

Estrategias para Brindar Cuidados de Enfermería Estandarizados al Paciente Sometido a Trasplante Cardíaco, en el Postoperatorio

Strategies to provide standardized nursing care to patients undergoing heart transplantation in the postoperative period

Abraham Rojas Gómez*, María Esther Santos Calderón**, María Patricia Padilla Zárate***



RESUMEN

La insuficiencia cardíaca (IC), es un síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas de congestión veno-pulmonar y disfunción cardíaca. El trasplante cardíaco es el tratamiento de elección de la insuficiencia cardíaca descompensada sin respuesta al tratamiento médico. Los aspectos destacados en los cuidados a los pacientes posoperados de trasplante consideran el manejo hemodinámico, ventilatorio, neurológico, renal, el tiempo de isquemia del injerto, la gravedad histológica del rechazo, entre otras. La Subdirección de Enfermería del HGMEI implementó un programa de capacitación al personal de Enfermería de dos Terapias Intensivas llamado "Intervenciones de Enfermería Posquirúrgicas Esenciales en el Paciente Sometido a Trasplante Cardíaco" y se creó un instrumento administrativo denominado "Guía para el Cuidado de Enfermería del Paciente Sometido a Trasplante Cardíaco en el Postoperatorio" que contiene las actividades primordiales que corresponden al ámbito de responsabilidad del personal de Enfermería de los diferentes niveles jerárquicos y tiene la finalidad de servir como referente para contribuir a la seguridad del paciente con trasplante cardíaco, en el postoperatorio que ante un evento que no es común en la vida cotidiana de la institución.

Palabras Clave: cuidados postoperatorios, enfermería, enfermería cardiovascular, enfermería postanestésica, trasplante cardíaco.

ABSTRACT

Heart failure (HF), is a clinical syndrome characterized by signs and symptoms of veno-pulmonary congestion and cardiac dysfunction. Heart transplant is the treatment of choice for decompensated heart failure without response to medical treatment. The highlights in the care of post-transplant patients consider hemodynamic, ventilatory, neurological, and renal management, graft ischemia time, and histological severity of rejection, among others. The Nursing Subdirectoriate of the HGMEI implemented a training program for the nursing staff of two Intensive Care Units called "Essential Post-Surgical Nursing Interventions in the Patient Undergoing a Heart Transplant" and an administrative instrument called "Guide for Nursing Care of the Patient" was created. Subjected to Heart Transplantation in the Postoperative Period" which contains the primary activities that correspond to the scope of responsibility

*Departamento de Gestión de Educación,

**Subdirección de la Unidad de Calidad y Seguridad en Atención Médica

***Subdirección de Enfermería

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Citar como:

Rojas Gómez A, Santos Calderón ME, Padilla Zárate MP. Estrategias para brindar cuidados de Enfermería Estandarizados al Paciente Sometido a Trasplante Cardíaco, en el Postoperatorio. Rev CONAMED 2024; 29(1): 58-64.

Conflicto de intereses:

"Los autores declaramos no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

Financiamiento: no existió financiamiento.

of the nursing staff at the different hierarchical levels and has the purpose of serving as a reference to contribute to the safety of the patient with a heart transplant, in the postoperative period. that in the event of an event that is not common in the daily life of the institution.

Keywords: postoperative care, nursing, cardiovascular nursing, post anesthesia nursing, heart transplantation.

ANTECEDENTES

La insuficiencia cardíaca (IC), es un síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas de congestión pulmonar y disfunción cardíaca. Tiene diversas etiologías (alteración cardíaca de la función, estructura con alteración de las presiones de llenado). A nivel mundial se estima que 1% - 2% de la población adulta de los países en desarrollo presentarán IC.¹

El trasplante cardíaco es el tratamiento de elección de la insuficiencia cardíaca descompensada sin respuesta al tratamiento médico. El primer trasplante cardíaco se llevó a cabo el 3 de diciembre de 1967, en el Hospital Grote Schurr en la ciudad del Cabo, teniendo una duración de cuatro horas cuarenta minutos. La noticia fue un furor en los círculos científicos de la cirugía cardíaca.²

Actualmente el trasplante cardíaco se ha convertido en la modalidad de elección para tratar al paciente con IC en estadio final. La supervivencia y calidad de vida de los pacientes trasplantados ha mejorado, siendo el número de donantes potenciales la principal limitación del trasplante cardíaco. Este hecho debe condicionar la selección meticulosa de los receptores, para ofrecer este tratamiento a los pacientes que más lo necesitan, con expectativas de obtener los mejores resultados y sin otras posibilidades de tratamiento médico o quirúrgico convencionales. En los últimos años los resultados del trasplante cardíaco han mejorado progresivamente, especialmente gracias a los avances en la cirugía, la anestesia y los inmunosupresores. A pesar de estos avances las complicaciones infecciosas permanecen contribuyendo en la morbilidad-mortalidad.

En los cuidados a los pacientes posoperados de trasplante destaca el manejo hemodinámico, ventilatorio, neurológico, renal, el tiempo de isquemia del injerto, la gravedad histológica del rechazo, entre otras. El personal de Enfermería tiene un papel de suma importancia en el cuidado del paciente posoperado de trasplante cardíaco, detecta y previene las posibles complicaciones, así mismo identifica signos y síntomas de infección, rechazo o disfunción del injerto, manteniendo al paciente en un ambiente extremadamente limpio, ya que el 70% de las infecciones y complicaciones se producen durante el primer mes después del trasplante.³

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" (HGMEI), como establecimiento de salud autorizado para donación y trasplante, realizó el primer trasplante cardíaco el 9 de junio de 2022, a un paciente masculino de 30 años, con antecedentes de insuficiencia cardíaca, con falla cardíaca aguda sin respuesta al tratamiento médico, que fue protocolizado y se dictaminó como candidato para trasplante cardíaco. Por lo cual fue necesario establecer acciones para brindar cuidados de Enfermería con calidad, seguridad y basados en la evidencia, por lo cual la Subdirección de Enfermería del HGMEI, en coordinación con el Departamento de Gestión de Educación, Capacitación e Investigación en Enfermería, como medida para fortalecer al personal de Enfermería de la institución, previo al trasplante, se implementó un programa de capacitación en dos Terapias Intensivas del HGMEI llamado, "Intervenciones de Enfermería Posquirúrgicas Esenciales en el Paciente Sometido a Trasplante Cardíaco".⁴

Este programa se alineó a métodos de aprendizaje basados en simulación clínica en donde se facilitó el desarrollo de las competencias clínicas y la resolución de problemas, controlando los riesgos asociados a la atención. Así mismo para fortalecer el aprendizaje se impartió un módulo teórico con temas generales de trasplante cardíaco (marco jurídico, criterios de donador y receptor y contraindicaciones, aspectos relevantes de la técnica quirúrgica del trasplante cardíaco y de la bomba de circulación extracorpórea, intervenciones de Enfermería del posoperatorio inmediato, técnica de aislamiento protector, paquetes de medidas para prevenir

infecciones asociadas a la atención sanitaria, manejo de inmunosupresores y elaboración del planes de cuidados de Enfermería, entre otros).

También se realizó un diagnóstico situacional dentro de las áreas donde se brindaría la atención del paciente en el perioperatorio y posoperatorio (quirófano y Terapia Intensiva), con la finalidad de fortalecer las barreras de seguridad y asegurar que se tuviera un entorno lo más seguro posible evitando complicaciones infecciosas.

Con la finalidad de formalizar en la institución y unificar las acciones del personal de Enfermería en el cuidado del paciente posoperado de trasplante cardíaco, se creó un instrumento administrativo denominado "Guía para el Cuidado de Enfermería del Paciente Sometido a Trasplante Cardíaco en el Posoperatorio" que contiene las actividades primordiales que corresponden al ámbito de responsabilidad del personal de Enfermería de los diferentes niveles jerárquicos y tiene la finalidad de que ante un trasplante cardíaco que no es un evento común en la vida cotidiana de la institución, sirva como referente para contribuir a la seguridad del paciente en el posoperatorio.⁵

En la guía se describe de forma detallada las actividades de las áreas involucradas con la atención directa e indirecta con el paciente, donde participan jefes y supervisores de Enfermería, personal de Enfermería que realiza funciones asistenciales en el área de quirófano y Terapia Intensiva; así mismo se describe la comunicación que debe de establecerse entre todos los personajes involucrados, en todos los niveles jerárquicos, para contar con una atención, sin contratiempos, con áreas limpias y desinfectadas que son seguras, totalmente dotadas con equipo y material según las necesidades específicas del paciente.

Con respecto a las actividades que realiza el personal de Enfermería con funciones asistenciales en el quirófano y Terapia Intensiva, se menciona la importancia de la comunicación al realizar enlace entre ambas áreas, antes de trasladar al paciente del área quirúrgica a la Terapia Intensiva como son: nombre completo y fecha de nacimiento del paciente, edad, género, alergias, diagnóstico de ingreso y antecedentes patológicos cardiovasculares, profilaxis

antibiótica, inducción inmunosupresora, tiempo en bomba de circulación extracorpórea, tiempo de isquemia del injerto, tiempo quirúrgico total, sangrado quirúrgico, presencia de medios invasivos, parámetros de generador de marcapasos, infusión de aminas vasoactivas, transfusión de hemoderivados transoperatorios, resultados de estudios de laboratorio disponibles, gasto urinario transoperatorio, entre otros.⁶

Estos datos orientan al personal de Enfermería de la Terapia Intensiva para verificar que el equipamiento del cubículo donde se atenderá al paciente posoperado de trasplante cardíaco es suficiente o solicitar el faltante y estar preparados ante cualquier eventualidad, evitando el flujo del material y equipo dentro y fuera del cubículo, para favorecer un entorno lo más seguro posible.

La guía cuenta con una lista de verificación que contiene el material de curación, medicamentos, soluciones parenterales y equipo biomédico que debe tener la unidad para atender al paciente dentro de las primeras 24 horas.

Para concluir la guía incluye un plan de cuidados de Enfermería estandarizado (PLACE), para el paciente posoperado de trasplante cardíaco en el posoperatorio inmediato; de acuerdo a Griffith-Kenney y Christensen el PLACE es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, intervenciones y la evaluación de todo ello.⁷ (Anexo 1)

El PLACE usa lenguaje enfermero estandarizando y ampliamente reconocido a nivel mundial por medio de las taxonomías de los diagnósticos enfermeros de "North American Nursing Diagnosis Association" (NANDA por sus siglas en inglés), objetivos de la "Nursing Outcomes Classification" (NOC por sus siglas en inglés), y el sistema de intervenciones de Enfermería "Nursing Interventions Classification" (NIC por sus siglas en inglés), que en conjunto interactúan como una guía para el cuidado.⁸

El PLACE fue construido en apego a los lineamientos de la Comisión Permanente de Enfermería.⁹

En este PLACE se describen los diagnósticos de Enfermería de la clasificación NANDA 2021-2023, que con más frecuencia se presentan en un paciente posoperado de trasplante cardíaco en el posoperatorio inmediato, como son Disminución del Gasto Cardíaco, Deterioro del Intercambio de Gases, Hipotermia, Riesgo de Shock, Riesgo de Infección.¹⁰

Cada diagnóstico de Enfermería incluye los objetivos que se persiguen para solucionar los problemas actuales del paciente y las intervenciones de Enfermería con actividades especializadas basadas en la evidencia, que se ejecutarán en el paciente.

Derivado de esta experiencia la guía se encuentra difundida y socializada con el personal de Enfermería de las terapias intensivas que atienden a pacientes posoperados de trasplante cardíaco y del personal de Enfermería que realiza funciones de gestión en estas áreas, la guía permite homologar las acciones esenciales en la comunicación, gestión de materiales, equipos e insumos, evitar errores y la aplicación del proceso atención de Enfermería.

La “Guía para el Cuidado de Enfermería del Paciente Sometido a Trasplante Cardíaco en el Posoperatorio” también ha permitido que el personal de Enfermería que se encuentra en la Terapia Intensiva la use como herramienta

administrativa que genera mayor seguridad en la atención, al momento de presentarse la necesidad de atender un paciente posoperado de trasplante cardíaco, brindar cuidado unificado, integral y sobre todo controlar riesgos infecciosos, entre otros.

Si bien es cierto, el personal de Enfermería de la Terapia Intensiva se encuentra habituado a manejar pacientes críticamente enfermos, la atención de pacientes posoperados de trasplante cardíaco no es algo habitual dentro de la institución y la inestabilidad que presenta sobre todo en las primeras horas, requiere de una atención sumamente meticulosa para identificar oportunamente datos de alarma, por esta razón fue necesario la capacitación, la unificación de criterios de atención y la preparación de las áreas, resultando un éxito el cuidado brindado a este paciente, el cual pudo ser egresado de la institución con alta por mejoría a su domicilio.

Es importante mencionar que se requiere aplicar en más ocasiones esta guía ya que solo se ha usado en un paciente dentro de la institución, sin embargo, el consenso hecho previamente con los expertos de Enfermería en el manejo de este tipo de pacientes nos permitió estar preparados ante las eventualidades que este paciente presentó y contribuir a lograr el éxito del primer trasplante de corazón en el HGMEL.

Anexo 1: Plan de cuidados de Enfermería estandarizado para la persona postoperada de trasplante cardíaco en el postoperatorio.

Diagnóstico de Enfermería	Intervenciones
Disminución del gasto cardíaco	<p>Monitorización de los signos vitales: presión arterial, pulso, frecuencia cardíaca, estado respiratorio; observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial, control continuo de la temperatura.</p> <p>Monitorización hemodinámica invasiva: ayudar con la exploración radiológica de tórax después de la inserción de catéter arteria pulmonar; calibrar el equipo cada 4 a 12 horas; monitorizar la presión arterial (sistólica, diastólica y media), presión venosa central, presión de la arteria pulmonar y la presión de oclusión de la arteria pulmonar; monitorizar las ondas y curvas hemodinámicas; mantener la esterilidad de los puertos, inspeccionar el sitio de inserción por si hubiera signos de hemorragia e infección, monitorizar los resultados de laboratorio para detectar una posible infección inducida por el catéter, etc.</p> <p>Administración de hemoderivados y vigilancia de reacciones transfusionales.</p>

Continúa Anexo 1: Plan de cuidados de Enfermería estandarizado para la persona postoperada de trasplante cardíaco en el postoperatorio.

Diagnóstico de Enfermería	Intervenciones
Disminución del gasto cardíaco	<p>Manejo del marcapasos temporal: asegurar la monitorización continua del EKG a la cabecera del paciente, registrar la frecuencia y la duración de las arritmias; fijar y evaluar la frecuencia, miliamperios, sensibilidad y ritmo de marcapasos según las indicaciones médicas.</p> <p>Controlar si hay cambios del estado cardíaco o hemodinámico que indiquen la necesidad de modificar los parámetros del marcapasos, etc.</p>
Deterioro del intercambio de gases	<p>Monitorización respiratoria: vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, movimiento torácico, características de las ventilaciones; identificar patrones respiratorios: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul; monitorizar los niveles de saturación de oxígeno (saturación arterial y venosa de oxígeno), auscultar los sonidos respiratorios, determinar la necesidad de aspiración, monitorizar las lecturas del ventilador mecánico.</p> <p>Manejo de las vías aéreas artificiales: realizar lavado de manos, emplear precauciones universales, usar equipo de protección personal (guantes, gafas, cubrebocas), mantener el inflado del globo del tubo endotraqueal a 20 a 25 mmHg durante la ventilación mecánica, comprobar la presión del globo cada 4 a 8 horas e inmediatamente después de manipular el tubo endotraqueal; realizar aspiración endotraqueal, realizar cuidados orales (aseo bucal, humectante labial y bucal), instituir medidas que impidan la extubación accidental; elevar la cabecera de la cama ≥ 30, etc.</p> <p>Manejo de la ventilación mecánica invasiva: consultar con otros profesionales de la salud para la selección del modo del ventilador (modo inicial habitualmente control por volumen especificando la frecuencia respiratoria, nivel de FiO₂ y volumen corriente deseado), asegurarse de que las alarmas del ventilador estén activadas, comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado; vigilar el progreso del paciente con los ajustes del ventilador actuales y realizar los cambios apropiados según orden médica; observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica (barotrauma, volutrauma, disminución de gasto cardíaco, distensión gástrica, enfisema subcutáneo), etc.</p> <p>Aspiración de las vías aéreas.</p> <p>Manejo del equilibrio ácido base. Monitorear: las tendencias de pH arterial, las posibles etiologías de los desequilibrios ácido-básicos, el patrón respiratorio, las determinantes del aporte tisular de oxígeno (PaO₂, SatO₂, niveles de hemoglobina, y gasto cardíaco), los síntomas de insuficiencia respiratoria, la determinación del consumo de oxígeno (Saturación venosa de O₂ y de diferencia artero venosa de O₂), el estado hemodinámico, incluidos los niveles de PAM, PVC, PAP y PCP; la pérdida de ácido (aspiración gástrica, uso de diuréticos), la pérdida de bicarbonato (drenaje una fístula o diarrea), el estado neurológico (nivel de consciencia y confusión).</p>

Continúa Anexo 1: Plan de cuidados de Enfermería estandarizado para la persona postoperada de trasplante cardíaco en el postoperatorio.

Diagnóstico de Enfermería	Intervenciones
Deterioro del intercambio de gases	<p>Destete de la ventilación mecánica: determinar la preparación del paciente para el destete (estabilidad hemodinámica, estado actual óptimo para el destete), observar si el estado hidroelectrolítico es óptimo, aspirar la vía aérea, si es necesario; iniciar el destete con periodos de prueba (30-120 minutos de respiración espontánea asistida por el ventilador); observar si hay signos de fatiga muscular respiratoria; evitar la sedación farmacológica durante las pruebas de destete; permanecer con el paciente y proporcionar apoyo durante las pruebas iniciales de destete.</p> <p>Cuidados del drenaje torácico.</p>
Hipotermia	<p>Regulación de la temperatura: comprobar la temperatura cada hora, utilizar colchón de calentamiento, mantas calientes y un ambiente cálido para elevar la temperatura corporal, ajustar la temperatura ambiental adecuada para evitar controlar los escalofríos.</p> <p>Regulación de la temperatura perioperatoria: prevención de la hipotermia por medio de precalentamiento con aire forzado 30 a 60 minutos previos de la inducción anestésica. Considerar el uso del dispositivo de calentamiento colocados por debajo del paciente, durante el transoperatorio, etc.</p> <p>Tratamiento de la hipotermia.</p>
Riesgo de shock	<p>Manejo del shock: monitorizar los signos vitales, presión arterial ortostática, estado mental y diuresis; monitorización mediante línea arterial para mejorar la exactitud de las lecturas de la presión arterial, realizar gasometrías arterial y venosa para el monitoreo de la oxigenación tisular; controlar la tendencia de los parámetros hemodinámicos; administrar líquidos intravenosos mientras se controlan las presiones hemodinámicas y la diuresis, ministrar concentrados eritrocitarios, plasma fresco congelado, y plaquetas según corresponda; ministrar vasopresores, esteroides, inotrópicos; ministración de profilaxis para trombosis venosa profunda.</p>
Riesgo de shock	<p>Manejo del shock cardíaco: comprobar y observar si hay signos y síntomas de descenso del gasto cardíaco. Controlar y evaluar indicadores de hipoxia tisular (saturación venosa mixta de oxígeno, saturación venosa central de oxígeno, niveles séricos de lactato). Mantener precarga óptima por la administración de líquidos intravenosos o diuréticos. Ministrar medicamentos inotrópicos positivos, según corresponda; promover la perfusión adecuada de sistemas orgánicos (mediante reanimación con líquidos y/o vasopresores para mantener la presión arterial media ≥ 60 mm Hg), según corresponda.</p>
Riesgo de shock	<p>Manejo del shock vasogénico: ministración de cristaloides isotónicos en bolo, manteniendo la presión sistólica a 90 mmHg o más, según corresponda; mantener dos vías de acceso intravascular de gran calibre; ministración de vasopresores.</p> <p>Disminución de las hemorragias. Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de la sangre.</p>

Continúa Anexo 1: Plan de cuidados de Enfermería estandarizado para la persona postoperada de trasplante cardíaco en el postoperatorio.

Diagnóstico de Enfermería	Intervenciones
Riesgo de shock	Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de la sangre. Monitorizar la presión arterial y los parámetros hemodinámicos (presión venosa central, presión de oclusión de la arteria pulmonar), etc.
Riesgo de infecciones	Medidas de aislamiento y control de infecciones: vigilar la temperatura, limpieza y seguridad de la zona de aislamiento; lavado de manos en sus 5 momentos; favorecer el retiro oportuno de los dispositivos invasivos; manejar con técnica estéril la vía aérea artificial; promover la extubación oportuna, etc. Prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica invasiva. Intervenciones de prevención de infección de vía urinaria asociada a sonda vesical. Prevención de infección del torrente sanguíneo asociado al uso de catéter venoso central. Prevención de infecciones del sitio quirúrgico.

REFERENCIAS

- Gupta AK, Tomasoni D, Sidhu K, Metra M, Ezekowitz JA. Evidence-based management of acute heart failure. *Can J Cardiol* [Internet]. 2021;37(4):621–31. Consultado el: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2021.01.002>
- Lázaro RJB, Pocovi SR, Cabeza PM, Fernández JL, Mejuto EC, García SS-F, et al. Trasplante cardíaco. *Cir Cardiovasc* [Internet]. 2011;18(2):91–102. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1134-0096\(11\)70063-8](http://dx.doi.org/10.1016/s1134-0096(11)70063-8).
- Martínez Capel MT. Cuidados De Enfermería en el Trasplante Cardíaco. *Enfermería Global* [Internet]. 2007;6(2):1–14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834735019>
- Rojas Gómez A, Santos Calderón ME, Subdirección de Enfermería del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Intervenciones de Enfermería Posquirúrgicas Esenciales en el Paciente Sometido a Trasplante Cardíaco. 2022 jun.
- Santos Calderón ME, Rojas Gómez A, Subdirección de Enfermería del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Guía para el Cuidado de Enfermería del Paciente Sometido a Trasplante Cardíaco en el Posoperatorio. 2022 jun.
- DOF, Secretaría de Gobernación. ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017 [Internet]. 2023 jun. Consultado el: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5692439&fecha=16/06/2023#gsc.tab=0
- Cortés LN, García SS. Aplicación de un Plan de Cuidados Enfermeros utilizando el modelo de Virginia Henderson (14 Necesidades) a una persona que presenta lesiones causadas por pémfigo vulgar [Internet]. *Medigraphic.com*. [citado el 12 de marzo de 2024]. Consultado el: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141h.pdf>
- Bertocchi L, Dante A, La Cerra C, Masotta V, Marcotullio A, Jones D, et al. Impact of standardized nursing terminologies on patient and organizational outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2023;55(6):1126–53. Consultado el: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12894>
- Comisión Permanente de Enfermería. Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería [Internet]. 2011 ene. Consultado el: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf.
- Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáo Lopes, Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023, 12.ª Ed.