Taxonomía II de NANDA-I

Guía de estudio · edición 2024-2026 · 13.ª edición hispanoamericana

Elaborado por el equipo editorial de Nursenda · Fuente: NANDA-I 2024-2026
Contenido actualizado: 27 de octubre de 2026

La Taxonomía II organiza los diagnósticos enfermeros en tres niveles: dominio, clase y diagnóstico. Sirve para localizar y comparar conceptos; la valoración y el razonamiento clínico permiten decidir si un diagnóstico se ajusta a la persona.

> La edición importa
>
> Esta edición contiene 277 diagnósticos, 13 dominios y 48 clases. Su modelo axial revisado tiene 8 ejes, incluido el límite situacional. Los esquemas de siete ejes de materiales anteriores no describen por completo este modelo.

1. Tres niveles, un mismo ejemplo

Nivel	Qué organiza	Ejemplo
Dominio	Un área amplia del conocimiento enfermero.	12 · Confort
Clase	Conceptos con atributos compartidos dentro de un dominio.	1 · Confort físico
Diagnóstico	Un juicio clínico sobre una respuesta humana o la susceptibilidad a ella.	00132 · Dolor agudo

El código identifica el diagnóstico; sus cifras no codifican el número de dominio o clase. Tampoco expresan prioridad clínica. Localizar una etiqueta no demuestra por sí solo que el diagnóstico esté sustentado.

2. Qué cambió en la estructura

La Taxonomía II fue adoptada en 2002 y tomó como referencia los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. No es, sin embargo, una plantilla de valoración. En 2024-2026 la clase 4, Confort psicológico, completa el dominio 12 y lleva el total de clases a 48.

Los dominios y clases organizan el catálogo. Los ejes describen dimensiones de los conceptos diagnósticos. No son dos listas de pasos para valorar a un paciente.

3. Mapa de los 13 dominios y las 48 clases

Entre paréntesis: diagnósticos vigentes por clase. Un 0 significa que la clase existe, pero no contiene diagnósticos vigentes. Hay 38 clases con diagnósticos y 10 sin ellos; por ejemplo, Nutrición conserva Digestión y Absorción aunque ambas estén vacías.

1. Promoción de la salud · 38 diagnósticos

1. Toma de conciencia de la salud (5); 2. Gestión de la salud (33).

2. Nutrición · 24 diagnósticos

1. Ingestión (16); 2. Digestión (0); 3. Absorción (0); 4. Metabolismo (2); 5. Hidratación (6).

3. Eliminación e intercambio · 16 diagnósticos

1. Función urinaria (7); 2. Función gastrointestinal (8); 3. Función tegumentaria (0); 4. Función respiratoria (1).

4. Actividad/reposo · 38 diagnósticos

1. Sueño/reposo (5); 2. Actividad/ejercicio (8); 3. Equilibrio de la energía (5); 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares (10); 5. Autocuidado (10).

5. Percepción/cognición · 16 diagnósticos

1. Atención (0); 2. Orientación (0); 3. Sensación/percepción (0); 4. Cognición (13); 5. Comunicación (3).

6. Autopercepción · 12 diagnósticos

1. Autoconcepto (6); 2. Autoestima (5); 3. Imagen corporal (1).

7. Rol/relaciones · 17 diagnósticos

1. Roles de cuidador(a) (4); 2. Relaciones familiares (5); 3. Desempeño de rol (8).

8. Sexualidad · 2 diagnósticos

1. Identidad sexual (0); 2. Función sexual (1); 3. Reproducción (1).

9. Afrontamiento/tolerancia al estrés · 27 diagnósticos

1. Respuestas postraumáticas (3); 2. Respuestas de afrontamiento (19); 3. Respuestas neuroconductuales (5).

10. Principios vitales · 7 diagnósticos

1. Valores (0); 2. Creencias (0); 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones (7).

11. Seguridad/protección · 56 diagnósticos

1. Infección (3); 2. Lesión física (32); 3. Violencia (5); 4. Riesgos del entorno (5); 5. Procesos defensivos (2); 6. Termorregulación (9).

12. Confort · 14 diagnósticos

1. Confort físico (7); 2. Confort del entorno (0); 3. Confort social (5); 4. Confort psicológico (2).

13. Crecimiento/desarrollo · 10 diagnósticos

1. Crecimiento (2); 2. Desarrollo (8).

4. Ocho ejes: dimensiones, no ocho pasos

Los valores de los ejes ayudan a describir conceptos y a organizar sistemas de información. Algunos pueden estar implícitos o no ser aplicables; no es necesario que los ocho aparezcan escritos en cada etiqueta.

Eje	Pregunta que ayuda a precisar
1 · Foco del diagnóstico	Qué respuesta se considera: foco primario y, si corresponde, contexto o foco secundario.
2 · Sujeto del cuidado	A quién se refiere: por ejemplo, individuo, familia, grupo o comunidad.
3 · Juicio	Cómo se caracteriza la respuesta: por ejemplo, excesiva, deteriorada o ineficaz.
4 · Localización anatómica	Sitio o sistema corporal pertinente al concepto.
5 · Edad	Límites de edad cuando el diagnóstico los especifica.
6 · Curso clínico	Evolución temporal: por ejemplo, aguda, crónica o intermitente.
7 · Estado del diagnóstico	Enfocado en el problema, potencial de deterioro o potencial de mejora.
8 · Limitación situacional	Contexto acotado, como el periodo perioperatorio o el entorno ocupacional.

> No fabriques una etiqueta combinando palabras
>
> El sistema axial explica conceptos estandarizados; no convierte cualquier combinación de foco, juicio y contexto en un diagnóstico NANDA-I aprobado. Comprueba la etiqueta, la definición y sus indicadores en la edición utilizada.

El foco, el sujeto del cuidado y el juicio son componentes esenciales, aunque pueden quedar implícitos o combinarse en la etiqueta. Los demás ejes se utilizan cuando aportan una especificación pertinente.

5. Estado del diagnóstico y síndrome

El eje 7 tiene tres estados. El recuento de esta edición, por estado y sin duplicar diagnósticos, es 135 + 110 + 32 = 277.

Estado	Qué sustenta el juicio
Enfocado en el problema · 135	Una respuesta no deseada presente, con características definitorias y factores relacionados.
Potencial de deterioro · 110	Susceptibilidad a una respuesta no deseada, sustentada en factores de riesgo.
Potencial de mejora · 32	Disposición o posibilidad de mejorar la salud, sustentada en características definitorias; también puede darse con enfermedad.

Síndrome describe un conjunto de diagnósticos relacionados que se presentan juntos y se abordan de forma conjunta. No se suma como cuarto estado del eje 7: en este recuento, los síndromes se agrupan en problema y los diagnósticos de riesgo de síndrome en potencial de deterioro.

6. De la clasificación a una decisión razonada

1 · Valorar

Recoge y contrasta datos subjetivos y objetivos. Usa el marco de valoración apropiado; no utilices el catálogo como una lista de respuestas que deban marcarse.

2 · Formular hipótesis

Identifica la respuesta humana, ubica dominios y clases pertinentes y compara posibles diagnósticos. Una enfermedad médica no asigna automáticamente un diagnóstico enfermero.

3 · Confirmar o descartar

Contrasta definición, características y factores aplicables. Si faltan datos, completa la valoración; no añadas manifestaciones a un diagnóstico de riesgo para hacerlo parecer presente.

4 · Planificar y reevaluar

Establece resultados y cuidados ajustados a la situación y al ámbito profesional. Reevalúa la respuesta; NOC y NIC son clasificaciones diferentes, no los niveles siguientes de la Taxonomía II.

> Ejemplo de localización, no diagnóstico de un paciente
>
> Dominio 12: Confort / Clase 1: Confort físico / 00132: Dolor agudo muestra dónde buscar. Que una persona refiera dolor conduce a una valoración más completa; esta ruta no sustituye la comprobación de la definición, los indicadores ni las causas pertinentes.

7. Comprobaciones rápidas

Pregunta	Respuesta para esta edición
¿48 clases significan 48 clases ocupadas?	No: 38 contienen diagnósticos vigentes y 10 están vacías.
¿Los 13 dominios son los 11 patrones de Gordon?	No: son estructuras con funciones diferentes; la clasificación no reemplaza la valoración.
¿La Taxonomía II tiene siete ejes?	El modelo revisado de 2024-2026 tiene ocho; el octavo es la limitación situacional.
¿Un diagnóstico de riesgo lleva signos del problema que se previene?	Se sostiene en factores de riesgo. Puede haber otros síntomas, pero no se inventan manifestaciones de esa respuesta aún no presente.
¿NANDA-I, NOC y NIC forman una sola taxonomía?	No: diagnóstico, resultados e intervenciones cumplen funciones distintas y se vinculan mediante razonamiento clínico.
¿Una etiqueta basta para elegir el diagnóstico?	No: consulta su definición e indicadores, compara alternativas y confirma la correspondencia con los datos.

Fuente y edición

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). (2025). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024-2026* (H. Castañeda-Hidalgo, Trad.; 13.ª ed., edición hispanoamericana). Elsevier. (Trabajo original publicado en 2024).

eISBN 9788413828527 · Ficha de la editorial

Selección de datos, síntesis didáctica y maquetación: Nursenda. Este recurso no reproduce el manual ni sus fichas diagnósticas completas.

Material educativo; no sustituye el juicio clínico. Nursenda es independiente de NANDA International y de Elsevier. Consulta la definición y los indicadores de la edición utilizada antes de aplicar un diagnóstico.

Edición y mantenimiento · Fuentes y alcance · Comunicar una corrección