-09-28
- **F45** Johnson M. Overview of the Nursing Outcomes Classification (NOC). Online Journal of Nursing Informatics (OJNI), vol. 2, n.º 2 (1998). · http://ojni.org/2_2/johnart.html · consultada 2026-09-28
- **F46** Rodríguez-Suárez CA, Hernández-De Luis MN, Mariscal-Crespo MI, Camacho-Bejarano R, et al. Evaluation of the NANDA International, Inc. diagnostic classification in Spain: Development and validation of the EVALUAN-I tool. International Journal of Nursing Knowledge. 2023;34(1). Texto leído en PubMed Central mediante las E-utilities del NCBI (PMC10084200). · <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12366> · consultada 2026-09-28
- **F47** Chae S, Oh H, Da Costa Ferreira Oberfrank N, Schulman-Green D, Moorhead S, Swanson EA. Linking nursing outcomes classification to the self- and family management framework. Journal of Advanced Nursing. 2023;79(2):832-849 (en línea 24/11/2022). Tabla 1: taxonomía de la NOC 6.ª ed. (Moorhead et al., 2018), dominios y clases; Moorhead y Swanson son editoras de la NOC. Los nombres se traducen del inglés. Texto leído en PubMed Central mediante las E-utilities del NCBI (PMC10099907). · <https://doi.org/10.1111/jan.15503> · consultada 2026-10-01
- **F48** Pouresmail Z, Heshmati Nabavi F, Valizadeh Zare N. Outcomes of Patient Education in Nurse-led Clinics: A Systematic Review. Journal of Caring Sciences. 2023;12(3):188-200 (marco de síntesis: NOC 6.ª ed., sus siete dominios y las clases de cinco de ellos). Los nombres se traducen del inglés. Texto leído en PubMed Central mediante las E-utilities del NCBI (PMC10663435). · <https://doi.org/10.34172/jcs.2023.31891> · consultada 2026-10-01
- **F49** Ferreira RC, Dunn-Lopez K, Moorhead S, Krupp A, Zuchatti BV, Carvalho LAC, et al. Decision Trees for Managing Impaired Physical Mobility in Multiple Trauma Patients. Journal of Advanced Nursing. 2026;82(2):1359-1370 (en línea 07/05/2025). Tabla 4: resultados NOC con su código. Texto leído en PubMed Central mediante las E-utilities del NCBI (PMC12810594). · <https://doi.org/10.1111/jan.17010> · consultada 2026-10-01
- **F50** Pego-Pérez ER. Curación por segunda intención de una herida: estimulación de los bordes epiteliales con vitamina E acetato nebulizada. Gerokomos. 2023;34(2). Tabla 1 (diagnósticos NANDA, resultados NOC con su indicador e intervenciones NIC). SciELO España. · https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000200012 · consultada 2026-10-01

Pendiente de verificar

- Definiciones y características definitorias literales de la edición española 2024-2026 (Elsevier) de los diagnósticos que caen en casos clínicos: no están en abierto. Se han usado las definiciones de 2012-2014 (F10) y el catálogo de Guirao-Goris (F11). Consultar la edición impresa o NNNConsult.
- Factores de «Desesperanza» como la pérdida de la fe en valores trascendentales o en el poder espiritual (EIR2016-076): no encontrado en fuente válida. Buscado en planes de cuidados de Aragón, Osakidetza y

SSPA, en el manual del Gregorio Marañón, en Enfermería Clínica, en PMC (unos 40 artículos) y en una tesis doctoral de la UCAM (2017), que solo trae las características definitorias. La fórmula «valores transcendentais ou em Deus» solo aparece en una tesis de máster portuguesa que cita a Doenges y Moorhouse (1994), no a NANDA-I: no vale. «Cerrar los ojos» ya tiene fuente (F34). (Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado.)

- Que la puntuación diana no entra en el cálculo de la puntuación de cambio (EIR2026-122): ninguna fuente válida lo dice con esas palabras. La teoría da la definición de Moorhead (F44: la puntuación de cambio compara la medida posterior a la intervención con la basal) y la diana como punto deseado de la escala (F45), sin añadir la deducción. (Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado.)
- Taxonomía NOC en cinco niveles y cuáles son las dos clases nuevas de la NOC 7.ª ed. (las fichas de Elsevier, F42, solo dicen «dos clases nuevas»; ni Iowa ni los artículos de PMC que usan la 7.ª ed. las nombran). Los cinco niveles solo aparecen en un artículo de Gerokomos (2017) que en el mismo pasaje da mal la escala (de 0 a 5): no se usa. (Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado.)
- Definición NIC literal de Delegación (7650; EIR2018-023): los documentos oficiales encontrados (HUCA/SESPA, NIC 2013 del Servicio Canario) solo traen la etiqueta; la frase solo aparece en webs de apuntes y en bibliosjd.org, y los artículos de PMC con «retaining accountability for the outcome» dan la definición general de la ANA/NCSBN, no la de la NIC. La sección sigue usando la definición de un manual de gestión (F29). Falta también la definición del dominio NIC Comunidad (F41 no lo recoge; Iowa solo da el nombre). (Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado.)
- Si «Cuidados de las lesiones por presión» (3520) figura en la NIC 8.ª ed.: sin fuente válida. Un artículo de 2025 que usa la 8.ª ed. (Healthcare, MDPI) nombra «Pressure Injury Prevention (3540)», pero no la 3520; el nombre de esta sería una deducción. Un anexo de Elsevier para la Biblioteca Virtual del SSPA con los NIC retirados no se usa: es una copia autorizada solo para esa biblioteca y sus condiciones prohíben usar su contenido en herramientas de IA. (Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado.)
- Equivalencias oficiales de etiquetas 2024-2026 que no documenta ninguna fuente abierta: Intolerancia a la actividad → «Disminución de la tolerancia a la actividad», Trastorno de la imagen corporal → «Imagen corporal alterada», Trastorno de la identidad personal → «Identidad personal alterada», Ansiedad ante la muerte / Temor → «Ansiedad excesiva ante la muerte» / «Temor excesivo». Las etiquetas nuevas constan en la lista de la Junta de Andalucía (F6), pero no la sustitución. Tampoco hay traducción española abierta de Impaired walking ability, Ineffective overweight self-management ni Maladaptive community coping. Nota del refuerzo: la muestra de Thieme 2021-2023 (F33) incluye Decreased activity tolerance (00298) entre los diagnósticos nuevos de esa edición, con etiqueta y definición revisadas, pero no nombra el diagnóstico que sustituye. Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado (web y unos 50 artículos de PMC en español y portugués): ninguna fuente válida usa las etiquetas españolas de 2024-2026; la única equivalencia oficial sigue siendo Ansiedad → Ansiedad excesiva (F2).
- Definición de la clase Confort psicológico y confirmación literal de que es la única clase nueva de 2024-2026. Las 47 clases de 2021-2023 ya tienen fuente (F7, F46) y nanda.org confirma hoy 48, pero la definición y lo de «única clase nueva» solo aparecen en academias, webs de apuntes y copias de terceros; la API del blog de nanda.org no da nada. (Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado.)
- Motivo por el que NANDA-I retiró «Duelo» en 2021-2023 (respuesta normal): el artículo de sus autores («Grieving is not a Nursing Diagnosis», Int J Nurs Knowl 2020) no se pudo leer (Wiley y doi.org dan 403; PubMed pide CAPTCHA); la otra pista es un artículo de RqR cuya copia está en Dialnet.
- Número de factores relacionados que pueden incluirse en un enunciado (EIR2017-164): no encontrado en fuente válida. Ni Open RN 4.4 ni el blog de NANDA ni el Modelo del Cuidado de Enfermería de la Secretaría

de Salud de México fijan un número; Open RN solo dice que la etiología identifica «one or more probable causes». (Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado.)

- Características definitorias de «Ansiedad excesiva» (00400) en 2024-2026 (EIR2026-137: dilatación pupilar): no confirmadas en fuente abierta; la pregunta no se intercala. Solo consta «dilatação pupilar» entre las características de Ansiedad en la NANDA 1999-2000 (Bergamasco et al., Rev Bras Enferm 2004, SciELO), que no sirve para la etiqueta de 2024-2026. Buscado también en las GPC de ansiedad del SNS y del SAS, Osakidetza, PMC y el blog de nanda.org. (Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado.)
- Normas para la estandarización de las etiquetas de resultados NOC (EIR2021-012): solo consta el nivel medio de abstracción y que el resultado es un estado, conducta o percepción del paciente (F45); la lista completa (etiquetas concisas, definiciones coherentes con la escala...) está en el libro y ninguna fuente válida la reproduce. (Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado.)
- Definición literal del resultado NOC «Curación de la herida: por segunda intención» (EIR2016-085): solo en webs de apuntes y revistas de pago por publicación; Gerokomos 2023 y Rev Gaúcha Enferm (mapeo cruzado) citan la etiqueta sin la definición; en PMC, ningún artículo la reproduce. (Rebuscado el 28/09/2026 con cupo renovado.)
- Si la clase Crecimiento y desarrollo sigue en el dominio Salud funcional en la NOC 7.ª ed. (confirmado para la 6.ª ed., 2018, F48, y para 1998, F45).
- IMC > 25 kg/m² como característica de sobrepeso (EIR2023-064): la muestra oficial de Thieme (F1) lo recoge como característica de Ineffective overweight self-management en mayores de 18 años; no se ha incorporado a la teoría porque la pregunta no se intercala.
- Mayo de 2026: NANDA International pasa a llamarse INKA; comprobar si cambia la denominación de la clasificación en la 14.ª edición (NANDA 360, prevista para 2027).
- Que «Duelo inadaptado» (00301) sustituyera a Duelo complicado (00135): la muestra de Thieme (F33) lo da como diagnóstico nuevo con etiqueta y definición revisadas, pero no nombra el diagnóstico de origen.
- Que «Salud y calidad de vida» sea el mismo dominio NOC que «Salud percibida», renombrado: solo consta que ambos ocupan el quinto lugar. Iowa (F16) da el quinto dominio de la 7.ª ed. y un artículo de 2023 da «perceived health» para la 6.ª, pero ninguna fuente dice «renombrado».
- Definición de la clase NOC Crecimiento y desarrollo («resultados que describen la maduración física, emocional y social de una persona»): solo constaba en un curso del Servicio Canario de la Salud que reproducía la NOC 2013 (material de curso, no es fuente; retirado el 01/10/2026). Buscada en PMC (E-utilities), en la web de Iowa y en español y portugués: solo aparece en webs de apuntes. La sección ya no la da; EIR2020-093 se sigue respondiendo con la clase y su dominio (F48).
- Clase y dominio del resultado «Curación de la herida: por segunda intención» (1103; clase Integridad tisular, dominio Salud fisiológica, según el curso del Servicio Canario de la Salud retirado el 01/10/2026 por ser material de curso): ninguna fuente válida localizada lo asigna; F47 y F48 ponen la clase Integridad tisular en Salud fisiológica, pero sin nombrar el 1103. Buscado en PMC (E-utilities) y en la web.
- Dominio NOC del resultado «Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos» (2205; Salud familiar, según el mismo curso retirado): F47 pone la clase Family caregiver performance en el dominio Family health, pero ninguna fuente válida localizada sitúa el 2205 en ella. Buscado en PMC (E-utilities) y en la web. Una presentación de Sue Moorhead con la taxonomía de la 5.ª ed. (2013) está alojada en la web de un centro estonio (ttk.ee), no en la de Iowa: copia en otra web, no se usa.