

## 5.5

# NIC, NOC Y NANDA en el Trabajo de la Matrona de Gestación y Parto

*D. Muñoz Jiménez y M. Sanz Guijo*



### CONTENIDOS

#### OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

#### INTRODUCCIÓN A LOS LENGUAJES ENFERMEROS ESTANDARIZADOS

#### EL USO DE LOS LENGUAJES ENFERMEROS ESTANDARIZADOS EN EL PROCESO DE ENFERMERÍA

#### DEFINICIÓN DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO

#### LOS PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES O DE COLABORACIÓN

#### LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

#### LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA

#### ESTRUCTURAS DE LAS TAXONOMÍAS NANDA-NOC-NIC

#### COMPONENTES PRINCIPALES DE LOS LENGUAJES NANDA, NOC Y NIC

- Componentes principales de los diagnósticos de enfermería según la clasificación NANDA
- Componentes principales de los resultados de enfermería según la clasificación NOC
- Componentes principales de los resultados de enfermería según la clasificación NIC
- El uso de los lenguajes enfermeros en la documentación y registro de la historia clínica desde una perspectiva legal

#### LENGUAJES ENFERMEROS EN LA PRECONCEPCIÓN

#### CONTENIDOS PRINCIPALES DE LA TAXONOMÍA NANDA-NOC-NIC PARA LA GESTACIÓN

- Gestación normal o no patológica
- Embarazo de riesgo, complicado o no planificado

#### CONTENIDOS PRINCIPALES DE LA TAXONOMÍA NANDA-NOC-NIC PARA EL PARTO

- Los lenguajes enfermeros asociados al parto normal
- Los lenguajes enfermeros asociados al parto con complicaciones
- Los lenguajes enfermeros asociados al parto por cesárea

#### BIBLIOGRAFÍA



## OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Identificar los contenidos de las taxonomías NANDA, NOC Y NIC más estrechamente relacionados con los procesos de gestación y parto.
- Conocer las características y contenidos fundamentales de los diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones de enfermería en los procesos obstétricos.
- Aplicar la metodología enfermera en el proceso de atención a la mujer gestante y durante el proceso de parto.
- Comprender la necesidad e importancia del uso de lenguajes normalizados en la práctica clínica de la matrona.

## INTRODUCCIÓN A LOS LENGUAJES ENFERMEROS ESTANDARIZADOS

Los lenguajes enfermeros estandarizados (LEE) surgen de la unificación de los términos empleados por las enfermeras para identificar los juicios y cuidados prestados. Constituyen, por ello, un elemento relevante para la práctica clínica, así como un marco de conocimientos que diferencia a la disciplina enfermera de otras disciplinas. De entre todos los lenguajes enfermeros desarrollados en la actualidad, la clasificación *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I) y las clasificaciones *Nursing Outcomes Classification* (NOC) y *Nursing Interventions Classification* (NIC) son las que mayor difusión y aceptación han alcanzado entre los profesionales de enfermería a nivel internacional. La combinación de estas tres terminologías constituye un lenguaje enfermero estandarizado integral, capaz de dar respuesta a la necesidad de determinar con precisión las respuestas de la persona, los resultados esperados y las intervenciones de enfermería ante los procesos de salud-enfermedad. Los lenguajes enfermeros estandarizados son herramientas que facilitan el desarrollo de los planes de cuidados, siguiendo el método propio de la enfermería, y los beneficios de su uso son ampliamente reconocidos, destacando entre ellos que:

- Facilitan la comunicación entre los profesionales.
- Normalizan la recogida de información y documentación clínica.
- Permiten la evaluación de los cuidados proporcionados.
- Facilitan la incorporación de la terminología enfermera a los sistemas de información clínica.
- Proporcionan información útil para la gestión de los cuidados y el desarrollo de políticas organizativas.
- Sirven de base para la investigación en cuidados, el desarrollo del conocimiento enfermero y la formación de pregrado y posgrado.

Asimismo, los lenguajes enfermeros estandarizados tienen un papel relevante en la gestión del conocimiento y el desarrollo de la práctica enfermera dentro de las diferentes especialidades, permitiendo profundizar en el análisis de los fenómenos correspondientes a cada una de ellas y precisando su denominación normalizada.

## EL USO DE LOS LENGUAJES ENFERMEROS ESTANDARIZADOS EN EL PROCESO DE ENFERMERÍA

La aplicación del proceso científico a los cuidados de la enfermería, denominado proceso de atención de enfermería o *proceso enfermero* (PE) sitúa su origen en 1955, cuando Lydia E. Hall sugiere la necesidad de un proceso particular de la disciplina enfermera, que fuera sistemático y que permitiera tomar decisiones de manera eficaz. En 1973, la *American Nursing Association* (ANA) publicó los estándares del ejercicio de la enfermería, que describen cinco pasos del proceso, al incluir la fase de diagnóstico. Así, se conformó el proceso con sus cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, tal y como se conoce hoy en día. El desarrollo y uso de los lenguajes enfermeros estandarizados está íntimamente unido al método enfermero, ya que éste permite el uso de los lenguajes de una manera científica, coherente y aplicable a la práctica clínica. Los lenguajes enfermeros estandarizados tienen un papel predominante en las fases de diagnóstico (NANDA), planificación (NIC) y evaluación (NOC). En la actualidad, el desarrollo de la investigación se centra en la validación e implementación de herramientas para la valoración basadas en los criterios de resultado NOC. Este aspecto se abordará más adelante.

### DEFINICIÓN DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO

Desde que, en 1953, la enfermera norteamericana Vera Fray utilizara por primera vez el término *diagnóstico de enfermería*, este concepto ha experimentado una intensa evolución que ha incorporado aspectos precisos sobre el fenómeno al que se refiere y también aspectos relacionados con la delimitación del ámbito competencial, tan necesario para el desarrollo y modernización de una disciplina como la enfermería. Distintas autoras como Gordon, Alfaro-Lefevre o Carpenito, entre otras, han desarrollado diferentes propuestas conceptuales que han llevado el concepto *diagnóstico* a un momento de máximo desarrollo. Una de las definiciones más conocidas y aceptadas en la actualidad es la propuesta por la *North American Nursing Diagnosis Association*, para la que el diagnóstico enfermero es: «un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad» (Herdman&Kamitsuru, 2014). Es necesario recalcar la importancia que esta definición tiene en el contexto de este capítulo, puesto que la gestación y el parto son procesos vitales que dan lugar a diferentes respuestas, que han de ser identificadas y etiquetadas por la matrona, según los criterios del lenguaje enfermero empleado.

No obstante, el debate sobre qué es o qué no es el diagnóstico de enfermería es un debate recurrente, motivado por un intenso desarrollo de la disciplina y un marco competencial en expansión, que obligan a formular, evaluar y reevaluar las bases teóricas de la profesión enfermera.

### LOS PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES O DE COLABORACIÓN

Dentro de este apartado, no puede ser pasado por alto un elemento fundamental asociado al diagnóstico enfermero: el problema interdependiente o de colaboración. Las profesionales de enfermería se encuentran en su práctica cotidiana con una amplia cantidad de situaciones, que incluyen tanto problemas que son del

ámbito exclusivo del cuidado y, por lo tanto, definidos y abordados por las enfermeras, como situaciones que requieren de intervenciones multidisciplinarias, en las que la enfermera tiene un rol y competencias definidas, dentro de un marco colaborativo de atención. Precisamente esa variabilidad en las situaciones a las que se enfrenta la enfermera hace que su juicio clínico no se circunscriba únicamente a diagnósticos de enfermería, sino que aborde otros problemas para cuya resolución requiere la intervención de otros profesionales, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etc. Estos problemas son los denominados «problemas de colaboración». La comprensión de los cuidados de enfermería desde esta doble perspectiva es lo que L.J. Carpenito denominó *modelo bifocal*. Este modelo, creado en 1983, reconoce que, más allá de los diagnósticos enfermeros, existen estos problemas derivados de la situación fisiopatológica y tratamiento, factores personales, ambientales o de madurez, ante los cuales la enfermería tendrá diferentes funciones, que desarrollará en el contexto del equipo multidisciplinar.

## LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

La intervención de enfermería se define como el «tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que es llevado a cabo por la enfermería, para mejorar los resultados del paciente». El primer enfoque sistemático para nombrar clases de intervenciones fue reportado por McCloskey y Bulechek. El desarrollo de la clasificación de intervenciones se llevó a cabo en la Universidad de Iowa. Esta primera clasificación de intervenciones se fundamenta en los resultados de la investigación y desde su inicio es traducida para su difusión a nivel internacional. Su desarrollo comenzó en 1987, pero la primera edición de esta clasificación no fue publicada hasta 1997, con una propuesta de 336 intervenciones. La clasificación de intervenciones NIC en su 6ª edición incluye un total de 554 intervenciones y más de 12.000 actividades, que se agrupan en 30 clases y 7 campos.

## LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA

El análisis de los resultados fue el último gran paso en el desarrollo de los lenguajes enfermeros. La primera enfermera que evaluó los cuidados mediante la medición de los cambios en las características de los pacientes fue Aydelotte (1962). Inicialmente, los resultados se interpretaban como resultados finales de la atención, pero posteriormente se midieron los resultados vinculados a diagnósticos, considerándose indicadores de la recuperación o resolución de los mismos. El interés por la medición de resultados aumentó y se centró en las siguientes dos décadas en el análisis de resultados generales.

En 1991, un equipo de investigadores del *Center for Nursing Classification del College of Nursing*, de la Universidad de Iowa, liderado por Maas y Johnson, hacen dos observaciones de interés para el desarrollo de los resultados de enfermería:

- La primera es que los resultados enfermeros son diferentes a los resultados médicos, pues miden aspectos como los conocimientos y comportamientos del paciente, la seguridad, el uso de los recursos, el mantenimiento del hogar y el estado del cuidador, entre otros.
- La segunda consiste en que la identificación de resultados en enfermería se centra en revisiones de literatura médica y experiencias prácticas más que en procesos formales de investigación.

El equipo comenzó el desarrollo de una clasificación de resultados e indicadores de enfermería vinculados a los diagnósticos enfermeros, cuya primera edición fue publicada en 1997. Definieron el resultado de enfermería como «un estado individual, familiar o comunitario, que se puede medir, o un comportamiento o percepción que se mide durante un período continuado de tiempo y que es una respuesta a las intervenciones de enfermería». La taxonomía NOC establece por debajo del resultado, un nivel más bajo de abstracción, denominado *indicador*, que es más sensible e identificable por las enfermeras en su práctica. Para una mayor precisión, Johnson y Maas incluyeron *escalas numéricas de medición*. Estas escalas permiten una medición más continua con sentido de progreso en la evaluación, que hasta entonces se limitaba a dos valores absolutos: resolución o no resolución. También permiten el pronóstico de un nivel de resultados como consecuencia de las intervenciones. En la actualidad, la **Clasificación de Resultados NOC** se encuentra en su 5ª edición, en la que se presentan 490 resultados, clasificados en siete dominios y 32 clases, y diseñados para medir el impacto de los tratamientos de enfermería en la persona.

Como consecuencia de la fusión de las tres clasificaciones anteriormente mencionadas, nace *NNN Alliance* en el año 2001, cuyo objetivo es el desarrollo, verificación y perfeccionamiento del lenguaje enfermero mediante la estructura NANDA-I, NIC, NOC. En la actualidad este eje taxonómico es el más extendido y validado a nivel internacional.

## ESTRUCTURAS DE LAS TAXONOMÍAS NANDA-NOC-NIC

Se define taxonomía como un sistema de clasificación en el que se ordenan diferentes elementos de similar naturaleza, con el fin de tener una mejor y más ordenada comprensión de la totalidad del conjunto, así como de las características particulares de un elemento concreto contenida en la misma.

Las taxonomías NANDA-NOC-NIC, a pesar de tener unos contenidos diferentes, tienen una similitud estructural en forma de dominios y clases:

- Los **dominios** se consideran el nivel más general de las taxonomías. En el caso de la taxonomía NANDA, los dominios surgieron del desarrollo y adaptación de los *patrones funcionales de salud de Maryory Gordon*. De estos 11 patrones funcionales, se conformaron los 13 dominios de la taxonomía II de NANDA.
- Por debajo del nivel de dominios se desarrollaron las **clases**, como un nivel de clasificación más concreto, alcanzando un total de 47 clases.

En la [tabla 5.5-1](#) se exponen los contenidos y estructura de la **Taxonomía II de NANDA-I**.

Tabla 5.5-1. Estructura de dominios y clases de la taxonomía NANDA II				
Dominio		Clase		Nº DxE
1	Promoción de la salud	1	Toma de conciencia de la salud	2
		2	Gestión de la salud	10
2	Nutrición	3	Ingestión	11
		4	Digestión	-
		5	Absorción	-
		6	Metabolismo	4
		7	Hidratación	6
3	Eliminación e intercambio	8	Función urinaria	9
		9	Función gastrointestinal	9
		10	Función tegumentaria	-
		11	Función respiratoria	1
4	Actividad/reposo	12	Sueño/reposo	4
		13	Actividad/ejercicio	8
		14	Equilibrio de energía	2
		15	Respuestas cardiovasculares/ pulmonares	14
		47	Autocuidado	7
5	Percepción/cognición	16	Atención	1
		17	Orientación	-
		18	Sensación/percepción	-
		19	Cognición	8
		20	Comunicación	2
6	Autopercepción	21	Autoconcepto	6
		22	Autoestima	4
		23	Imagen corporal	1
7	Rol/relaciones	24	Roles de cuidador	5
		25	Relaciones familiares	4
		26	Desempeño del rol	6
8	Sexualidad	27	Identidad sexual	-
		28	Función sexual	2
		29	Reproducción	4
9	Afrontamiento/tolerancia al estrés	30	Respuestas postraumáticas	5
		31	Respuestas de afrontamiento	26
		32	Estrés neurocomportamental	6

**Tabla 5.5-1. Estructura de dominios y clases de la taxonomía NANDA II (Cont.)**

Dominio		Clase		Nº DxE
10	Creencias/valores	33	Valores	-
		34	Creencias	1
		35	Congruencia entre valores/ creencias/acciones	11
11	Seguridad/protección	36	Infección	1
		37	Lesión física	26
		38	Violencia	5
		39	Peligros del entorno	3
		40	Procesos defensivos	4
		41	Termorregulación	6
12	Confort	42	Confort físico	7
		43	Confort del entorno	2
		44	Confort social	4
13	Crecimiento/desarrollo	45	Crecimiento	1
		46	Desarrollo	1

La taxonomía NIC sustituye los dominios por campos, estructurándose en siete campos y 30 clases, que se organizan tal y como se muestra en la [tabla 5.5-2](#).

**Tabla 5.5-2. Estructura de campos y clases de la taxonomía NIC**

Campos		Clase		Nº NIC
1	Fisiológico: básico	A	Control de actividad/ejercicio	10
		B	Control de la eliminación	24
		C	Control de la inmovilidad	10
		D	Apoyo nutricional	18
		E	Fomento de la comodidad física	17
		F	Facilitación del autocuidado	26
2	Fisiológico complejo	G	Control de electrolitos y áci- do-básico	26
		H	Control de fármacos	32
		I	Control neurológico	13
		J	Cuidados perioperatorios	15
		K	Control respiratorio	22
		L	Control de piel/heridas	19
		M	Termorregulación	7
		N	Control de la perfusión tisular	48

Tabla 5.5-2. Estructura de campos y clases de la taxonomía NIC (Cont.)

Campos		Clase		Nº NIC
3	Conductual	O	Terapia conductual	27
		P	Terapia cognitiva	10
		Q	Potenciación de la comunicación	12
		R	Ayuda para el afrontamiento	38
		S	Educación de los pacientes	40
		T	Fomento de la comodidad psicológica	10
4	Seguridad	U	Control en casos de crisis	14
		V	Control de riesgos	46
5	Familia	W	Cuidados de un nuevo bebé	38
		Z	Cuidados de crianza de un nuevo bebé	38
		X	Cuidados durante la vida	12
6	Sistema sanitario	Y	Medicación del sistema sanitario	14
		a	Gestión del sistema sanitario	22
		b	Control de la información	17
7	Comunidad	c	Fomento de la salud de la comunidad	8
		d	Control de riesgos de la comunidad	10

En el caso de las taxonomías NIC y NOC, la codificación numérica se sustituye por una *codificación alfabética*, con normas que difieren entre ambas, ya que NIC emplea letras mayúsculas y minúsculas, mientras que NOC emplea letras mayúsculas que se duplican en caso necesario (Tabla 5.5-3).

La estructura de la taxonomía NOC emplea dominios y clases. Los dominios NOC muestran un paralelismo importante con los campos de la taxonomía NIC, hecho que indica que ambas taxonomías han sido desarrolladas bajo unas mismas directrices. Esto no ocurre con la taxonomía NANDA, puesto que fue elaborada con anterioridad y fuera del contexto de la Universidad de Iowa.

Tabla 5.5-3. Estructura de dominios y clases de la taxonomía NOC				
Campos		Clase		Nº NIC
1	Salud funcional	A	Mantenimiento de la energía	8
		B	Crecimiento y desarrollo	24
		C	Movilidad	22
		D	Autocuidado	13
2	Salud fisiológica	E	Cardiopulmonar	23
		F	Eliminación	5
		G	Líquidos y electrolitos	21
		H	Respuesta inmune	6
		I	Regulación metabólica	5
		J	Neurocognitiva	21
		K	Digestión y nutrición	20
		AA	Respuesta terapéutica	6
		L	Integridad tisular	8
		Y	Función sensitiva	6
3	Salud psicosocial	M	Bienestar psicológico	17
		N	Adaptación psicosocial	10
		O	Autocontrol	11
		P	Interacción social	5
4	Conducta y conocimiento de salud	Q	Conducta de salud	35
		R	Creencias de salud	6
		S	Conocimiento sobre salud	64
		T	Control del riesgo y seguridad	34
		FF	Gestión de la salud	13
5	Salud percibida	U	Salud y calidad de vida	13
		V	Sintomatología	17
		EE	Satisfacción con los cuidados	17
6	Salud familiar	W	Ejecución del cuidador familiar	8
		Z	Estado de salud de los miembros de la familia	15
		X	Bienestar familiar	10
		DD	Ser padre	10
7	Salud comunitaria	BB	Bienestar comunitario	6
		CC	Protección de la salud comunitaria	10

## COMPONENTES PRINCIPALES DE LOS LENGUAJES NANDA, NOC Y NIC

Una vez expuestas las estructuras principales de las clasificaciones, es conveniente conocer cuáles son los elementos principales que constituyen las clasificaciones: los diagnósticos, resultados e intervenciones.

### Componentes principales de los diagnósticos de enfermería según la clasificación NANDA

Según NANDA-I, los diagnósticos enfermeros están compuestos por distintos elementos:

- **Código:** el código es un número de cinco dígitos, exclusivo del diagnóstico al que es asignado, y no es reutilizable en caso de que el diagnóstico sea retirado de la clasificación. Normalmente vendrá delimitado por corchetes.
  - Por ejemplo: **[00221] - Proceso de maternidad ineficaz.**
- **Etiqueta diagnóstica:** la etiqueta diagnóstica es una palabra o expresión breve que sintetiza el concepto diagnóstico o respuesta principal. Dentro de la etiqueta diagnóstica se pueden identificar dos elementos diferenciados, por una parte, el núcleo diagnóstico o concepto principal y, por otra, el modificador o término que orienta sobre la tipología de la respuesta.
  - Por ejemplo: **[00209] - Riesgo de alteración de la díada materno-fetal.**
    - ◇ Modificador diagnóstico: «Riesgo de alteración de ».
    - ◇ Núcleo diagnóstico: «...díada materno-fetal».
- **Definición:** la definición constituye un elemento fundamental, ya que permite la clara comprensión del concepto diagnóstico a todos los profesionales. Aunque normalmente la definición no forma parte del uso cotidiano en la práctica clínica, su accesibilidad y comprensión por parte de las enfermeras es imprescindible para un uso preciso y coherente del diagnóstico.
  - Por ejemplo: **[00011] - Estreñimiento:** «Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas».
- **Características definitorias:** también denominadas signos/síntomas, son el conjunto de manifestaciones que caracterizan una respuesta de la persona ante un proceso de salud/enfermedad. Son signos visibles o percepciones expresadas por el paciente que típicamente se asocian a un tipo de respuesta específico, y que se ajustan al concepto diagnóstico en el que están incluidas. Las características definitorias no son consideradas en los diagnósticos de riesgo o potenciales.
- **Factores relacionados:** también denominados factores etiológicos o contribuyentes, son los elementos causales que propician la respuesta del paciente. En los diagnósticos de riesgo se denominan «factores de riesgo». Es importante señalar que, de todos estos componentes, solamente código, etiqueta y definición son valores normalizados, es decir que son únicos e irremplazables dentro de lenguaje, esto es, que tienen unos contenidos y relación inmutables. Esta característica no afecta a las características definitorias y factores relacionados.

Además de estos elementos, los diagnósticos NANDA suelen acompañarse de datos de relevancia, como la fecha de inclusión y edición en la clasificación, así como su nivel de evidencia. Sobre los niveles de evidencia y los procesos de investigación en lenguajes enfermeros se hablará en la parte final del siguiente capítulo, dedicado a los lenguajes enfermeros.

## Componentes principales de los resultados de enfermería según la clasificación NOC

Los resultados de enfermería según la clasificación NOC incluyen también unos componentes que es preciso reconocer y comprender para un correcto uso.

- **Código:** código numérico de cuatro dígitos, único e irrepetible para un resultado específico. Al igual que en los diagnósticos, suele venir presentado entre corchetes.
  - Por ejemplo: **[2510] - Estado materno: durante el parto.**
- **Etiqueta:** palabra o expresión que representa la significación del resultado que se pretende medir. Va asociado de manera inseparable al código.
  - Por ejemplo: **[2300] - Nivel de glucemia.**
- **Definición:** definición breve que facilita la comprensión del resultado para su aplicación:
  - Por ejemplo: **[1810] - Conocimiento: gestación:** «Grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones».
- **Indicador:** representa un aspecto concreto de la evaluación de un resultado de enfermería, que permite conocer cuál es la situación de la persona con respecto a un estado final deseado. Además, puede emplearse como herramienta de monitorización continua de los cuidados prestados. Cada resultado NOC cuenta con una batería de indicadores. Los indicadores presentan un código identificativo encabezado por el código del NOC y seguido de dos dígitos, que se refieren al número de orden del indicador dentro del listado de indicadores para dicho resultado. Los códigos de los indicadores no están normalizados.
  - Por ejemplo: **[00007] - Nivel de fatiga.**
    - ◇ Indicadores: [701] - Agotamiento; [706] - Alteración de la concentración; [715] - Actividades de la vida diaria; [717] - Rendimiento laboral, etc.
- **Escala de medida:** las escalas son un método de registro de información que se emplean para cuantificar el nivel de respuesta del sujeto a un indicador específico. La NOC emplea diferentes escalas tipo Likert de cinco opciones, entre las que, generalmente, la puntuación más alta se asocia a respuestas consideradas como positivas y las más bajas como negativas. Según el sentido e interpretación de cada indicador, la escala de medida puede variar, por lo que la clasificación NOC establece ya qué tipo de escala es adecuada para cada indicador. Este aspecto debe ser considerado para poder evitar errores en la interpretación de los resultados de la valoración y los resultados de los cuidados prestados a la persona.

En la [tabla 5.5-4](#) se exponen las diferentes escalas disponibles en la NOC que están asociadas a los indicadores disponibles.

Al igual que en el caso de los diagnósticos de enfermería, existen unos elementos fijos que aportan el valor de normalización a la clasificación. Estos elementos vuelven a ser código, etiqueta y definición. La taxonomía también incluye las fechas de inclusión y edición de cada resultado NOC, pero en este caso no se exponen los niveles de evidencia como en el caso de los diagnósticos NANDA.

**Tabla 2.8-1. Factores de riesgo para un prolapso de cordón**

Escala	1	2	3	4	5
a	Gravemente comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido
b	Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
f	Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado
g	Mayor de 10	Entre 7-9	Entre 4-6	Entre 1-3	Ninguno
h	Extenso	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno
i	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
k	Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo
l	Muy débil	Débil	Moderado	Intenso	Muy intenso
m	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
n	Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno
n*	Intenso	Sustancial	Moderado	Ligero	Ninguno
r	Escasa	Justa	Buena	Muy buena	Excelente
s	No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
t	Siempre demostrado	Frecuentemente demostrado	A veces demostrado	Raramente demostrado	Nunca demostrado
u	Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso

## Componentes principales de los resultados de enfermería según la clasificación NIC

Para finalizar se expondrán los contenidos incluidos en las intervenciones de enfermería. Las intervenciones de enfermería también aportan el carácter de normalización al lenguaje mediante lo mismos elementos que han empleado anteriormente los diagnósticos NANDA y los resultados NOC.

- **Código:** código numérico de cuatro dígitos, único e irreplicable para cada resultado y mostrado habitualmente entre corchetes.
  - Por ejemplo: **[6720] - Parto.**
- **Etiqueta:** palabra o expresión breve que representa una intervención.
  - Por ejemplo: **[6850]- Inducción al parto.**
- **Definición:** breve explicación del concepto básico de la intervención.
  - Por ejemplo: **[6800] - Cuidados del embarazo de alto riesgo:** «Identificación y manejo de un embarazo de alto riesgo para fomentar los resultados de salud óptimos en la madre y el bebé».

- **Actividades:** son el conjunto de acciones concretas que constituyen la intervención. Las acciones de una intervención no han de entenderse como un protocolo, a pesar de que estén relacionadas según un orden lógico de realización. Asimismo, el hecho de que estén incluidas dentro de una NIC, no significa que su realización esté recomendada por la evidencia científica. Las actividades incluidas en la NIC son el resultado de la propuesta por parte de sus autores, apoyada en una bibliografía que justifica su inclusión, pero que no avala la eficacia de dichas actividades mediante resultados de investigación. Las actividades presentan un código numérico en el que se incluye el código de intervención, seguida de dos dígitos que indican el número de orden dentro de la relación de actividades. Este código no está normalizado, por lo que una misma actividad puede tener diferentes códigos, según la intervención en la que se incluya.
  - Por ejemplo: **[6960] - Cuidados prenatales:** «Provisión de cuidados sanitarios durante el período de gestación».
    - ◇ Actividades: [696004] - Monitorizar la ganancia de peso; [696006] - Monitorizar los tonos cardíacos fetales; [696012] - Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieren su notificación inmediata, etc.

## El uso de los lenguajes enfermeros en la documentación y registro de la historia clínica desde una perspectiva legal

Se define historia clínica como el «conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole, sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial». El desarrollo y contenidos de la historia clínica viene regulado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En el artículo 15 de esta ley, se recoge una relación de los contenidos mínimos que deben constar en la historia clínica y el punto m) indica, literalmente, que «la evolución y planificación de cuidados de enfermería es un contenido mínimo de la historia clínica de cualquier paciente». Éste es el fundamento legal por el cual, el desarrollo de una planificación y seguimiento de los cuidados, deben quedar constatados en los registros clínicos. Si bien es cierto que la Ley 41/2002 no da especificaciones de cómo ha de ser la terminología empleada para el registro de la planificación de cuidados, fue el **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, el que puso un punto y aparte en lo referente al uso de los lenguajes enfermeros dentro del territorio español. Este real decreto establece que los informes de cuidados de enfermería deben emplear los lenguajes NANDA-NOC-NIC para la descripción de los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, en el momento del alta. Este real decreto zanja, mientras esté en vigor, el debate sobre si los lenguajes estandarizados de enfermería han de ser usados y, concretamente, los lenguajes que constituyen el eje NNN.

## LENGUAJES ENFERMEROS EN LA PRECONCEPCIÓN

Los lenguajes enfermeros normalizados son escuetos en lo referente a la etapa previa a la concepción. De forma específica, no se incluyen respuestas que constituyan diagnósticos identificados en la taxonomía NANDA hasta el momento actual.

Para los progenitores, el inicio del proceso de gestación supone emprender un recorrido que inicialmente resulta desconocido. En circunstancias de normalidad, los padres que comienzan este proceso responden ante él con una disposición y actitud positivas de aprendizaje y adaptación, para conseguir un correcto desarrollo del embarazo, parto y cuidado del recién nacido. No obstante, esta actitud ha de ser potenciada y dirigida para la obtención de los resultados deseados. Por ello, esta respuesta se representa de manera específica en el diagnóstico **[00208] - Disposición para mejorar el proceso de maternidad**. Se trata de un diagnóstico de salud y se define como «patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludables, que puede ser reforzado». Una de las características de este diagnóstico es su transversalidad a todo el proceso, motivo por el cual será considerado en las fases posteriores. En su definición, hace referencia a la preparación de todas las fases, incluido el embarazo, por lo que considera también al período de la preconcepción.

Sin embargo, sí se puede hallar en la taxonomía NOC un resultado específico relacionado con el momento previo a la concepción, el NOC **[1822] - Conocimiento: salud materna en la preconcepción**, con el cual se pretende evaluar el «grado de conocimiento transmitido sobre la salud materna antes de la concepción, para asegurar una gestación saludable». A este NOC se vincula una intervención, también específicamente planteada, denominada **[5247] - Asesoramiento antes de la concepción**. Esta intervención incluye un conjunto general de acciones que facilitan la valoración de la situación de personas en edad fértil antes del embarazo y proporciona información y apoyo, con el objetivo de fomentar la salud y reducir los riesgos durante el proceso.

## CONTENIDOS PRINCIPALES DE LA TAXONOMÍA NANDA-NOC-NIC PARA LA GESTACIÓN

### Gestación normal o no patológica

A continuación, se expondrán cuáles son los diagnósticos enfermeros más característicos y específicos del proceso de gestación, desde el momento de concepción hasta el inicio del proceso de parto. Comenzando con el proceso de gestación normal o no patológico, la taxonomía NANDA incluye diagnósticos que recogen entre sus características definitorias el embarazo y que se relacionan a continuación, de manera estructurada, según el *Esquema de valoración de 14 necesidades de Virginia Henderson*, citando sólo aquellas necesidades que se vean afectadas:

#### Valoración y diagnóstico

##### *Comer y beber de forma adecuada*

El diagnóstico más representativo asociado a esta necesidad es el diagnóstico **[00134] - Náuseas**. Puede considerarse el problema más representativo de las alteraciones gastrointestinales del embarazo. NANDA

lo define como una «sensación subjetiva desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos». Esta respuesta alcanza prevalencias que oscilan entre el 50-80 % durante el primer trimestre de embarazo, reduciéndose a la mitad a partir del segundo trimestre.

#### *Eliminar los desechos corporales*

El diagnóstico [00015] - **Riesgo de estreñimiento** podría considerarse como uno de los más característicos durante el proceso de gestación. Esta respuesta se define como una mayor susceptibilidad a sufrir una reducción del número de deposiciones, acompañada por una dificultad en su expulsión. La motilidad intestinal no sólo se ve afectada por el crecimiento del útero, más notable durante el segundo y tercer trimestre de embarazo, sino también por otros factores como alteraciones hormonales, modificación de los hábitos dietéticos, presencia de afecciones anales y cambios emocionales. No obstante, dentro de las características definitorias recogidas en la taxonomía para el diagnóstico de riesgo, el embarazo se clasifica como factor de riesgo de tipo mecánico. La prevalencia de estreñimiento durante la gestación puede alcanzar cifras de hasta el 39 % en el primer y segundo trimestre, disminuyendo a un 20 % en el tercero. Por tanto, el diagnóstico real [00011] - **Estreñimiento** será muy habitual en la diagnosis durante el embarazo.

#### *Moverse y mantener una postura adecuada*

El diagnóstico asociado a la actividad física es el de [00093] - **Fatiga**, definido como una «sensación sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental habitual». El factor etiológico más frecuentemente asociado a la fatiga es la anemia ferropénica, ya que el incremento en la demanda de hierro y los cambios hemodinámicos aumentan la susceptibilidad a variaciones en la concentración de hemoglobina. La anemia en la gestante alcanza prevalencias del 38,2 %, que sumado a otros factores como el incremento metabólico requerido para el desarrollo de la unidad fetoplacentaria, el aumento de peso, la disminución de la capacidad de expansión pulmonar, etc., hacen de la gestación un período de exigencia cardiorrespiratoria y susceptible a la manifestación de fatiga.

#### *Evitar los peligros del entorno*

Ésta es una de las necesidades que más preocupación generan durante el embarazo. La gestante no sólo ha de llevar a cabo unos hábitos de vida saludables, sino que ha de tener especial precaución con diversos factores de exposición que pueden representar un riesgo importante para el correcto desarrollo del feto, por la susceptibilidad de dicho feto a ser alterado por factores tanto exógenos como endógenos.

- El primero de los diagnósticos propuestos en NANDA es el diagnóstico [00180] - **Riesgo de contaminación**, definido como una situación de vulnerabilidad a la exposición de contaminantes ambientales, que pueden comprometer en este caso la salud tanto del feto como de la madre. Estos factores hacen referencia fundamentalmente a la exposición a productos tóxicos como el tabaco, alcohol y drogas, así como al consumo de fármacos o exposición a otros elementos teratógenos como las radiaciones ionizantes.
- El segundo de los diagnósticos incluido en la taxonomía en el año 2006 es el diagnóstico [00179] - **Riesgo de nivel de glucemia inestable**. Este último diagnóstico aplicado en el contexto del tema,

se asocia a la conocida diabetes gestacional y a los cribados que suelen realizarse entre las 24 y 28 semanas de embarazo. Se define como «vulnerabilidad a la variación en los niveles sanguíneos de glucosa por encima de rangos normales, que puede comprometer la salud». Como se sabe, niveles elevados de glucosa se asocian a la macrosomía del feto, que secundariamente puede asociarse a mayor número de complicaciones durante el proceso de parto.

### Criterios de resultado

La elección de los criterios de resultado debe estar condicionada por la máxima adecuación al paciente y contexto de atención que sea posible. Si la elección de los resultados NOC se realiza en base a los diagnósticos seleccionados, según se establece en la metodología clásica (diagnóstico > criterio de resultado > intervención), deberían establecerse resultados NOC partiendo de cada diagnóstico, de manera que podría seguirse el esquema, haciendo la selección de los resultados más específicos a dicho diagnóstico, tal y como se sugiere a continuación:

- **[00134] - Náuseas.**  
NOC - [1618] Control de náuseas y vómitos.
- **[00015] - Riesgo de estreñimiento.**  
NOC - [0501] Eliminación intestinal.
- **[00093] - Fatiga.**  
NOC - [0007] Nivel de fatiga.
- **[00180] - Riesgo de contaminación.**  
NOC - [1911] Conductas de seguridad personal.
- **[00179] - Riesgo de nivel de glucemia inestable.**  
NOC - [2300] Nivel de glucemia.

Sin embargo, la evolución de la clasificación NOC ofrece alternativas más específicamente adaptadas a la situación del caso, como es el resultado **NOC [2509] - Estado materno: parto**, definido como el «grado en el que el bienestar materno está dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto». Este resultado ofrece una batería de indicadores que permiten evaluar el estado y evolución de la paciente con los diagnósticos planteados:

- [250911] - Náuseas.
- [250928] - Vómitos.
- [250921] - Glucemia.
- [250922] - Hemoglobina.
- [250930] - Estreñimiento.

Sería adecuado añadir a estos indicadores el resultado **NOC [1810] - Conocimiento: gestación**, del cual podrían emplearse diversos indicadores de entre la extensa batería de que dispone, que incluyen, no sólo indicadores para evaluar la disposición para la mejora de la maternidad, sino también indicadores asociados a la prevención de los diagnósticos de riesgo propuestos.

Por último, una propuesta de otro resultado específico del proceso de gestación, orientado a evaluar los resultados de aplicación de las acciones de prevención y seguridad adecuadas al embarazo, es el **NOC [1607] - Conducta sanitaria prenatal**. Sus indicadores se centran en aspectos como el cumplimiento de hábitos saludables en lo referente a la ergonomía, nutrición, seguridad, consumo o exposición a sustancias potencialmente nocivas.

## Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería durante el período de gestación normal han de ir encaminadas al desarrollo saludable de dicho embarazo mismo, así como a la prevención de los posibles riesgos tanto para el feto como para la madre. Partiendo de los vínculos establecidos para los resultados propuestos, las intervenciones según la clasificación NIC podrían ser:

- **[6960] - Cuidados prenatales.** Esta intervención general incluye una gran cantidad de actividades de enfermería básicas para el período de gestación. Entre éstas, se encuentran actividades para el control y seguimiento del bienestar del feto y de la madre, así como otras actividades destinadas a la orientación y educación de los padres.

Otras intervenciones más específicas vinculadas directamente a algunos de los diagnósticos propuestos son: **[180] - Manejo de la energía**, **[1450] - Manejo de las náuseas**, **[0450] - Manejo del estreñimiento**. También es necesario considerar las intervenciones NIC más directamente relacionadas con la preparación de la madre para afrontar el proceso de parto, como son: **[6760] - Preparación al parto**, indicada de forma extensiva a todo el proceso de gestación y **[6656] - Vigilancia: al final del embarazo**, que sería una intervención que podría situarse en el límite de transición entre el proceso de gestación y el parto.

## Embarazo de riesgo, complicado o no planificado

Dentro de los lenguajes enfermeros se han contemplado ciertas situaciones que se alejan de la normalidad del proceso de gestación, si bien es cierto que los trastornos y patologías asociadas al embarazo son múltiples y se manifiestan con diferentes respuestas identificadas como diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración, también se han definido diagnósticos específicos que conviene destacar de manera especial.

- Uno de los principales diagnósticos a considerar asociado a esta situación es el diagnóstico **[00209] - Riesgo de alteración de la díada materno/fetal**. Este diagnóstico se define por una respuesta de «vulnerabilidad a la alteración de la díada simbiótica maternofetal, como resultado de comorbilidad o afecciones relacionadas con el embarazo, que pueden comprometer la salud del feto». Esta situación parte de un riesgo preexistente asociado a comorbilidad por patologías presentes en la madre como diabetes *mellitus*, hipertensión o cualquier otra enfermedad que pueda predisponer a cualquier tipo de interrupción del proceso de gestación. Asimismo, se consideran factores de riesgo para este diagnóstico las diferentes complicaciones del embarazo, como son la rotura prematura de membranas, placenta previa, etc., y cualquier complicación que ponga en compromiso el transporte fetal de oxígeno como anemia, asma, enfermedad cardíaca, convulsiones, parto prematuro, hemorragia, etc. También son considerados otros riesgos asociados al consumo de fármacos u otras sustancias, así como al incumplimiento de unos cuidados prenatales adecuados. Este diagnóstico no es exclusivo del período de gestación, sino que también es característico del proceso de parto.

Este diagnóstico se vincula a dos NOC muy específicos; el primero es: el **NOC [2509] - Estado materno: preparto**, empleado anteriormente, y el segundo sería el **NOC [0111] - Estado fetal: prenatal**, que se define como el nivel o «grado en que los signos vitales fetales están dentro de límites normales desde la concepción hasta el proceso de parto». Las intervenciones NIC relacionadas a este diagnóstico en el proceso de gestación son principalmente:

- [6771] - **Monitorización fetal electrónica: antes del parto;**
- [6656] - **Vigilancia: al final del embarazo y;**
- [6800] - **Cuidados del embarazo de alto riesgo.**

De ellas, cabe destacar esta última intervención, ya que de manera específica aborda la «identificación y manejo de un embarazo de alto riesgo», con el fin de mantener un nivel de salud adecuado para la díada maternofetal.

De manera relacionada al diagnóstico de riesgo de alteración de la díada maternofetal, se distingue otro diagnóstico que por su incidencia es oportuno mencionar:

- Se trata del diagnóstico [00206] - **Riesgo de sangrado**, definido como el estado de «vulnerabilidad a una disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud». A diferencia de los anteriores, este diagnóstico de riesgo estará presente tanto en la etapa de la gestación como en el parto y puerperio inmediato, constituyéndose como uno de los principales riesgos en dichas fases. Pese a la transversalidad del mismo, la taxonomía NANDA ofrece una descripción que diferencia las fases preparto-posparto. El riesgo de sangrado durante el embarazo se asocia a las diferentes complicaciones del embarazo, como por ejemplo la rotura prematura de membranas, placenta previa/desprendimiento de placenta o gestación múltiple. Puede hallarse una intervención en la clasificación NIC asociada específicamente al sangrado durante el proceso de embarazo, se trata de la intervención [4021] - **Disminución de la hemorragia: útero anteparto**. Se define como la intervención dirigida a conseguir una limitación de las pérdidas de sangre del útero durante el tercer trimestre de embarazo.
- El segundo diagnóstico de relevancia en el proceso de embarazo, que también estará presente en el parto y puerperio, es el diagnóstico [00221] - **Proceso de maternidad ineficaz**, definido como el «proceso de embarazo, parto y cuidado del recién nacido, que no coincide con el contexto, las normas y las expectativas» y su correspondiente diagnóstico de riesgo. Este diagnóstico se manifiesta por características definitorias asociadas al embarazo como:
  - Cuidados prenatales inadecuados o insuficientes.
  - Estilo de vida prenatal inadecuado (p. ej.: eliminación, ejercicio, nutrición, higiene personal, sueño).
  - Gestión ineficaz de los síntomas molestos durante el embarazo.
  - Planes de alumbramiento no realistas.
  - Preparación inadecuada para el cuidado del recién nacido.

Los factores que se relacionan a este diagnóstico tienen que ver con madres que, por diferentes motivos, no disponen de los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para el desarrollo adecuado del proceso de maternidad, o bien por un condicionamiento en su entorno o en las características del proceso que dificultan el desarrollo adecuado del rol de madre. Entre estos factores se encuentra un conocimiento insuficiente del proceso de maternidad y escasa confianza, sistemas de apoyo insuficientes o inexistentes, situaciones de embarazo no planificado o no deseado, e incluso situaciones de riesgo, exclusión social o violencia de género. Estos factores relacionados son coincidentes a los factores de riesgo para el correspondiente diagnóstico de riesgo.

Este diagnóstico se vincula a varios de los NOC ya empleados en esta sección centrada al proceso de gestación, como son:

- [0111] - **Estado fetal: prenatal;**

- [2509] - Estado materno: parto;
- [1607] - Conducta sanitaria prenatal o;
- [1810] - Conocimiento: gestación.

Siguiendo los vínculos al diagnóstico, la intervención NIC principal para esta etapa sería [8300] - **Fomentar el rol parental**, seguida de intervenciones sugeridas como [5440] - **Aumentar los sistemas de apoyo**, o intervenciones incluidas anteriormente como la [6960] - **Cuidados prenatales**.

No puede finalizar esta sección sin considerar dos intervenciones relevantes que se relacionan al embarazo, aunque de manera más indirecta:

- La primera sería la NIC [6788] - **Planificación familiar: embarazo no deseado**. Los datos epidemiológicos confirman que los embarazos no deseados tienen una incidencia elevada, sobre todo en población joven, por lo cual esta intervención tiene una relevancia especial por su orientación a la ayuda al paciente para la toma de decisiones.
- La segunda intervención sería [6950] - **Cuidados por interrupción del embarazo**. Esta intervención se centra en el «control de las necesidades físicas y psicológicas de la mujer que ha sufrido un aborto». En este caso, la intervención incluye tanto el aborto espontáneo como inducido.

A modo de resumen se detalla la siguiente [tabla 5.5-5](#).

Tabla 5.5-5. Cuadro resumen con los contenidos NANDA-NOC-NIC del embarazo	
Embarazo normal	Embarazo de riesgo, complicado o no planificado
Diagnósticos de enfermería (NANDA)	
Náuseas	Riesgo de alteración de la diada materno/fetal
Riesgo de estreñimiento	Riesgo de sangrado
Fatiga	Proceso de maternidad ineficaz
Riesgo de contaminación	
Riesgo de nivel de glucemia inestable	
Resultados de enfermería (NOC)	
Estado materno: parto	Estado materno: parto
Conocimiento: gestación	Estado fetal: prenatal
Conducta sanitaria prenatal	Conocimiento: gestación
	Conducta sanitaria prenatal
Intervenciones de enfermería (NIC)	
Cuidados prenatales	Monitorización fetal electrónica: antes del parto
Preparación al parto	Vigilancia: al final del embarazo
Vigilancia: al final del embarazo	Cuidados del embarazo de alto riesgo
	Disminución de la hemorragia: útero anteparto
	Fomentar el rol parental
	Aumentar los sistemas de apoyo

Continúa

Tabla 5.5-5. Cuadro resumen con los contenidos NANDA-NOC-NIC del embarazo (Cont.)

Embarazo normal	Embarazo de riesgo, complicado o no planificado
	Cuidados prenatales
	Planificación familiar: embarazo no deseado
	Cuidados por interrupción del embarazo

## CONTENIDOS PRINCIPALES DE LA TAXONOMÍA NANDA-NOC-NIC PARA EL PARTO

### Los lenguajes enfermeros asociados al parto normal

Siguiendo la línea principal y la metodología empleada para la identificación de los diagnósticos de enfermería, puede observarse que la taxonomía NANDA solamente dispone de un diagnóstico que incluye en su etiqueta el término *parto*.

- Este diagnóstico es **[00256] - Dolor de parto**. La clasificación diagnóstica dispone en la actualidad de cuatro diagnósticos directamente relacionados con el dolor, tres diagnósticos reales y uno de síndrome. Es destacable cómo la asociación del dolor al parto ha constituido una entidad diagnóstica propia. El diagnóstico, incluido en la clasificación NANDA, es definido como «experiencia sensorial y emocional que varía de agradable a desagradable, asociada al parto y el alumbramiento». Dentro de sus contenidos, indica dos factores relacionados a momentos específicos del proceso de parto, como son la dilatación cervical y la expulsión fetal. La característica definitoria más específicamente relacionada es la contracción uterina. Este diagnóstico estaría relacionado con la valoración de la necesidad básica número 9: *Evitar peligros/seguridad*.
  - Los resultados NOC relacionados al diagnóstico **[00256] - Dolor de parto** que podrían emplearse son **[2102] - Nivel de dolor**, o bien el resultado **[2510] - Estado materno: durante el parto**, que contiene indicadores más específicos como **[251022] - Dolor con contracciones**. Se aconseja emplear resultados lo más específicos y centrados en la persona atendida que sea posible.
  - Las intervenciones indicadas para conseguir la reducción o control del dolor y que se clasifican como intervenciones principales, son **[6830] - Cuidados intraparto** y **[6720] - Parto**.
    - ◇ Fundamentalmente, la primera de ellas, **[6830] - Cuidados intraparto**, considera acciones como «monitorizar el dolor durante el proceso de parto», así como la administración de terapias analgésicas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, en relación al diagnóstico de dolor.
    - ◇ Igualmente, la intervención **NIC [6830] - Cuidados intraparto** recoge una descripción de las acciones generales y se define como la «monitorización y manejo de las etapas uno y dos del parto».
- Un segundo diagnóstico, que fue considerado en la fase de gestación y, que sería identificable también en la etapa del parto, como lo será igualmente en el puerperio, es el diagnóstico de bienestar: **[00208] - Disposición para mejorar el proceso de maternidad**, que incluye características definitorias específicas a esta fase como: «expresa deseo para mejorar la proactividad durante el parto y alumbramiento».

- Un indicador específico relacionado con el proceso del parto y que permite la evaluación de las características definitorias sería el **NOC [1817] - Conocimiento: parto y alumbramiento**, que se define como el «grado de conocimiento transmitido sobre el parto y el alumbramiento vaginal».

## Los lenguajes enfermeros asociados al parto con complicaciones

Mayor variedad de contenidos de la clasificación NANDA se centran en definir las diferentes respuestas reales y de riesgo ante procesos de parto con complicaciones. Ciertos diagnósticos, también mencionados durante el período de gestación, se asocian al proceso de parto, como por ejemplo los diagnósticos:

- **[00209] - Riesgo de alteración de la díada materno/fetal** y;
- **[00206] - Riesgo de sangrado.**

El segundo se asociaría a factores relacionados específicos denominados «complicaciones del posparto», como son el caso de la atonía uterina o la retención de la placenta. Otro diagnóstico relacionado a complicaciones es el diagnóstico:

- **[00004] - Riesgo de infección**, con dos factores relacionados de forma explícita al proceso de parto, como son la «ruptura prematura y/o prolongada de la membrana amniótica».

La clasificación NOC cuenta con un resultado específico y vinculado a la evaluación del riesgo de alteración de la díada, riesgo de sangrado y riesgo de infección, que incluye todos los componentes específicos del proceso de parto:

- El resultado **NOC [2510] - Estado materno: durante el parto**. Se define como el «grado de bienestar materno dentro de los límites normales, desde el comienzo del parto hasta el alumbramiento». Asimismo, NOC también dispone un resultado homólogo al anterior:
- El **NOC [0112] - Estado fetal: durante el parto**. Este resultado permite evaluar el «grado en que los signos fetales están dentro de los límites normales, desde el comienzo del parto hasta el alumbramiento».

La intervención NIC que puede asociarse a los partos en situaciones complejas o de riesgo sería:

- La intervención **[6834] - Cuidados intraparto: parto de alto riesgo**. Si bien, por su definición, esta intervención se focaliza en los partos de fetos múltiples o mal posicionados, muchas de sus actividades podrían aplicarse a otras situaciones obstétricas que implicarán un alto riesgo de complicaciones para feto y madre.
- Otras intervenciones relacionadas a los diagnósticos y resultados propuestos podrían ser la NIC **[6850] -Inducción al parto**, **[6700] - Amnioinfusión** y **[6972] - Reanimación: feto**.

Otro de los diagnósticos asociados al parto, que estuvo presente en el proceso del embarazo y lo estará también en la fase de puerperio, es el diagnóstico:

- **[00221] - Proceso de maternidad ineficaz**. Este diagnóstico muestra transversalidad a todo el proceso, dado a que su definición y factores contribuyentes lo vinculan a situaciones y contextos no favorecedores para la madre, que afectan de forma directa en el desarrollo de su nuevo rol. Este diagnóstico solamente incluye entre sus contenidos dos características definitorias relacionadas expresamente con el parto: «disminución de la proactividad durante el parto y alumbramiento» y «respuesta inadecuada al inicio del parto». En el caso de este diagnóstico, además del empleo de resultados para una evaluación de índole más fisiológica, como los de estado materno y fetal

empleados anteriormente, deberían considerarse otros de índole más psicosocial como el resultado [2211] - **Desempeño del rol de padres**, al igual que la programación de intervenciones como [8300] - **Fomentar el rol parental** o [5440] - **Aumentar los sistemas de apoyo**.

Dado que las complicaciones en el proceso de parto ponen en compromiso la seguridad tanto del feto como de la madre, es necesario considerar las respuestas que los padres hacen a esta situación de tensión y estrés provocada por el temor a las posibles consecuencias de estas complicaciones. Se propone el diagnóstico:

- [00146] - **Ansiedad**, para describir esta respuesta asociada a la amenaza sobre el bienestar, e incluso sobre la vida del niño y de la madre.
  - Los contenidos básicos para este diagnóstico serían el resultado [1211] - **Nivel de ansiedad** y la intervención principal [5820] - **Disminución de la ansiedad**.

## Los lenguajes enfermeros asociados al parto por cesárea

La taxonomía NANDA no recoge diagnósticos específicos vinculados al proceso de la cesárea, considerando por tanto que, a los diagnósticos relacionados al proceso de parto, deberían agregarse los principales diagnósticos asociados a un proceso quirúrgico como son:

- [00132] - **Dolor agudo**;
- [00004] - **Riesgo de infección por procedimiento invasivo**, relacionado con procedimiento quirúrgico.

En función de la situación y complejidad de cada caso, podrían añadirse nuevos diagnósticos, ya que, por ejemplo, hay diferencias significativas entre las cesáreas urgentes y programadas.

Por el contrario, sí pueden encontrarse contenidos asociados a la cesárea en la clasificación NIC. La intervención más explícita es [6750] **Asistencia al parto por cesárea**, e incluye un conjunto de actividades fundamentales de cuidados asociados a este proceso. No obstante, aparte de esta intervención y de las intervenciones derivadas de los diagnósticos indicados en el párrafo anterior, como podrían ser las NIC [1400] - **Manejo del dolor** y [6550] - **Protección contra las infecciones**, para la consecución de resultados NOC como [1605] - **Control del dolor** y [2510] - **Estado materno durante el parto**; los contenidos asociados a la cesárea se encuentran más desarrollados en el período del puerperio inmediato.

A modo de resumen se detalla la [tabla 5.5-6](#).

**Tabla 5.5-6. Cuadro resumen de contenidos NANDA-NOC-NIC del parto**

Parto normal	Parto con complicaciones	Parto por cesárea
Diagnósticos de enfermería (NANDA)		
Dolor de parto	Riesgo de sangrado	Dolor agudo
Disposición para mejorar el proceso de maternidad	Riesgo de alteración de la díada materno/fetal	Riesgo de infección por procedimiento invasivo
	Riesgo de infección	
	Proceso de maternidad ineficaz	
	Ansiedad	

Continúa

**Tabla 5.5-6. Cuadro resumen de contenidos NANDA-NOC-NIC del parto (Cont.)**

Parto normal	Parto con complicaciones	Parto por cesárea
Resultados de enfermería (NOC)		
Nivel de dolor	Estado materno: durante el parto	Estado materno: durante el parto
Estado materno: durante el parto	Estado fetal: durante el parto	Control del dolor
Conocimiento: parto y alumbramiento	Desempeño del rol de padres	
	Fomentar el rol parental	
	Aumentar los sistemas de apoyo	
Intervenciones de enfermería (NIC)		
Cuidados intraparto	Cuidados intraparto: parto de alto riesgo	Asistencia al parto por cesárea
Parto	Inducción al parto	Manejo del dolor
	Amnioinfusión	Protección contra las infecciones
	Reanimación: feto	



## BIBLIOGRAFÍA

- Bulechek GM, McCloskey JC. Defining and validating nursing interventions. *Nurs Clin North Am.* 1992;27(2):289-99.
- Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier, 2014.
- Coronado PJ, Fasero M, Álvarez-Sánchez Á, Rey E. Prevalencia y persistencia de náuseas y vómitos durante el embarazo. *Revista Española de Enfermedades Digestivas.* 2014; 106(5):, 318-324.
- Echevarría P (ed.). Investigación en metodología y lenguajes enfermeros. Barcelona: Elsevier; 2016.
- Figueiredo ACMG, Gomes-Filho IS, Silva RB, et al. Maternal Anemia and Low Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients.* 2018;10(5):601.
- Finer LB, Zolna MR. Unintended pregnancy in the United States: Incidence and disparities, 2006. *Contraception.* 2011;84(5):478-85.
- Frias Gomes C, Sousa M, Lourenço I, Martins D, Torres J. Gastrointestinal diseases during pregnancy: what does the gastroenterologist need to know? *Ann Gastroenterol.* 2018;31(4):1-11.
- Herdman TH, Kamitsuru S (eds.). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2014.
- Johnson M, Maas M. The Nursing Outcomes Classification. *J Nurs Care Qual.* 1998;12(5):9-20.
- Johnson M, Moorhead, Bulechek, G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Barcelona: Elsevier; 2012.

**Tema 5: NIC, NOC Y NANDA en el Trabajo de la Matrona de Gestación y Parto**

López-Mirones M, González-Maestro M, Alconero-Camarero AR, Gil-Urquiza R, García- González C, Alonso-Salcines A. Plan de cuidados estandarizado durante la fase de dilatación del parto normal. *Nuber Científ.* 2014;2(13):48-57.

Moorhead S, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). *Sciences, Elsevier Health*; 2009.

Narella M, Di Naro E, Loverro M, et al. The more you lose the more you miss: accuracy of postpartum blood loss visual estimation. A systematic review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018;31(1):106-15.

Oud NE, Sermeus W, Ehnfors M. *Proceedings of the 5th European Conference of ACENDIO*; 2005. Bern: Huber Verlag.